

# Identification des dangers et évaluation des risques (IDER)

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



Rapport  
2<sup>e</sup> édition : Mai 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, 2<sup>e</sup> édition. Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

ISBN : 978-1-4868-9863-3

© Imprimeur du Roi pour l'Ontario, 2026

## Historique de publication

Publication : Janvier 2026

2<sup>e</sup> édition : Mai 2026

# Table des matières

Introduction .....	1
Objectif.....	1
La question du risque.....	1
Portée.....	1
Principales conclusions .....	2
Contexte.....	4
Méthodes.....	5
Résultats.....	6
Résumé des conclusions de l’IDER.....	6
Résumé de la justification de l’estimation du risque.....	7
Maladies évitables par la vaccination (MEV) .....	8
Rougeole .....	9
Maladies d’origine alimentaire et hydrique.....	9
Maladies vectorielles et zoonotiques (MVZ) .....	10
Maladies respiratoires .....	11
COVID-19.....	11
Grippes A et B .....	12
Légionellose .....	13
Tuberculose (TB) .....	13
Infections sexuellement transmissibles et transmises par le sang (ISTTS).....	14
Orthopoxvirose simienne.....	15
Infections et organismes résistants aux antimicrobiens (ORA) .....	16
Autres MI : Fièvres hémorragiques virales (FHV) .....	17
Autres MI : Grippe aviaire A(H5N1) .....	18
Autres MI : Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).....	18
Considérations relatives à la planification .....	20
Considérations pour les risques modérés.....	20
Conclusions .....	22
Références .....	23
Annexe A : Notes techniques.....	34
Méthodes.....	34

Cueillette des données.....	34
Revue de la littérature .....	35
Collecte de données probantes pertinentes aux risques .....	36
Sommaire des données probantes .....	36
Estimation du risque .....	36
Attribution des niveaux de risque.....	37
Description des niveaux de risque .....	37
Définitions et considérations relatives à l'éventualité d'une MI .....	37
Définitions et considérations relatives aux effets pour l'évaluation .....	38
Niveaux d'incertitude et facteurs d'attribution d'un niveau .....	40
Annexe B : Sélection des MI pour l'IDER.....	41
Annexe C : Considérations relatives à la planification issues de la 1 <sup>re</sup> version.....	42
Avant l'événement.....	43
Durant l'événement.....	44
Après l'événement.....	44
Considérations relatives à l'évaluation future des risques.....	44

# Introduction

---

## Objectif

Santé publique Ontario (SPO) a procédé à une deuxième version de l'analyse d'identification des dangers et d'évaluation des risques (IDER) associés aux rassemblements de masse (RM), qui s'appuie sur la première version datant de septembre 2025, 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. Comme le recommandait la première analyse d'IDER, les tendances épidémiologiques actualisées et une surveillance accrue des signaux mondiaux de santé publique ont été utilisées pour réévaluer le risque lié aux MI et définir plus précisément les priorités en matière de santé publique ainsi que les mesures de préparation et les mesures d'intervention. 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 ont été traités dans le cadre d'autres travaux d'évaluation des risques.

Au moment de finaliser le présent rapport (mai 2026), une éclosion de hantavirus associée à un navire de croisière international a été déclarée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le virus Andes (ANDV), l'espèce de hantavirus en cause dans cette éclosion, est présente en Amérique du Sud et n'est pas endémique au Canada. L'OMS et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont toutes deux évalué comme faible le risque global d'infection par l'ANDV pour la population en général en lien avec

l'éclosion survenue sur le navire de croisière, et continueront de fournir des renseignements actualisés concernant cette enquête internationale<sup>2,3</sup>. Dans le cadre de la présente analyse d'IDER, le risque de contracter une infection à hantavirus durant les matchs de la CMF 2026 n'a pas été évalué séparément des autres maladies zoonotiques, et seules les données épidémiologiques disponibles en date du 31 mars 2026 ont été incluses.

## Principales conclusions

- Sur la base de l'analyse actualisée conclue le 31 mars 2026, les MI ou catégories de MI suivantes sont considérées comme présentant un niveau de risque modéré pour la CMF 2026 :
  - Rougeole
  - Maladies d'origine alimentaire et hydrique
  - Orthopoxvirose simienne
- Depuis la première version de cette analyse réalisée en septembre 2025 :
  - Le niveau de risque associé à l'orthopoxvirose simienne est passé de faible à modéré à la suite de la hausse du nombre de signalements d'importation et de circulation du clade I hors des zones endémiques ainsi que de la transmission soutenue du clade IIb tant à l'échelle mondiale que locale. Les voyages internationaux et le réseautage social et sexuel associés à la CMF et au chevauchement de la période de la Fierté de Toronto augmentent la probabilité d'importation et de transmission amplifiée de l'orthopoxvirose simienne.
  - Le niveau de risque associé à la COVID-19 a baissé, passant de modéré à faible, et on estime qu'une augmentation de l'activité est peu probable en regard des récentes données épidémiologiques à l'échelle locale et mondiale, du déroulement des RM récents et des variants actuellement en circulation.
- Les maladies d'origine alimentaire et hydrique, tout comme la rougeole, continuent d'être considérées comme présentant un risque modéré. Les maladies d'origine alimentaire et hydrique sont courantes lors des RM et ont déjà fait l'objet d'enquêtes de santé publique portant sur les RM à Toronto. L'activité accrue de la rougeole dans d'autres régions hôtes à l'échelle mondiale contribue au maintien de son risque modéré à l'occasion de la CMF 2026.
- Toutes les autres MI demeurent à faible risque, compte tenu des éclosions signalées 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.
- Comme il était recommandé dans la première version de cette analyse d'IDER, la planification en matière de santé publique devrait prévoir des communications ciblées sur les risques avant,

pendant et après l'événement, ainsi que des 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 en place des milieux sains (p. ex., capacité de mener des inspections et des enquêtes de santé publique) et en encourageant la sensibilisation aux maladies anticipées, aux facteurs de risque et aux directives en matière de prévention et contrôle des infections (PCI) dans les hôpitaux et les cliniques médicales.

- D'autres recommandations en matière de planification ont été formulées dans la deuxième version de l'analyse, notamment :
  - Effectuer des activités d'évaluation et d'échange de renseignements après l'événement.
  - Renforcer la surveillance, la promotion de la santé, la vigilance clinique et les capacités d'intervention pour les MI considérées comme présentant un niveau de risque modéré.

# 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, 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 représentant toutes les régions du monde<sup>4</sup>. Toronto accueillera des matchs mettant aux prises le Canada, le Ghana, le Panama, l'Allemagne, la Côte d'Ivoire, la Croatie, le Sénégal, la Bosnie-Herzégovine et l'Iraq, ainsi qu'un match des seizièmes de finale qui aura lieu le 2 juillet 2026<sup>4</sup>. On estime qu'au moins 300 000 personnes se rendront à Toronto pour ces matchs<sup>5</sup> et, bien que les résidents des pays hôtes figurent parmi les principaux demandeurs de billets lors des ventes de billets de la FIFA<sup>6</sup>, Toronto peut s'attendre à accueillir des visiteurs du monde entier.

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>7</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 de SPO 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 et les MI publiée entre janvier 2014 et mars 2024 par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)<sup>7</sup>. Aux fins de la deuxième version de ce rapport, une recherche actualisée dans les sources de littérature grise a été effectuée en mars 2026, en mettant l'accent sur les événements liés aux MI associés aux rassemblements sportifs, y compris les Jeux olympiques d'hiver de Milano-Cortina 2026 (voir la section [Revue de la littérature](#) de l'annexe A pour plus de détails)<sup>7</sup>. En outre, des systèmes de surveillance fondés sur les événements et les indicateurs ont fait l'objet d'un suivi de septembre 2025 à mars 2026. Les mises à jour aux estimations initiales des risques ont également pris en compte des données épidémiologiques plus récentes sur les tendances des maladies infectieuses en Ontario ainsi que d'autres évaluations portant sur le risque d'importation en fonction des pays des équipes qualifiées et des visiteurs attendus pour les matchs qui auront lieu à Toronto<sup>8</sup>.

Des résumés des données probantes ont été rédigés afin de synthétiser l'information recueillie aux fins de l'évaluation et ont servi de base pour formuler les estimations relatives à la probabilité, aux répercussions et au 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 validé les résumés des données, les événements d'intérêt, les estimations des risques et les justifications.

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 ou aux répercussions des MI ont été décrites (par exemple, les données démographiques des populations visiteuses ou hôtes). Pour évaluer le risque associé à chaque MI, la probabilité et les effets ont été évalués et utilisés dans la [matrice des risques](#) pour attribuer l'un des trois niveaux de risque (élevé, modéré, faible) en répondant à la question suivante : pour le groupe à risque considéré, quelle est la probabilité que l'événement d'intérêt 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?

L'attribution du niveau de risque tient compte des données probantes qui ont été incluses dans cette analyse d'IDER jusqu'au 31 mars 2026. Pour plus d'informations, veuillez consulter l'[Annexe A : Notes techniques](#).

# Résultats

## Résumé des conclusions de l'IDER

Les conclusions de l'analyse de la littérature sur les RM effectuée par SPO rejoignent celles d'autres analyses menées par l'ECDC et Santé publique France en préparation des Jeux olympiques et paralympiques (JOP) de Paris 2024, ainsi que les résumés des événements liés à la santé publique postérieurs aux JOP d'été 2024. 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>7,9,10</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 MI. De plus, les visiteurs internationaux proviennent souvent de milieux où les revenus sont élevés ou les ressources abondantes, leur séjour peut être plus court que la période d'incubation de nombreux agents pathogènes, et les cas signalés lors de rassemblements sportifs représentent généralement des MI courantes pour lesquelles les systèmes de santé publique sont bien préparés et ont déjà une expérience bien établie<sup>9</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="#">Maladies respiratoires</a>	Faible
<a href="#">COVID-19</a>	Faible*
<a href="#">Grippes 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="#">Orthopoxvirose simienne</a>	Modéré*
<a href="#">Infections et organismes résistants aux antimicrobiens (ORA)</a>	Faible
<a href="#">Autres MI : Fièvres hémorragiques virales (FHV)</a>	Faible
<a href="#">Autres MI : Grippe aviaire A(H5N1)</a>	Faible
<a href="#">Autres MI : Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)</a>	Faible

\*L'estimation du risque global a changé à la suite de la mise à jour de 2026. Auparavant, le risque associé à la COVID-19 était modéré et celui associé à l'orthopoxvirose simienne était 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'ASPC et l'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 à l'estimation du risque était faible.

Tous les événements d'intérêt font l'objet d'une évaluation de leur éventualité et de leurs répercussions durant la période de risque de la CFM (du 28 mai 2026 au 2 août 2026). L'expression « liés à la CFM 2026 » associée aux événements d'intérêt peut se rapporter aux lieux d'exposition dans le cadre de la CFM (rassemblements dans les sites officiels et hors site), ainsi qu'aux cas ou aux contacts parmi les populations participantes (visiteuses ou locales). Pour les événements d'intérêt mentionnant des « niveaux attendus de la maladie », le terme « attendu » désigne le niveau de base de la maladie historiquement observé à Toronto durant la période de risque de la CFM. Chaque année, Toronto accueille un afflux de visiteurs/touristes et de grands événements, tels que la Marche de la fierté, des matchs des ligues majeures 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, diphtérie, poliomyélite, infection méningo-coccique invasive (IMI), pneumonie invasive à pneumocoque (PIP), varicelle

**Événement(s) d'intérêt :** Augmentation des MEV au-delà des niveaux attendus, ou cas groupés/éclosions liés à la CMF 2026

**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 de la vaccination systématique après la pandémie de COVID-19<sup>11</sup>. Avec l'afflux de visiteurs internationaux pour la CMF, des cas liés à l'importation de certaines MEV peuvent se manifester dans les bureaux de santé publique (BSP) hôtes (p. ex., la coqueluche, la varicelle et la maladie invasive à méningocoque (MIM)). Les taux de MIM en Ontario augmentent depuis 2022 et sont revenus aux niveaux d'avant la pandémie au cours de la dernière année, en particulier chez les personnes de 15 ans et plus<sup>12</sup>. De la même façon, le nombre de cas dans la région des Amériques et la région européenne sont en augmentation depuis 2022, et une récente éclosion au Royaume-Uni met en évidence la possibilité de transmission de la maladie<sup>13-15</sup>. Des cas de MIM ont déjà été infectés et exportés à l'occasion du hadj, et ce dernier aura lieu à la fin du mois de mai 2026<sup>16</sup>. Toutefois, la MIM est habituellement peu courante et les taux demeurent plus faibles que ceux observés avant l'introduction des programmes de vaccination en Ontario<sup>12,17</sup>. Historiquement, le nombre de cas de coqueluche (2022 à 2025) dans les BSP et en Ontario est à son maximum pendant les mois d'été (juillet à septembre), et le début de la saison estivale ne correspond pas à la période de pointe pour plusieurs MEV en Ontario<sup>18</sup>. Des cas groupés et des éclosions de MEV ont parfois été signalés à l'occasion de RM, en règle générale chez des personnes non vaccinées ou insuffisamment vaccinées<sup>19-22</sup>. Le contexte extérieur de la CMF 2026 et la nature de l'événement sportif (c'est-à-dire des contacts transitoires entre spectateurs plutôt que des contacts étroits prolongés) ne seraient pas propices à la transmission<sup>9,18</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>23-26</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>27</sup>. Les personnes et les communautés non vaccinées ou insuffisamment vaccinées au sein de ces BSP seraient exposées à un risque accru de maladie. Des cas groupés ou une éclosion 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 cas groupés de MEV qui surviendraient pendant la CMF 2026 pourraient faire l'objet d'une attention médiatique, mais devraient être gérables au sein des BSP.

## Rougeole

**Événement(s) d'intérêt** : Au moins un cas parmi les populations participantes à la CMF 2026

**Niveau de risque** : Modéré

**Éventualité** : Très probable

Face à la recrudescence mondiale de la rougeole, Toronto et les régions voisines ont constaté une augmentation des cas liés aux voyages internationaux ou importés depuis 2022<sup>28,29</sup>. La région des Amériques a aussi connu une forte hausse des cas en 2025 et au début de 2026, par rapport aux années précédentes, en particulier les nations hôtes de la CMF 2026, soit le Mexique et les États-Unis<sup>30,31</sup>. La distribution mondiale de vaccins et le rattrapage en matière de vaccination ne sont pas encore revenus aux niveaux de 2019, et les visiteurs de la CMF peuvent provenir de pays où la couverture vaccinale est moins étendue ou encore où des éclosions sont en cours<sup>11,32</sup>.

**Effets** : Modérés

Si des cas survenaient à Toronto ou dans les régions voisines, ou parmi des populations visiteuses non vaccinées ou insuffisamment vaccinées, des chaînes de transmission courtes seraient très probables, compte tenu de la couverture vaccinale relativement élevée à l'échelle locale (bien qu'encore inférieure à l'objectif de 95 %)<sup>27</sup>. L'éclosion de rougeole multiterritoriale en Ontario (dont la fin a été déclarée le 6 octobre 2025, et qui a contribué à ce que le Canada perde son statut de pays exempt de rougeole le 10 novembre 2025) a principalement touché les communautés non vaccinées ou insuffisamment vaccinées et a eu un impact limité à Toronto et dans les régions avoisinantes<sup>28,33,34</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 particuliers, des organismes et du public, ainsi que l'évaluation du statut vaccinal, de l'isolement et de la prophylaxie post-exposition).

## 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 éclosions de maladies gastro-intestinales liées aux lieux d'exposition durant la CMF 2026 ou parmi les populations participantes.

**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>7,10,22,35-37</sup>. Au niveau local, les maladies gastro-intestinales augmentent également pendant les mois de l'été où se tiendra la CMF 2026<sup>18</sup>. 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>38</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>39,40</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 (p. ex., un vendeur dans un stade ou un festival des partisans). L'exposition à un cas d'hépatite A pourrait être suivie de l'offre d'une PPE à un grand nombre de contacts (p. ex., un employé manipulant des aliments dans un lieu ou lors d'une activité lié à la CMF).

## Maladies vectorielles et zoonotiques (MVZ)

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

**Événement(s) d'intérêt** : Cas groupés de MVZ liés aux lieux d'exposition durant la CMF 2026 ou parmi les populations participantes

**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 sporadiques sont fréquemment signalés pendant la période de l'année où aura lieu la CMF 2026<sup>41</sup>. Bien que la transmission indigène de maladies via des vecteurs non endémiques soit considérée comme très improbable en raison de la présence limitée de populations locales de vecteurs compétents, l'importation sporadique de cas peut survenir. D'autres maladies zoonotiques à déclaration obligatoire et endémiques en Ontario (par exemple, la fièvre Q et la rage) sont extrêmement rares ou présentent un nombre moyen de cas cumulés depuis le début de l'année sur cinq ans inférieur à 10<sup>42</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 éclosions simultanées (par exemple, fièvre Zika au Brésil, dengue en France)<sup>7,9,43</sup>. La lutte proactive et ciblée contre les maladies vectorielles est considérée comme la mesure préventive prioritaire pour limiter l'exposition<sup>44</sup>. La ville de Toronto met en œuvre des programmes saisonniers annuels de traitements larvicides dans les zones urbaines<sup>45</sup>, et les sites officiels de la CMF 2026 ne sont habituellement pas des habitats propices aux tiques<sup>46</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>47,48</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>44</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.

## Maladies respiratoires

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

**Événement(s) d'intérêt** : Augmentation des maladies respiratoires au-delà des niveaux attendus, ou 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>7,9,35</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 période de risque liée à la CMF 2026<sup>49,50</sup>. Nombre de ces virus infectent principalement les enfants, et la transmission est plus probable dans les lieux intérieurs bondés<sup>7</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 conséquences graves sont plus courantes aux âges extrêmes ou en présence de comorbidités<sup>35</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>23-25</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** : Augmentation de l'activité de la COVID-19 (c'est-à-dire le SARS-CoV-2) ou des conséquences graves au-delà des niveaux attendus, ou éclosions associées à la CMF 2026.

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Peu probable

Des cas groupés et une augmentation des taux de COVID-19 liés aux RM ont déjà été signalés, en particulier durant la pandémie<sup>7,35,43,51,52</sup>. Lors des JOP de 2024 et 2026, un nombre limité de cas de COVID-

19 ont été signalés parmi les délégations sportives visiteuses, mais aucune activité chez les spectateurs visiteurs ou les populations hôtes n'a donné lieu à des alertes de santé publique<sup>37,43</sup>. La saisonnalité de la COVID-19 n'est pas encore pleinement établie; les données de surveillance historiques en Ontario donnent à penser que l'activité de cette maladie peut augmenter pendant la période concernée (du 28 mai au 2 août 2026), même si le pourcentage de positivité était inférieur à 10 % durant la période correspondante en 2025<sup>50</sup>. La baisse des niveaux d'activité de la COVID-19 s'est poursuivie à l'échelle mondiale en 2025, mais d'autres régions du monde peuvent encore connaître une hausse de cette activité pendant la période de la CMF 2026<sup>53</sup>. Bien que les lieux en plein air ne favorisent pas la propagation du virus, la transmission à courte portée reste possible dans les milieux à forte densité<sup>54</sup>.

**Effets** : Légers à modérés

Les répercussions sur la santé dépendent de la variante en circulation et des capacités immunitaires de la population existante à atténuer la gravité de la maladie. En mars 2026, aucun variant préoccupant n'était en circulation<sup>55,56</sup>. Les nouveaux variants ont tendance à présenter une transmissibilité et/ou une évasion immunitaire accrues sans être nécessairement plus virulents<sup>53</sup>. Depuis 2022, le nombre de décès et d'hospitalisations attribuables à la COVID-19 a diminué en raison d'une amélioration de la gestion clinique, des mesures de contrôle et de l'immunité de la population<sup>53</sup>. 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>27,53,57</sup>. De plus, les autorités de santé publique et de soins de santé ont acquis de l'expérience en matière de gestion de la COVID-19 et disposent des capacités nécessaires pour faire face à une augmentation de l'activité ou des conséquences graves pour la santé.

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 immédiatement après la pandémie. À l'échelle mondiale, on observe une baisse continue des activités de surveillance et du dépistage du SARS-CoV-2, ainsi que du signalement d'indicateurs comme le fardeau de la maladie, la couverture vaccinale et l'information sur le séquençage, pour laquelle on observe un biais de déclaration en faveur des pays où le revenu est élevé<sup>53</sup>.

## Grippes A et B

**Événement(s) d'intérêt** : Augmentation de l'activité grippale ou des conséquences graves au-delà des niveaux attendus, ou éclosions liées à la CMF.

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Peu probable

Des éclosions de grippe et des foyers restreints ont été signalés dans les RM<sup>7</sup>, en particulier là où les conditions de surpopulation ou les logements exigus en ont favorisé la propagation<sup>21,35,58</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<sup>49,50</sup>. 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>59,60</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 à la CMF, y compris les visiteurs internationaux, sont en majorité des hommes adultes<sup>23-25</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>9,22</sup>.

## Légionellose

**Événement(s) d'intérêt** : Cas groupés de légionellose lié aux lieux d'exposition durant la CMF 2026 ou parmi les populations participantes

**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>7,61</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>9</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. En Ontario, la plupart des cas de légionellose sont sporadiques et le nombre de cas culmine entre juin et août<sup>62</sup>. Alors que les taux de légionellose en Ontario ont augmenté entre 2012 et 2021, ils sont restés stables au cours des 5 dernières années<sup>62</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>63</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** : Cas groupés de TB parmi les populations participantes à la CMF 2026.

**Risque** : Faible

**Éventualité** : Très peu probable

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 hadj au Royaume d'Arabie saoudite, ou à la Kumbh Mela en Inde). Toutefois, même dans ces contextes, aucune éclosion de TB ni aucun événement de transmission important n'ont été signalés<sup>7,64,65</sup>. La transmission de la TB nécessite généralement des contacts étroits et prolongés (c'est-à-dire des dizaines, voire des centaines d'heures)<sup>66</sup>, des conditions improbables dans le contexte de la CMF 2026<sup>67</sup>. Toronto est généralement l'un des BSP présentant les taux de tuberculose les plus élevés (9,7 cas pour 100 000 habitants entre le 1<sup>er</sup> octobre 2024 et le 30 septembre 2025)<sup>68</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 (6,1 nouveaux cas de TB pour 100 000 habitants en 2024) et touche de manière disproportionnée les Inuits, les Premières Nations et les personnes nées à l'extérieur du Canada<sup>69</sup>.

**Effets :** Modérés

Au Canada, la plupart des isolats de TB continuent de répondre au traitement de première ligne<sup>69</sup>. Toutefois, la détection précoce est difficile et 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 :** Augmentation du nombre de cas d'ISTTS au-delà des niveaux attendus ou cas groupés/éclosions parmi les populations participantes à la CMF

**Niveau de risque :** Faible

**Éventualité :** Probable

Aucune éclosion 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>22</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>23,25</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 laissent entendre qu'une augmentation de la consommation de substances et des comportements sexuels à risque (p. ex., avoir de nouveaux ou plusieurs partenaires sexuels, ou des partenaires sexuels occasionnels, ainsi que des relations sexuelles non protégées) peut survenir dans les RM lors d'événements à caractère sportif<sup>7,22,23,70</sup>. Certaines études donnent à penser qu'il existe une

corrélation entre les RM associés aux événements sportifs et une augmentation du commerce sexuel et des ISTTS<sup>35</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>71,72</sup>. Les ISTTS sont susceptibles d'être sous-diagnostiquées ou sous-déclarées en lien avec les événements impliquant des RM<sup>35</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 cas groupés 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>22</sup>. Compte tenu de la durée de la CMF 2026, il serait donc possible d'observer une augmentation de la transmission et du nombre de cas 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.

## Orthopoxvirose simienne

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

**Niveau de risque** : Modéré

**Éventualité** : Probable

La région du grand Toronto présente la plus forte proportion de cas d'orthopoxvirose simienne en Ontario, principalement chez les hommes gais, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (gbHARSAH) qui ont indiqué avoir eu un nouveau partenaire, un partenaire anonyme ou plusieurs partenaires<sup>73</sup>. On observe en Ontario une transmission locale continue du clade IIb du virus de l'orthopoxvirose simienne, qui est ponctuée de hausses saisonnières de mai à septembre et culmine généralement en juin et juillet, une période qui chevauche la période à risque de la CMF et d'autres événements locaux comme la Fierté de Toronto en juin<sup>18,73</sup>. Les déplacements nationaux et internationaux liés aux célébrations de la Fierté sont probablement un facteur clé de l'importation et de l'amplification de la transmission locale de l'orthopoxvirose simienne<sup>74</sup>, compte tenu de la proportion plus élevée de personnes provenant de populations actuellement touchées par l'orthopoxvirose simienne, et du débordement vers des réseaux sexuels plus larges, y compris ceux associés aux déplacements liés à la CMF. Bien que les RM associés aux événements à caractère sportif ne soient généralement pas liés à la transmission directe de l'orthopoxvirose simienne, la CMF peut accroître indirectement le risque d'exposition en raison des voyages internationaux, de la mixité sociale, et du chevauchement des réseaux sexuels. Cette activité de l'orthopoxvirose simienne à l'échelle nationale survient dans le contexte d'une activité mondiale soutenue, qui comprend de nombreuses éclosions simultanées d'orthopoxvirose simienne de clade I et de clade II dans plusieurs pays africains, la

transmission actuelle du clade IIb dans plusieurs territoires de compétence, et des rapports indiquant des foyers de transmission localisée du clade Ib dans certaines parties de l'Europe et des États-Unis (régions d'où devraient provenir une importante proportion de visiteurs internationaux durant la période du CMF)<sup>6,75-77</sup>. Le Canada a déclaré un petit nombre de cas d'orthopoxvirose simienne de clade Ib liés aux déplacements, y compris le premier cas détecté en Ontario, qui a été signalé à Toronto en mars 2026<sup>78,79</sup>. Ces tendances épidémiologiques mondiales et régionales accroissent la probabilité d'importation de l'orthopoxvirose simienne à Toronto, ce qui pourrait élargir les réseaux de transmission existants du clade IIb.

**Effets** : Légers à modérés

Au Canada, la plupart des infections à orthopoxvirose simienne ont été bénignes et spontanément résolutive, la majorité d'entre elles s'étant résorbées grâce à des soins de soutien et sans hospitalisation, en particulier chez les personnes vaccinées<sup>73,79</sup>. Depuis 2023, la plupart des cas d'orthopoxvirose simienne signalés en Ontario n'étaient pas vaccinés ou n'avaient reçu qu'une seule dose de vaccin<sup>73</sup>. La vaccination continue d'être recommandée et des vaccins sont disponibles pour les populations admissibles<sup>73,78</sup>. Bien que l'Ontario n'ait que peu d'expérience en gestion de l'orthopoxvirose simienne de clade I, les directives actuelles concernant la gestion des cas et des contacts, les mesures de prévention et de contrôle de l'infection ainsi que les recommandations vaccinales sont uniformes pour tous les clades. La détection des cas de clade I peut demander une gestion plus intensive des cas et des contacts, y compris un suivi et une priorisation accrue de la part des BSP; toutefois, les BSP devraient être en mesure de gérer ces activités avec les ressources déjà en place. Une augmentation des cas de clade IIb pourrait aussi entraîner une plus grande charge de travail pour les BSP, mais on s'attend à ce qu'elle puisse être gérée dans les limites de l'infrastructure de santé publique actuelle. Les systèmes actuels de surveillance et de signalement devraient permettre de détecter les cas et de signaler les transmissions communautaires non détectées.

Cette opinion demeure assortie d'une incertitude modérée. Les données probantes sur la dynamique de transmission de l'orthopoxvirose simienne et les résultats cliniques dans les milieux où les ressources sont abondantes proviennent en grande partie de l'expérience de gestion du clade II. Bien que la maladie soit généralement bénigne, les écloisons en cours en Afrique et la transmission communautaire continue hors de la région africaine offrent au virus des possibilités d'évolution, et les modes de transmission ou les facteurs de risque d'infection et de maladie grave peuvent évoluer au fil du temps. En outre, la hausse du nombre de cas, particulièrement ceux associés au clade I, pourrait exercer des pressions opérationnelles additionnelles sur les bureaux de santé publique, même en l'absence d'aggravation de la maladie sur le plan clinique.

## Infections et organismes résistants aux antimicrobiens (ORA)

**Événement(s) d'intérêt** : Augmentation des infections résistantes aux antimicrobiens (RAM) au-delà des niveaux attendus parmi les populations participantes à la CMF 2026 ou introduites dans les milieux hospitaliers.

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Très peu probable

La plupart des ORA et des infections RAM associées aux RM ont été documentés lors du pèlerinage du hadj au Royaume d'Arabie saoudite<sup>65</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>23-25</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>72,80,81</sup>. De plus, les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) peuvent constituer une préoccupation particulière pour les athlètes<sup>82</sup>. Cependant, les cas groupés d'infections RAM n'ont généralement pas été rapportés dans la littérature sur les RM<sup>7</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>72</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>81</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 (suspecté ou confirmé)

**Niveau de risque** : Faible

**Éventualité** : Très peu probable

Les FVH ne sont pas endémiques de l'Ontario ni du Canada. Malgré les éclosions 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>83</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>83</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>83-86</sup>. Toutefois, les premiers symptômes sont souvent non spécifiques (p. ex., fièvre, éruptions cutanées et douleurs musculaires) et le diagnostic peut être difficile à poser ou retardé, en particulier s'il n'y a qu'un seul cas. 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>87,88</sup>.

## Autres MI : Grippe aviaire A(H5N1)

**Événement(s) d'intérêt** : Premier cas de grippe humaine A(H5N1) signalé en Ontario

**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>89</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 d'exposition fréquente aux sources potentielles (par exemple, les volailles de basse-cour)<sup>90,91</sup>.

**Effets** : Modérés à importants

Bien que les plus récentes infections par le virus H5N1 aux États-Unis n'aient entraîné que des symptômes légers (p. ex., conjonctivite, fièvre et toux), des conséquences graves demeurent possibles<sup>90,92</sup>. Selon les données historiques et les cas plus récents, les enfants et les personnes immunodéprimées semblent plus vulnérables aux formes graves de la maladie<sup>90</sup>. 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>93</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 de la forme bénigne de la grippe aviaire chez les humains est fondée sur des données limitées concernant les cas humains et la compréhension épidémiologique de la maladie<sup>90,92,94</sup>.

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

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

**Risque** : Faible

**Éventualité** : Très peu probable

Le MERS-CoV est souvent considéré comme un risque pour les RM dans la péninsule arabe (par exemple, à l'occasion du hadj, au Royaume d'Arabie saoudite), alors que le virus circule et que les personnes peuvent entrer en contact avec le vecteur zoonotique (dromadaires)<sup>95</sup>. La transmission d'humain à humain est possible, mais elle est moins fréquente et nécessite des contacts étroits et prolongés plus

susceptibles de survenir dans les établissements de soins de santé et les milieux d'hébergement partagé<sup>95</sup>. Plus de 90 % des cas de MERS-CoV ont été signalés dans la péninsule arabique<sup>96</sup>. Certains cas ont été associés à une participation à l'Umrah, mais il n'y a eu aucune démonstration de transmission ultérieure<sup>60</sup>. L'infection au MERS-CoV est considérée comme très improbable dans le contexte de la CMF 2026, puisque les sites sont situés à l'extérieur<sup>67,95</sup>.

**Effets :** Importants

La plupart des cas confirmés d'infection au MERS-CoV s'accompagnaient d'une maladie respiratoire grave, et 37 % de tous les cas signalés ont été mortels<sup>95</sup>. Des foyers et des éclosions ont été signalés dans des établissements de soins traitant un cas en présence de mesures de PCI inadéquates ou inappropriées<sup>96</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.

## Considérations relatives à la planification

---

Les considérations et recommandations relatives à la planification présentées dans la première version de cette IDER (achevée en septembre 2025) demeurent en grande partie pertinentes. Bien que bon nombre de ces activités aient déjà été entreprises ou réalisées au moment de la publication de la présente mise à jour (mai 2026), elles ont été conservées pour assurer la transparence des hypothèses de planification et soutenir la préparation des RM à venir (voir [l'annexe C](#)). D'autres considérations en matière de planification fondées sur les résultats actualisés de la deuxième version sont présentées ci-dessous.

Les travaux de planification en cours devraient tenir compte de la façon dont les opérations et les communications peuvent être adaptées, et reprioriser l'affectation des ressources en cas d'urgences de santé publique simultanées (liées ou non à la CMF) dans les régions de Toronto, de Peel et de York et hors de celles-ci, pendant la période de la CMF. Un élément limite la méthodologie de cette IDER, soit le fait que l'éventualité et les effets ont été évalués pour des MI précises, sans prendre en compte le risque associé à des urgences de santé publique simultanées, même légères, qui exerceraient une pression sur la capacité d'un système de santé publique déjà saturé. L'apparition simultanée de plusieurs événements de santé publique à l'échelle locale constitue un scénario plus probable lors des RM<sup>9</sup>.

Il est aussi recommandé que les efforts de préparation et d'intervention en santé publique liés à la CMF 2026 fassent l'objet d'une évaluation au terme de l'événement. Ces évaluations peuvent comporter des mesures qualitatives et quantitatives visant à évaluer l'efficacité des systèmes de surveillance et de signalement améliorés, ainsi que les expériences des personnes et organismes ayant participé à la planification et aux interventions. La publication des évaluations et des résumés des événements enrichirait les données à l'échelle mondiale sur la préparation et les mesures d'intervention associées aux MI durant les RM à la suite de la pandémie de COVID-19.

## Considérations pour les risques modérés

Dans la présente mise à jour, la rougeole et l'orthopoxvirose simienne ont été considérées comme présentant un risque modéré, en partie en raison de l'augmentation de l'activité de ces maladies dans le monde et de la possibilité qu'elles soient importées par les populations visiteuses. Elles devraient figurer parmi les maladies prioritaires en ce qui a trait aux activités de préparation à l'événement afin de déterminer les mesures supplémentaires à prendre pour améliorer la détection et le signalement des éclosions, les messages de santé publique, la sensibilisation du personnel de santé de première ligne et la capacité d'intensification.

La rougeole continue de présenter un risque modéré, en partie en raison de son activité élevée dans d'autres pays hôtes de la CMF 2026, et de l'incertitude concernant le statut de vaccination des populations visiteuses. 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. Il est 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 à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale des équipes de prévention et de lutte contre les éclosions soient suffisantes pour soutenir des activités de surveillance et de gestion des éclosions supplémentaires en cas d'apparition d'une telle éclosion.

Les maladies d'origine alimentaire et hydrique continuent d'être 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 Toronto en 2015, 12 des 18 enquêtes de santé publique concernaient des maladies gastro-intestinales ou des violations des règles de sécurité alimentaire/hydrique<sup>38</sup>, et on peut s'attendre à ce que ce soit le cas pour la CMF 2026. Les experts en la matière 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 accompagnées 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.

L'augmentation de l'activité de l'orthopoxvirose simienne, y compris la transmission continue et amplifiée du clade IIb ainsi que l'éventuelle importation du clade I, est susceptible de coïncider avec la période de la CMF, car on compte davantage de déplacements internationaux et nationaux durant l'été et la saison de la Fierté. Dans ce contexte, il est justifié d'intégrer l'orthopoxvirose simienne aux efforts globaux de communication du risque et de préparation liés aux ISTTS. Les messages d'ordre général sur les ISTTS devraient être renforcés avant l'événement et intégrés aux communications liées à la Fierté et à la CMF, et mettre l'accent sur des pratiques sexuelles plus sécuritaires, la sensibilisation des partenaires et la connaissance des services de santé sexuelle offerts à l'échelle locale. Ces messages devraient être diffusés par l'entremise de canaux existants et dignes de confiance, et soutenus par des approches de mobilisation communautaire inclusives et non stigmatisantes. Les messages propres à l'orthopoxvirose simienne devraient porter sur la préparation et la mise en œuvre de la vaccination des populations admissibles contre cette infection, ainsi que sur la reconnaissance des symptômes et le dépistage. Les approches réalisables comprennent des communications numériques et sur le Web avant la saison de la Fierté et de la CMF, et la création de milieux offrant du soutien dans certains lieux très achalandés (p. ex., fourniture sur place de condoms et d'autres accessoires de réduction des méfaits). La sensibilisation aux symptômes de l'orthopoxvirose simienne et aux modes de dépistage appropriés devrait être renforcée auprès des travailleurs de la santé, particulièrement dans les services d'urgence et les milieux de soins primaires où les premiers cas sont le plus susceptibles d'être observés. Les BSP devraient prendre en compte leur niveau de préparation en matière d'intensification de la surveillance, de gestion des cas et des contacts, et de coordination interterritoriale durant les pics saisonniers.

D'autres considérations concernant les catégories d'identification à faible risque sont disponibles sur demande.

## 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 stade de Toronto, 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 l'information épidémiologique et contextuelle à l'échelle locale, nationale et mondiale, les risques de maladies d'origine alimentaire et hydrique, de rougeole et d'orthopoxvirose simienne sont considérés comme modérés, tandis que les risques des autres MI sont considérés comme faibles.

Bien que les MI 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 de MI. 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 la capacité d'intensification du système de santé (surtout en cas de 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'éclosions importantes et leurs effets sur la santé publique.

# Références

---

1. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Public health and social measures during health emergencies [En ligne], Genève: OMS; 2025 [cité le 29 août 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/initiatives/who-public-health-and-social-measures-initiative>
2. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Évaluation rapide du risque : Écllosion d’hantavirus (virus des Andes) à bord d’un paquebot de croisière internationale [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [mis à jour le 8 mai 2026; cité le 12 mai 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/evaluations-rapides-risques-professionnels-sante-publique/eclosion-hantavirus-virus-andes-bord-paquebot-croisiere-international.html>
3. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Disease outbreak news: hantavirus cluster linked to cruise ship travel, multi-country [En ligne], Genève: OMS; 2026 [mis à jour le 13 mai 2026; cité le 13 mai 2026]. Disponible à : <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON601>
4. Fédération internationale de football association (FIFA). Coupe du monde de la FIFA 2026 [En ligne], Zurich: FIFA; 2026 [cité le 31 mars 2026]. Disponible à : <https://www.fifa.com/fr/tournaments/mens/worldcup/canadamexicousa2026>
5. Lavoie J. Road closures, increased transit service planned during FIFA World Cup in Toronto. CP24 [En ligne], 26 mars 2026 [cité le 31 mars 2026]. Disponible à : <https://www.cp24.com/local/toronto/2026/03/26/road-closures-increased-transit-service-planned-during-fifa-world-cup-in-toronto/>
6. Fédération internationale de football association (FIFA). La demande mondiale de billets pour la Coupe du Monde de la FIFA 2026™ explose, comme en témoignent les cinq millions de demandes reçues en 24 heures [En ligne], Zurich: FIFA; 2025 [cité le 31 mars 2026]. Disponible à : <https://inside.fifa.com/fr/organisation/media-releases/demande-mondiale-billets-coupe-du-monde-fifa-2026-explose-cinq-millions-demandes-recues-24-heures>
7. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Mass gathering events and communicable diseases: considerations for public health authorities: 14 June 2024 [En ligne], Stockholm: ECDC; 2024 [cité le 1<sup>er</sup> mai 2025]. Disponible à : <https://data.europa.eu/doi/10.2900/776940>
8. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Évaluation des risques : Importation d’agents pathogènes liés à la Coupe du Monde de la FIFA 2026 [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [mis à jour le 1<sup>er</sup> mai 2026; cité le 11 mai 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/evaluations-rapides-risques-professionnels-sante-publique/importation-agents-pathogenes-coupe-monde-fifa-2026.html>

9. Gallien, Y., N. Fournet, H. Delamare L. Haroutunian et 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>
10. Geoffroy A, A. Zhu-Soubise et A. Ardoin. « Paris 2024 Olympic and Paralympic Games: description of public health-related events », *Public Health*. 2025;247:105852. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.105852>
11. 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)
12. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique détaillé – Méningococcie invasive en Ontario : 2024 [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 17 mars 2026]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/25/invasive-meningococcal-disease-ontario-epi-2024.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/I/25/invasive-meningococcal-disease-ontario-epi-2024.pdf?&sc_lang=fr)
13. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Invasive meningococcal disease reported cases and incidence [En ligne], Genève: OMS; 2026 [cité le 18 mars 2026]. Disponible à : [https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/invasive-meningococcal-disease-reported-cases-and-incidence?CODE=MEX+USA&GROUP=WHO\\_REGIONS&YEAR=](https://immunizationdata.who.int/global/wiise-detail-page/invasive-meningococcal-disease-reported-cases-and-incidence?CODE=MEX+USA&GROUP=WHO_REGIONS&YEAR=)
14. United Kingdom Health Security (UKHSA). Cases of invasive meningococcal disease notified in Kent [Internet], Londres (R.-U.) : UKHSA; 2026 [cité le 19 mars 2026]. Disponible à : <https://www.gov.uk/government/news/cases-of-invasive-meningococcal-disease-confirmed-in-kent>
15. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Very low risk for the EU/EEA from the outbreak of invasive meningococcal disease in Kent, England [En ligne], Stockholm : ECDC; 2026 [cité le 19 mars 2026]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/very-low-risk-eueea-outbreak-invasive-meningococcal-disease-kent-england>
16. Meilleur C., J. Kus, C. Navarro, V. Dubey, J. Lucidarme, R. Borrow et coll. « Genetically distinct Hajj and South American-related strains of serogroup W Neisseria meningitidis causing invasive meningococcal disease in Ontario, Canada, January 1, 2015 to June 30, 2024 », *J Infect Public Health*. 2025;18(5):102728. Disponible à : <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2025.102728>
17. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Méningococcie invasive [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2024 [cité le 15 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/vaccine-preventable-diseases/imd>

18. 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 (2022-2025) for diseases of public health significance, Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; mars 2026 [extrait le 4 mars 2026].
19. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Disease outbreak news: invasive meningococcal disease - Kingdom of Saudi Arabia [En ligne], 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>
20. 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>
21. 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>
22. 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/ese.18.11.20426-en>
23. Eberhardt, K. A., C. D. Vinnemeier, J. Dehnerdt, T. Rolling, R. Steffen et 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>
24. Turco, D. M., T. M. Tichaawa, V. Moodley, S. Munien, J. Jaggernath et 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>
25. 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>
26. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Pneumococcal disease [En ligne], 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>
27. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur les immunisations [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 15 janvier 2026; cité le 19 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/Immunization-Tool>

28. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique amélioré : La rougeole en Ontario [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 5 mars 2026; cité le 19 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/M/24/measles-ontario-epi-summary.pdf>
29. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Rapport hebdomadaire de surveillance de la rougeole et de la rubéole [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 19 mars 2026]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/rougeole-rubeole/>
30. BlueDot. Measles in South & Central America [En ligne], Toronto, ON : BlueDot; 2026 [cité le 19 mars 2026]. Disponible à : [https://mcusercontent.com/ab84a833923e562d0999bf440/files/d21929d2-59d7-e8a4-2dbd-40eab1a27083/2026\\_Measles\\_in\\_South\\_America\\_Report.pdf](https://mcusercontent.com/ab84a833923e562d0999bf440/files/d21929d2-59d7-e8a4-2dbd-40eab1a27083/2026_Measles_in_South_America_Report.pdf)
31. Pan American Health Organization (PAHO). Epidemiological alert measles in the Americas region: 3 February 2026 [En ligne], Washington, DC : PAHO; 2026 [cité le 19 mars 2026]. Disponible à : <https://www.paho.org/sites/default/files/2026/02/2026-feb-3-phe-alerta-epi-measles-enfinal1.pdf>
32. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Couverture vaccinale [En ligne], Genève: OMS; 2025 [mis à jour le 15 juillet 2025; cité le 24 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
33. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Déclaration de l'Agence de la santé publique du Canada sur l'élimination de la rougeole au Canada [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 19 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2025/11/declaration-de-lagence-de-la-sante-publique-du-canada-sur-lelimination-de-la-rougeole-au-canada.html>
34. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Comité consultatif ontarien de l'immunisation. Plan d'action sur la vaccination en Ontario : Leçons tirées de l'éclosion de rougeole dans la province [En ligne], Toronto, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 19 mars 2026]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/26/oia-immunization-ontario-measles-outbreak.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/O/26/oia-immunization-ontario-measles-outbreak.pdf?&sc_lang=fr)
35. Vivek, K., M. Bhatia. « Infectious disease and mass gathering medicine », dans : W. J. Brady, M. R. Sochor, P. E. Pepe, J. C. Maino li et K. S. Dyer, éditeurs, Mass gathering medicine [En ligne], 1<sup>re</sup> édition, Cambridge, Royaume-Uni: Cambridge University Press; 2024. p. 372-9. Disponible à : <https://doi.org/10.1017/9781009105156.026>
36. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Weekly communicable disease threats report: week 6, 31 January – 6 February, 2026 [En ligne], Stockholm: ECDC; 2026 [cité le 9 février 2026]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-6-2026.pdf>

37. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Weekly communicable disease threats report: week 10, 28 February – 6 March 2026 [En ligne], Stockholm: ECDC; 2026 [cité le 9 mars 2026]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Communicable-disease-threats-report-week-10-2026.pdf>
38. 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>
39. 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>
40. 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>
41. 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 [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 5 juin 2025; cité le 26 février 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/Data-and-Analysis/Infectious-Disease/VBD-Tool>
42. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur les tendances relatives aux maladies infectieuses en Ontario [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; c2026 [mis à jour le 31 mars 2026; cité le 31 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/reportable-disease-trends-annually>
43. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Communicable disease threats report: week 37, 7–13 September 2024 [En ligne], 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)
44. Javelle, E., O. Itani, C. Rapp, D. H. Hamer et 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>
45. Toronto and Region Conservation Authority (TRCA). West Nile Virus mosquito monitoring report - 2024 [En ligne], Toronto, ON: TRCA; 2025 [cité le 16 juillet 2025]. Disponible à : <https://trcaca.s3.ca-central-1.amazonaws.com/app/uploads/2025/04/08130219/TRCA-WNV-Report-2024.pdf>
46. Ville de Toronto. Blacklegged tick surveillance [En ligne], Toronto, ON: Ville de Toronto; 2025 [cité le 31 mars 2026]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/community-people/health-wellness-care/health-programs-advice/lyme-disease/blacklegged-tick-surveillance-results/>

47. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Maladie de Lyme : Symptômes et traitement [En ligne], 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>
48. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Maladie de Lyme [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 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>
49. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Rapport canadien de surveillance des virus respiratoires [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2026 [cité le 24 mars 2026]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/surveillance-virus-respiratoires/>
50. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des virus respiratoires en Ontario [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [mis à jour le 24 mars 2026; cité le 26 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/respiratory-virus-tool>
51. 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>
52. 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>
53. Organisation mondiale de la Santé (OMS). COVID-19 global risk assessment – version 9 [En ligne], Genève: OMS; 2026 [cité le 26 mars 2026]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-global-risk-assessment--version-9>
54. 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 [En ligne], 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)
55. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). SARS-CoV-2 variants of concern as of 27 February 2026 [Internet], Stockholm: ECDC; 2026 [cité le 26 mars 2026]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>
56. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Variants du SRAS-CoV-2 : Définitions, désignations et mesures de santé publique nationales [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2024 [cité le 26 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/tests-diagnostic-declaration-cas/variants-sars-cov-2-definitions-classifications-mesures-sante-publique-nationales.html>

57. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Vaccination COVID-19 : Couverture vaccinale [En ligne], Ottawa, ON : Gouvernement du Canada; 2024 [mis à jour le 12 juillet 2024; cité le 26 mars 2026]. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>
58. Rainey J.J., T. Phelps et 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>
59. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Indicateurs intégrés de risque de virus respiratoires en Ontario, du 23 mars 2025 au 5 avril 2025 [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [mis à jour le 28 mars 2025; cité le 16 juin 2025]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/2023/integrated-respiratory-virus-risk-indicators-ontario.pdf?&la=fr>
60. 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>
61. 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>
62. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La légionellose en Ontario : du 1<sup>er</sup> janvier au 3 décembre 2025 [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 18 mars 2025]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/25/surveillance-report-legionellosis-ontario-2025.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/L/25/surveillance-report-legionellosis-ontario-2025.pdf?&sc_lang=fr)
63. 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>
64. 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>
65. Pao, L. T., M. Tashani, C. King, H. Rashid et 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>
66. Reichler M.R., A. Khan, Y. Yuan, B. Chen, J. McAuley, B. Mangura et coll. « Duration of exposure among close contacts of patients with infectious tuberculosis and risk of latent tuberculosis infection », Clin Infect Dis. 2020;71(7):1627-34. Disponible à : <https://doi.org/10.1093/cid/ciz1044>

67. 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>
68. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). La tuberculose en Ontario : Du 1<sup>er</sup> octobre 2020 au 30 septembre 2025 [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 18 mars 2026]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/T/26/tuberculosis-ontario-epi-summary-jan-16.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/T/26/tuberculosis-ontario-epi-summary-jan-16.pdf?&sc_lang=fr)
69. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Surveillance de la tuberculose [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 18 mars 2026]. Disponible à : <https://health-infobase.canada.ca/tuberculosis/?wbdisable=true#ref-2>
70. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) : Prévention primaire et secondaire [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2024 [cité le 17 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/sante-sexuelle-infections-transmissibles-sexuellement/lignes-directrices-canadiennes/guide-prevention-itss.html>
71. 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) [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 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>
72. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) : 2025 Principales conclusions [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 16 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-2025-principales-conclusions.html>
73. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Résumé épidémiologique amélioré – L'orthopoxvirose simienne en Ontario : du 1<sup>er</sup> janvier au 30 septembre 2025 [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2025 [cité le 24 avril 2026]. 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)
74. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Communicable disease threats report: week 25, 14–20 June 2025 [En ligne], Stockholm: ECDC; 2025 [cité le 17 mars 2026]. Disponible à : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2025-WCP-0031%20Final.pdf>

75. Organisation mondiale de la Santé (OMS). WHO rapid risk assessment – mpox – global – version 6 [En ligne], Genève: OMS; 2026 [cité le 13 mars 2026]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/m/item/who-rapid-risk-assessment---mpox--global-v.6>
76. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Global mpox trends [En ligne], Genève: OMS; 2026 [cité le 13 mars 2026]. Disponible à : [https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)
77. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Risk to United States from clade I monkeypox outbreak in Central and Eastern Africa [En ligne], Atlanta, GA: CDC; 2025 [cité le 1<sup>er</sup> avril 2026]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/cfa-qualitative-assessments/php/data-research/mpox-risk-assessment-november-update.html>
78. Toronto Public Health. Toronto Public Health confirms first cases of mpox clade Ib in Toronto and encourages vaccination for eligible residents [En ligne], Toronto, ON: ville de Toronto; 2026 [cité le 13 mars 2026]. Disponible à : <https://www.toronto.ca/news/toronto-public-health-confirms-first-cases-of-mpox-clade-ib-in-toronto-and-encourages-vaccination-for-eligible-residents/>
79. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Évaluation rapide des risques : Hausse de la transmission communautaire du clade Ib du virus de la mpox à l'échelle mondiale, répercussions sur le plan de la santé publique au Canada [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 13 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/mesures-interventions-urgence/evaluations-rapides-risques-professionnels-sante-publique/hausse-transmission-communautaire-clade-ib-virus-mpox-mondiale-repercussions-plan.html>
80. 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 [En ligne], 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>
81. 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 2024 [En ligne], 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)
82. Maucotel, A. L., C. Kolenda, F. Laurent et 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>
83. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Fièvres hémorragiques virales [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026 [cité le 18 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/vector-borne-zoonotic-diseases/ebola>

84. 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 [En ligne], 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-contrôle-milieux-soins.html>
85. Ontario. Ministère de la Santé. Gestion sanitaire des fièvres hémorragiques virales – Directives provisoires [En ligne], 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>
86. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Prévention, contrôle et gestion des cas de fièvre hémorragique virale dans les milieux de soins actifs [En ligne], Toronto, ON: Imprimeur du Roi pour l’Ontario; 2025 [cité le 23 mars 2026]. Disponible à : [https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/V/26/vhf-ipac-acute-care.pdf?&sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/V/26/vhf-ipac-acute-care.pdf?&sc_lang=fr)
87. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Ebola: outbreak history [En ligne], 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>
88. Bureau régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour la Méditerranée orientale (EMRO). Fièvres hémorragiques virales [En ligne], Le Caire: EMRO; 2025 [cité le 11 juillet 2025]. Disponible à : <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/haemorrhagic-fevers-viral/>
89. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Grippe aviaire A (H5N1) : Transmission, prévention et risques [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 18 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/prevention-risques.html>
90. 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 [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2024 [cité le 18 mars 2026]. 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>
91. Organisation des Nations unies pour l’alimentation et l’agriculture (FAO), Organisation mondiale de la Santé (OMS), Organisation mondiale de la santé animale (OMSA / WOA). Updated joint FAO/WHO/WOAH public health assessment of recent influenza A(H5) virus events in animals and people [En ligne], Genève: OMS; 2025 [cité le 17 mars 2026]. 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-july2025](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-july2025)
92. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). H5 bird flu: current situation [En ligne], Atlanta, GA: CDC; 2026 [mis à jour le 6 mars 2026; cité le 16 mars 2026]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/bird-flu/situation-summary/index.html>

93. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Grippe aviaire A (H5N1) : Réponse du Canada [En ligne], Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2025 [cité le 23 mars 2026]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-aviaire-h5n1/reponse-canada.html>
94. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). A(H5) bird flu surveillance and human monitoring [En ligne]. Atlanta, GA: CDC; 2026 [cité le 23 mars 2026]. Disponible à : <https://www.cdc.gov/bird-flu/h5-monitoring/index.html>
95. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) dashboard [En ligne], Genève: OMS; 2026 [mis à jour le 15 novembre 2025; cité le 18 mars 2026]. Disponible à : <https://data.who.int/dashboards/mers/cases>
96. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Middle East respiratory syndrome: global summary and assessment of risk [En ligne], Organisation Mondiale de la Santé (OMS); 2026 [cité le 31 mars 2026]. Disponible à : <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5102de84-cacb-4eb7-b021-149b90997df5/content>
97. Organisation mondiale de la Santé (OMS). The generic all-hazards risk assessment tool for mass gathering events [En ligne], Genève: OMS; 2023 [cité le 4 juin 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2023-Generic-Mass-gatherings-All-Hazards-RAtool-2023-1>
98. Anand SP, 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>
99. van Dijk A., E. Dawson, K.M. Moore et 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>
100. Organisation mondiale de la Santé (OMS). Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts [En ligne], Genève: OMS; 2025 [cité le 4 juin 2025]. Disponible à : <https://www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts>
101. Otten A., A. Fazil, A. Chemeris, P. Breadner et 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>
102. Patel S.S., J.H. Neylan, K. Bavaro, P.R. Chai, E. Goralnick et 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>

# 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>97</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 CMF), 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.

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 éclosion en cours dans un contexte local). Dans la mesure du possible, les populations les plus vulnérables aux expositions ou aux effets des MI ont été décrites (c.-à-d. les visiteurs, les hôtes, les données démographiques, etc.).

## Revue de la littérature

La première étude s'appuie sur une analyse rapide de la littérature réalisée par l'ECDC avant les JOP d'été 2024 à Paris<sup>7</sup>. L'analyse de l'ECDC rend compte de l'état de préparation en matière de santé publique et les éclosions de maladies transmissibles liées aux RM organisés (par exemple, dans le cadre de compétitions sportives ou d'événements religieux ou culturels) de janvier 2014 à mars 2024<sup>7</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 initiale :

1. Quelles éclosions 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/d'éclosions, les RM planifiés, les MI liées à des événements qui sont d'intérêt pour la santé publique et les MSP rapportées dans la littérature.

Afin de compléter les renseignements recueillis dans le cadre de la première analyse d'IDER, une mise à jour de la recherche dans les sources de littérature grise a été effectuée en mars 2026, en mettant l'accent sur les événements liés aux maladies infectieuses associés aux rassemblements de masse à caractère sportif, y compris les Jeux olympiques d'hiver de Milano-Cortina 2026.

## 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>98</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 \ Éventualité	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 CMF 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.
  - 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>99</sup>.
3. MI ayant nécessité une surveillance renforcée à l'occasion d'anciens RM organisés (par exemple, aux JOP)<sup>7,61</sup>.
4. Les MI à l'origine d'éclotions ou de hausses des cas de maladie au-delà des niveaux attendus dans le cadre de RM planifiés précédents<sup>7,61</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>100</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 éclotions 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>101</sup>.
3. La maladie est géographiquement circonscrite à un seul pays<sup>101</sup>.
4. Maladies présentant une faible pathogénicité chez l'humain<sup>101</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>101</sup>.

## Annexe C : Considérations relatives à la planification issues de la 1<sup>re</sup> version

---

Cette section dresse la liste des considérations relatives à la planification qui ont été formulées pour la première version de cette analyse d'IDER publiée en septembre 2025. Comme il a été précédemment mentionné, certaines des activités ont déjà été entreprises depuis et sont par conséquent moins pertinentes pour la section des considérations relatives à la planification de cette deuxième version de l'analyse l'IDER. Toutefois, elles ont été conservées pour assurer la transparence des hypothèses de planification et documenter la préparation des grands rassemblements à venir.

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 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>61</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>7,9</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>38</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>38</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>9</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.

## Avant l'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 éclosions 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>38</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)<sup>49,50</sup> 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.

## Considérations relatives à l'évaluation future des risques

La première analyse d'IDER a été réalisée plus de 10 mois avant la CMF 2026. Voici quelques activités d'évaluation des risques recommandées à ce moment :

- **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 CMF 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 éclosions 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>102</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.

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

