

RAPPORT DE SURVEILLANCE

Pneumonie à streptocoque invasive en Ontario : 2025

Date de publication : Juillet 2026

Le présent rapport comprend les plus récentes données disponibles dans le Système intégré d'information sur la santé publique (SIISP) de l'Ontario en date du **4 mars 2026**.

Introduction

Le présent rapport décrit l'épidémiologie de la pneumonie à streptocoque invasive (PSI) en Ontario en 2025, y compris les caractéristiques des cas, les nombres de cas et les taux d'incidence selon le groupe d'âge et le lieu. L'évolution des tendances de 2007 à 2024 est également traitée. D'autres renseignements sur les sources de données et les méthodes se trouvent dans la section [notes techniques](#).

Pour qu'on confirme un cas de PSI, il faut à la fois une preuve clinique de maladie (p. ex., bactériémie, méningite) et une confirmation en laboratoire d'une infection dans un milieu normalement stérile (p. ex., sang, liquide céphalorachidien)¹. Seule la PSI, la présentation la plus grave de l'infection à *Streptococcus pneumoniae*, est une maladie importante sur le plan de la santé publique; par conséquent, les présentations moins graves (p. ex., pneumonie sans bactériémie, otite moyenne) ne font pas l'objet d'une surveillance provinciale. La PSI entraîne l'hospitalisation dans la plupart des cas et cause parfois la mort.

On connaît plus de 100 sérotypes de *Streptococcus pneumoniae*², mais seulement une trentaine parmi eux causent la plupart des cas de PSI en Ontario. Certains sérotypes de *Streptococcus pneumoniae* sont évitables par la vaccination, et trois vaccins disponibles en Ontario protègent contre la pneumonie à streptocoque. Deux de ces vaccins sont fournis par le programme de vaccination systématique public de l'Ontario : le vaccin antipneumococcique conjugué 15-valent (PCV15) est administré en trois doses dans le cadre de la série primaire pour les enfants de 2 à 12 mois et le vaccin antipneumococcique conjugué 20-valent (PCV20) est offert à tous les adultes d'au moins 65 ans ainsi qu'aux personnes d'au moins deux ans jugées à risque accru de PSI³. Le troisième, le vaccin antipneumococcique conjugué 21-valent (PCV21), est vendu au privé sur ordonnance. Des renseignements sur la couverture vaccinale et l'innocuité des vaccins antipneumococciques se trouvent dans l'[Outil de surveillance des données sur les immunisations](#) de Santé publique Ontario⁴.

Aperçu

- En 2025, on a déclaré 1 917 cas de PSI, ce qui représente un taux d'incidence annuel de 11,7 cas par tranche de 100 000 personnes ([figure 1](#)). Le nombre de cas et le taux de 2025 sont les plus hauts constatés dans la période de surveillance de 2007 à 2025.
- Les nombres de cas mensuels ont dépassé la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie plus deux écarts-types en janvier, en février et en décembre ([figure 2](#)).

- La plupart des cas (92,6 %) étaient des adultes (au moins 18 ans) ([tableau 1](#)). Les taux de tous les groupes de personnes d'au moins cinq ans ont dépassé le taux moyen sur cinq ans excluant la pandémie. Les taux des groupes d'enfants de moins d'un an et d'un à quatre ans étaient inférieurs au taux moyen sur cinq ans excluant la pandémie ([figure 3](#)).
- Plus de 90 % des cas de PSI dont les sérotypes étaient connus (n = 1 468/1 623) étaient évitables par la vaccination ([tableau 2](#)). Les plus hauts taux de PSI étaient associés aux sérotypes partagés par PCV15, PCV20 et PCV21 ([figure 4](#)) et les sérotypes individuels associés aux plus hauts taux en 2025 étaient 3, 22F, 9V, 4 et 12F ([figure 5](#)).
- Les déclarations de cas de PSI provenaient de l'ensemble des 29 bureaux de santé publique de l'Ontario. Parmi les bureaux de santé publique, celui de Toronto a connu le plus grand nombre de cas, mais un taux relativement faible ([figure 6](#)). Les régions du Nord-Ouest et du Nord-Est présentaient les plus hauts taux régionaux ([figure 7](#)).

Évolution des tendances

- Les nombres de cas et les taux de PSI ont fluctué pendant la période de surveillance de 2007 à 2025. Les taux d'incidence annuels ont généralement crû de 2015 à 2020, puis ont diminué drastiquement au début de la pandémie de COVID-19. Ils sont en hausse depuis 2023 ([figure 1](#)).
- L'Ontario a enregistré les plus faibles nombres de cas et taux pendant le pic de la pandémie de COVID-19 (2020-2021), et ils étaient particulièrement bas en 2021 (n = 655; 4,4 cas par tranche de 100 000 personnes).
- Le nombre de cas et le taux annuels ont été les plus élevés en 2025 : 1 917 cas, soit un taux de 11,7 cas par tranche de 100 000 personnes.
- En 2025, les nombres de cas mensuels ont dépassé la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie chaque mois, sauf en juillet, et la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie plus deux écarts-types en janvier, en février et en décembre ([figure 2](#)).

Caractéristiques des cas

- Les personnes de sexe masculin représentaient 1 067 (55,7 %) des 1 917 cas en 2025 ([tableau 1](#)).
- L'âge des cas variait de moins de 7 jours à 101 ans, la médiane s'établissant à 62 ans.
- La plupart des cas (n = 1 775; 92,6 %) avaient au moins 18 ans. Le groupe des 65 ans et plus comptait le plus grand nombre de cas, soit 815, ce qui représentait 42,5 % de tous les cas de PSI déclarés ([tableau 1](#)).
- En 2025, les plus hauts taux propres à des groupes d'âge étaient associés aux plus âgés (50 à 64 ans, 65 ans et plus) et aux plus jeunes (moins de cinq ans), ce qui est cohérent avec les années antérieures. Même s'ils étaient élevés globalement, les taux des moins de cinq ans étaient inférieurs à la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie, tandis que ceux de tous les autres groupes d'âge la dépassaient en 2025 ([figure 3](#)).

Gravité

- Au total, 55 cas (2,9 %) ont fait une visite documentée aux urgences, mais n'ont pas été hospitalisés. La plupart de ces cas faisaient partie du groupe des 18 à 49 ans (n = 35).
- Globalement, 1 716 cas (89,5 %) ont vécu une hospitalisation documentée ([tableau 1](#)), dont 129 qui ont aussi fait l'objet d'une admission à l'unité des soins intensifs (USI) documentée dans le SIISP :
 - 1 585 cas adultes (au moins 18 ans) hospitalisés, dont 124 admis à l'USI.
 - 131 cas pédiatriques (au plus 17 ans) hospitalisés, dont cinq d'au moins un an admis à l'USI. Parmi ces cas hospitalisés, 16 étaient des enfants de moins d'un an.
- En 2025, 183 (9,5 %) décès de cas ont été déclarés ([tableau 1](#)).
 - 178 des décès sont survenus chez les adultes de plus de 18 ans (fourchette : 21 à 101 ans; médiane : 67 ans).
 - Deux des cinq décès pédiatriques sont survenus chez les enfants de moins de cinq ans.

Statut vaccinal

- Parmi les 1 917 cas de 2025, 595 (31,0 %) n'étaient pas vaccinés, 245 (12,8 %) l'étaient (médiane : deux doses; fourchette : une à cinq doses) et les antécédents vaccinaux des 1 077 autres (56,2 %) étaient inconnus ([tableau 1](#)).
- Parmi les 245 cas vaccinés, 121 avaient reçu un produit de protection contre le sérotype qui a causé leur PSI. Le délai médian écoulé depuis la dernière dose était de cinq ans (fourchette : 2,5 semaines à 28 ans). Les sérotypes ayant causé le plus grand nombre d'infections dans ce groupe étaient 3 (n = 35), 4 (n = 13), 9V (n = 13) et 19F (n = 13).

Répartition selon les sérotypes

- Parmi les 1 623 cas dont le sérotype était connu, le sérotype 3 a causé la majorité des PSI, suivi par les sérotypes 9V, 4, 12F et 22F ([figure 5](#)). Tous sauf le sérotype 22F ont dépassé le taux moyen sur cinq ans excluant la pandémie.
- La répartition selon le sérotype diffère en fonction du groupe d'âge. Par exemple, les enfants de moins de cinq ans sont plus susceptibles d'être infectés par les sérotypes liés à PCV15, tandis que les adultes d'au moins 65 ans sont plus susceptibles d'être infectés par les sérotypes liés à PCV21 (non illustrés).
- Plus de 90 % des cas dont les sérotypes étaient connus (n = 1 623) étaient évitables par la vaccination. Dans la plupart des cas (28,2 %), l'infection a été causée par des sérotypes partagés dans les vaccins PCV15, PCV20 et PCV21, suivis par ceux partagés dans les vaccins PCV15 et PCV20 (23,8 %), les sérotypes uniques de PCV21 (19,8 %) et les sérotypes partagés de PCV20 et PCV21 (18,7 %) ([tableau 2](#)).
- Les sérotypes partagés de PCV15, PCV20 et PCV21 ont diminué après leur pic de 2010, mais ils demeurent le groupe le plus élevé en Ontario ([figure 4](#)). Les taux plus élevés dans ce groupe découlent du sérotype 3, qui cause le plus grand nombre de cas de PSI parmi tous les sérotypes connus en Ontario ([figure 5](#)). Mises à part les années pandémiques (2020-2021), les taux de sérotypes uniques de PCV21 et de sérotypes partagés de PCV20 et PCV21 ont généralement augmenté pendant la période de surveillance, et les sérotypes partagés de PCV15 et PCV20 sont en hausse depuis 2017 ([figure 4](#)).

Répartition géographique

- Les déclarations de cas provenaient de l'ensemble des 29 bureaux de santé publique ([figure 6](#)).
- Les régions du Nord-Ouest et du Nord-Est de l'Ontario présentent les plus hauts taux de cas et les bureaux de santé publique associés aux six plus hauts taux de cas se trouvent tous dans ces deux régions du Nord ([figures 6 et 7](#)).
- Parmi les bureaux de santé publique, celui de Toronto a connu le plus grand nombre de cas en Ontario (n = 287), mais il présentait un des plus faibles taux constatés ([figure 6](#)).

Figure 1 : Nombres de cas et taux d'incidence de PSI par tranche de 100 000 personnes : Ontario, 2007-2025

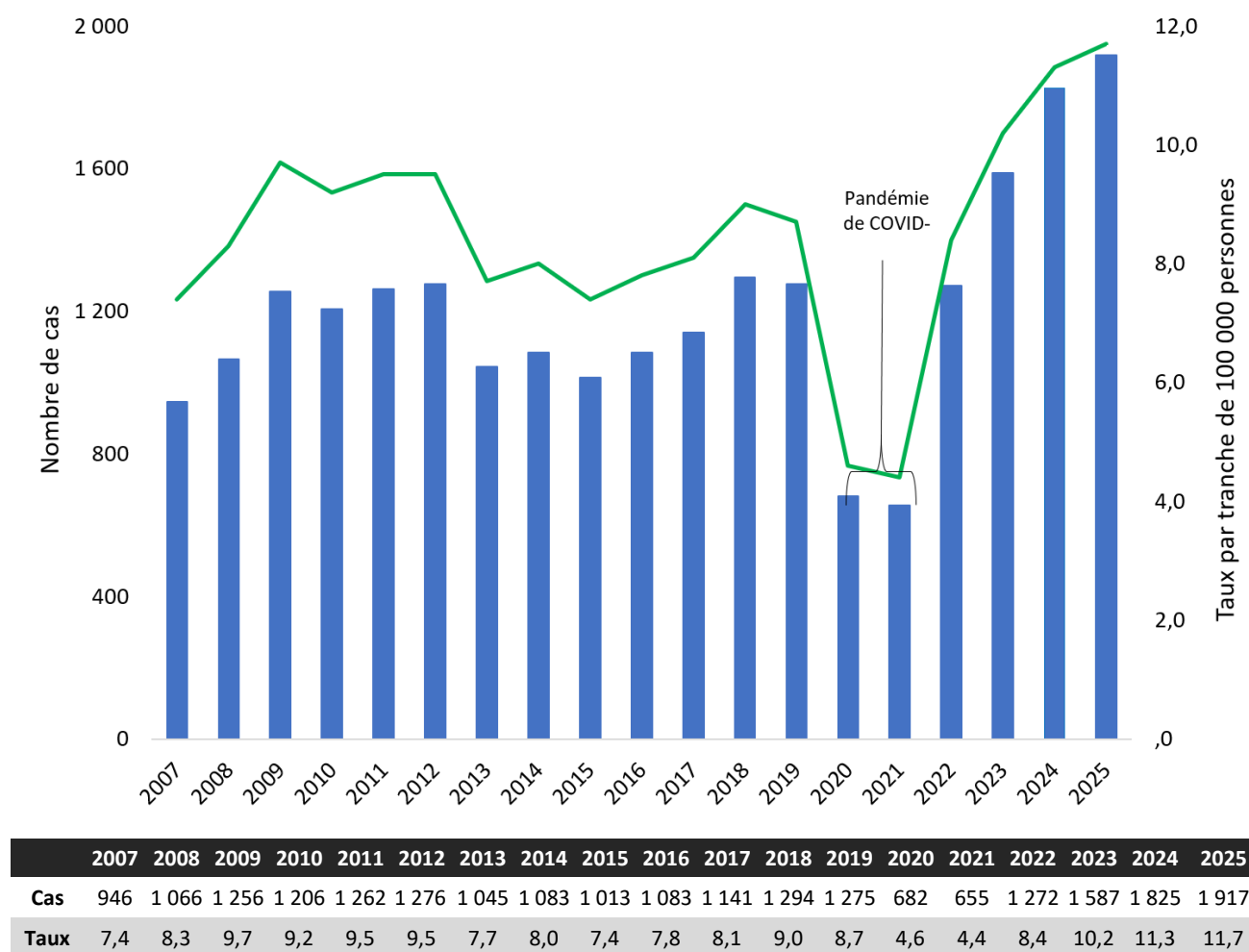
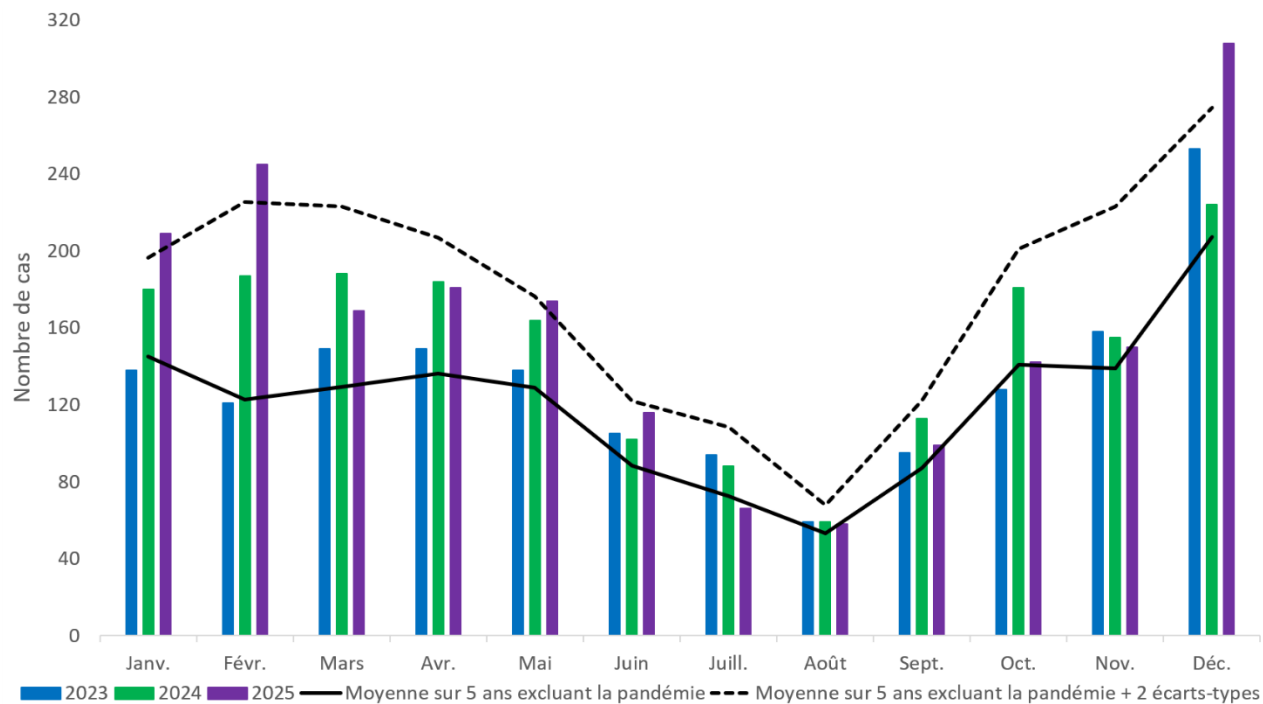


Figure 2 : Nombre de cas de PSI selon le mois et moyenne sur cinq ans excluant la pandémie* : Ontario, 2023-2025



* Pour la PSI, la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie tient compte des années 2018, 2019, 2022, 2023 et 2024.

Caractéristiques des cas de PSI : Ontario, 2025

Tableau 1A : Sexe

Caractéristiques des cas (n = 1 917)	n	%
Féminin	848	44,2
Masculin	1 067	55,7
Autre	2	0,1

Tableau 1B : Âge

Caractéristiques des cas (n = 1 917)	n	%
Moins de 1 an	16	0,8
1 à 4 ans	64	3,3
5 à 17 ans	62	3,2
18 à 49 ans	453	23,6
50 à 64 ans	507	26,5
65 ans et plus	815	42,5

Tableau 1C : Hospitalisations

Caractéristiques des cas (n = 1 917)	n	%
Hospitalisés (tous les cas)	1 716	89,5
Moins de 1 an	16	100,0
1 à 4 ans	61	95,3
5 à 17 ans	54	87,1
18 à 49 ans	379	83,7
50 à 64 ans	458	90,3
65 ans et plus	748	91,8

Tableau 1D : Décès

Caractéristiques des cas (n = 1 917)	n	%
Décès (tous les cas)	183	9,5
Moins de 1 an	1	6,3
1 à 4 ans	1	1,6
5 à 17 ans	3	4,8
18 à 49 ans	26	5,7
50 à 64 ans	40	7,9
65 ans et plus	112	13,7

Tableau 1E : Statut vaccinal

Caractéristiques des cas (n = 1 917)	n	%
Non documenté (c.-à-d. inconnu)	1 077	56,2
Non vacciné	595	31,0
Vacciné	245	12,8

Figure 3 : Taux de PSI selon le groupe d'âge : Ontario, 2025

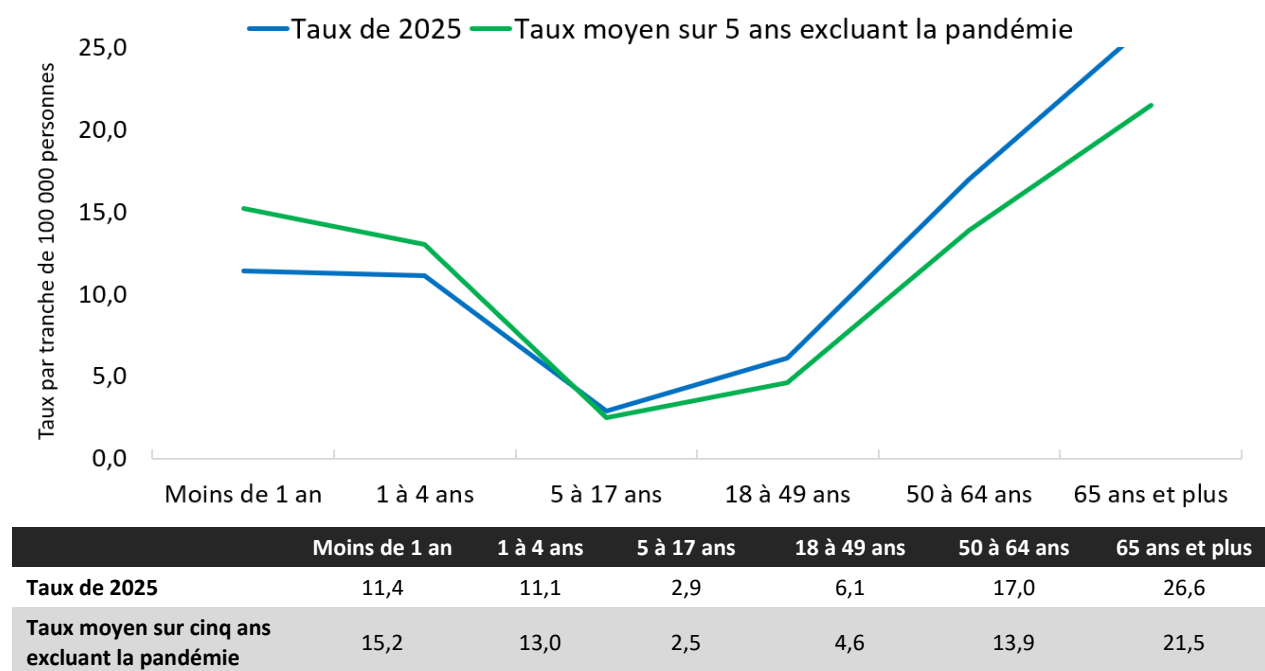


Tableau 2 : Répartition des sérotypes* selon la couverture vaccinale parmi les cas de PSI : Ontario, 2025

Couverture des sérotypes des vaccins	n	%
Sérotypes partagés de PCV15, PCV20, PCV21 (3, 6A, 7F, 19A, 22F, 33F)	457	28,2
Sérotypes partagés de PCV15 et PCV20 (1, 4, 5, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F)	387	23,8
Sérotypes partagés de PCV20 et PCV21 (8, 10A, 11A, 12F, 15BC)	303	18,7
Sérotypes uniques de PCV21 (9N, 15A, 16F, 17F, 20A, 23A, 23B, 24F, 31, 35B)	321	19,8
Non évitables par la vaccination	155	9,6
Total (cas ayant des résultats quant aux sérotypes)	1 623	

* En 2025, 294 cas (15,3 % de tous les cas) ne faisaient l'objet d'aucun résultat consigné dans le SIISP quant aux sérotypes.

Figure 4 : Taux de PSI selon la couverture des sérotypes des vaccins : Ontario, 2007-2025

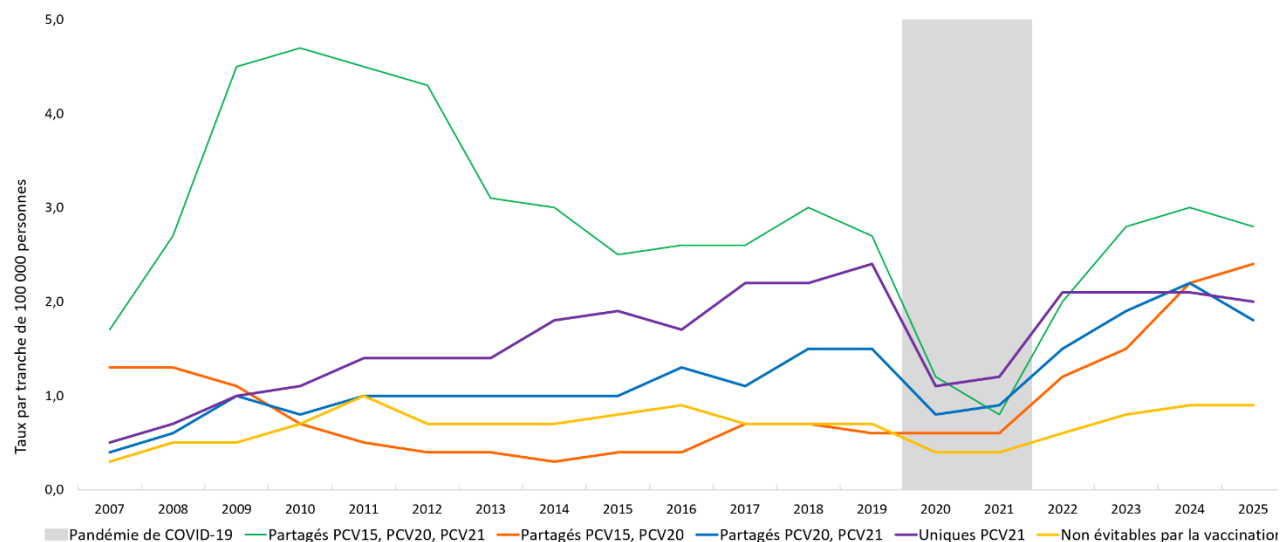
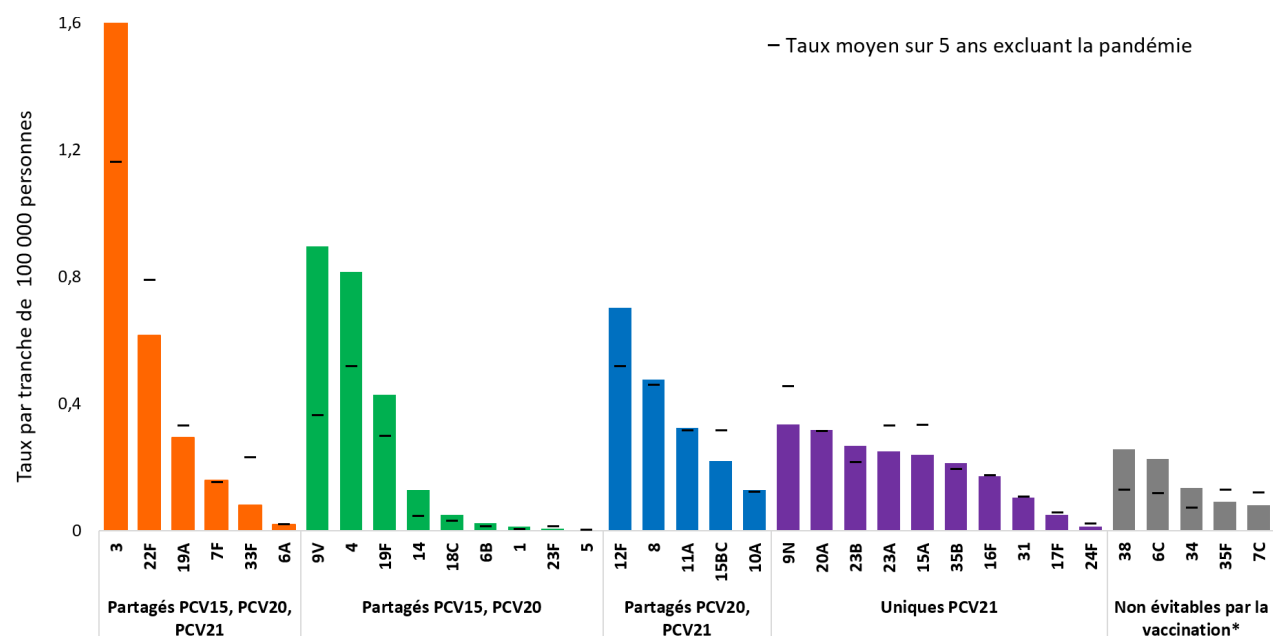


Figure 5 : Taux de répartition des sérotypes selon la couverture vaccinale et taux moyens sur cinq ans excluant la pandémie : Ontario, 2025



* Seuls les cinq plus hauts taux individuels parmi les sérotypes non évitables par la vaccination sont indiqués.

Figure 6 : Nombres de cas et taux de PSI selon la région : Ontario, 2025

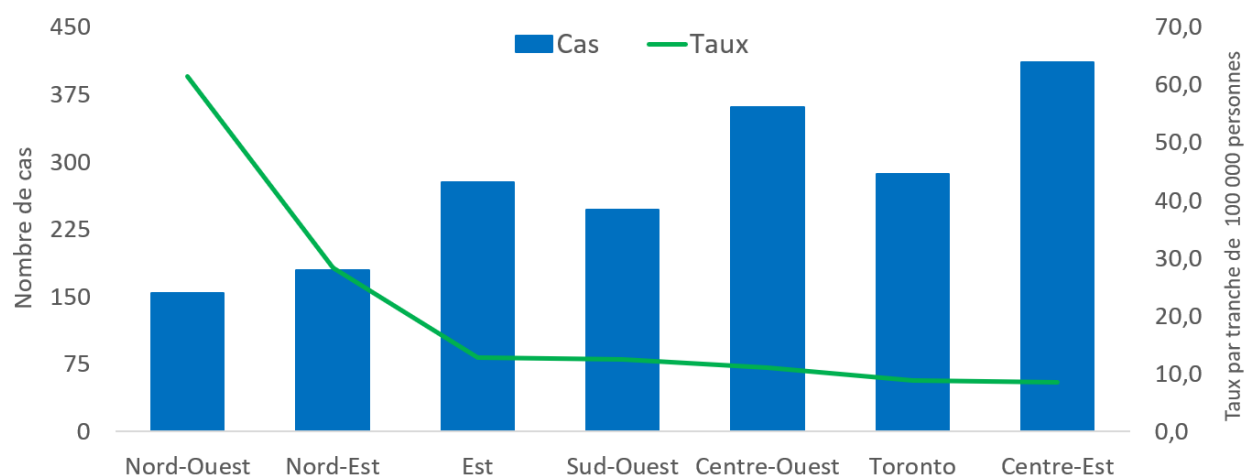
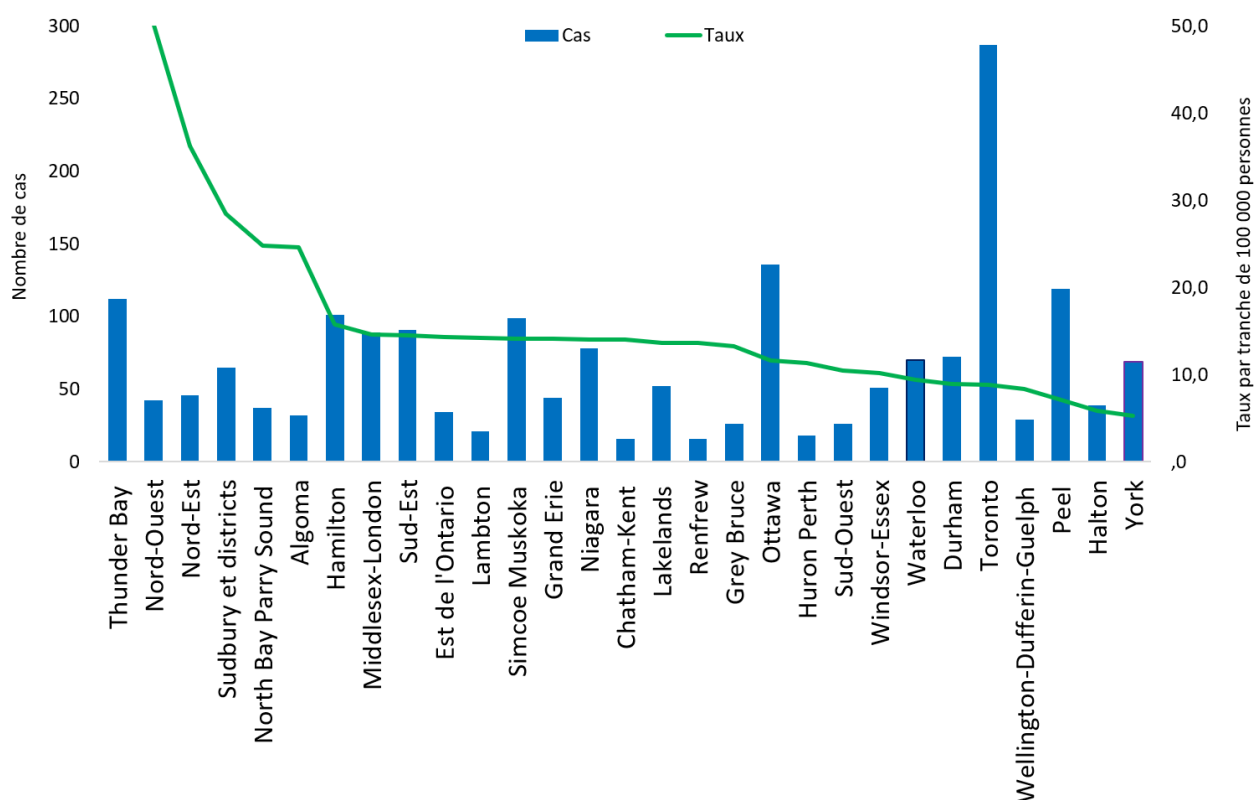


Figure 7 : Nombres de cas et taux de PSI selon le bureau de santé publique* : Ontario, 2025



* Consultez la section des [notes techniques](#) pour obtenir la liste complète des noms des bureaux de santé publique.

Notes techniques

Sources des données

Données sur les cas

- Les données utilisées pour produire le présent rapport sont fondées sur les renseignements saisis jusqu'au 4 mars 2026 dans la base de données du SIISP du ministère de la Santé de l'Ontario.
- Le SIISP est un système dynamique de déclaration des maladies qui permet de constamment mettre à jour les données saisies antérieurement. Par conséquent, les données extraites du SIISP représentent un portrait au moment de l'extraction et peuvent différer de celles des rapports antérieurs ou subséquents.

Données sur la vaccination

- En plus des données sur la vaccination provenant du SIISP, des dossiers de vaccination antipneumococcique ont été extraits du Répertoire numérique des immunisations de l'Ontario au moyen de l'outil Panorama Enhanced Analytical Reporting (PEAR). Ces données étaient à jour jusqu'au 2 février 2026.
- On a combiné les données extraites de PEAR et celles du SIISP pour créer un ensemble plus robuste de données sur la vaccination. Cet ensemble de données reliées a servi à déterminer le statut vaccinal et le nombre de doses valides administrées aux cas avant l'apparition de la maladie. Pour la période de surveillance de 2007 à 2025, cela a donné 1 011 cas supplémentaires associés à des dossiers de vaccination valides (y compris 51 cas supplémentaires en 2025).

Données démographiques sur l'Ontario

Les données démographiques sur l'Ontario proviennent des sources suivantes :

- Estimations démographiques 2007-2024 : Population Reporting. Population estimates county/municipality, 2001-2024 [fichier de données]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, gouvernement du Canada [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 21 février 2025].
- Projections démographiques 2025 : Population Reporting. Population Projections Public Health Unit, 2024-2051 [fichier de données]. Toronto (Ontario) : ministère des Finances [producteur]; Toronto (Ontario) : Ontario. Ministère de la Santé, SavoirSanté Ontario [distributeur]; [données extraites le 12 septembre 2025].

Mises en garde concernant les données

- Le 1^{er} janvier 2025, l'Ontario est passé de 34 à 29 bureaux de santé publique. La réduction découle de plusieurs fusions de bureaux de santé publique : ceux de Porcupine et de Timiskaming ont fusionné pour devenir Santé publique du Nord-Est, ceux du comté de Brant et de Haldimand-Norfolk ont fusionné pour devenir Santé publique Grand Erie, ceux du district de Haliburton, Kawartha et Pine Ridge et de Peterborough ont fusionné pour devenir la circonscription sanitaire de Haliburton, Kawartha, Northumberland et Peterborough, et ceux des districts de Hastings Prince Edward et de Leeds, Grenville et Lanark et de Kingston, Frontenac et Lennox & Addington ont fusionné pour devenir la circonscription sanitaire du Sud-Est.

- **Liste des bureaux de santé publique de l'Ontario :**
 - Algoma = Santé publique Algoma
 - Chatham-Kent = Santé publique Chatham-Kent
 - Durham = Bureau de santé de Durham
 - Est de l'Ontario = Bureau de santé de l'Est de l'Ontario
 - Grey Bruce = Santé publique Grey Bruce
 - Grand Erie = Santé publique Grand Erie
 - Halton = Bureau de santé de la région de Halton
 - Hamilton = Services de santé publique de Hamilton
 - Lakelands = Santé publique Lakelands
 - Huron Perth = Santé publique Huron et Perth
 - Lambton = Comté de Lambton
 - Middlesex-London = Bureau de santé de Middlesex-London
 - Nord-Est = Santé publique du Nord-Est
 - Niagara = Santé publique de la région du Niagara
 - North Bay-Parry Sound = Bureau de santé du district de North Bay-Parry Sound
 - Nord-Ouest = Bureau de santé du Nord-Ouest
 - Ottawa = Santé publique Ottawa
 - Sud-Ouest = Bureau de santé du Sud-Ouest
 - Peel = Bureau de santé de la région de Peel
 - Renfrew = Bureau de santé du comté et du district de Renfrew
 - Sud-Est = Circonscription sanitaire du Sud-Est
 - Simcoe Muskoka = Bureau de santé du district de Simcoe Muskoka
 - Sudbury et districts = Santé publique Sudbury et districts
 - Thunder Bay = Bureau de santé du district de Thunder Bay
 - Toronto = Bureau de santé de Toronto
 - Waterloo = Services de santé publique et paramédicaux de Waterloo
 - Wellington-Dufferin-Guelph = Bureau de santé de Wellington-Dufferin-Guelph
 - Windsor-Essex = Unité sanitaire de Windsor-Essex
 - York = Santé publique York
- **Il faut interpréter avec prudence les données déclarées pour 2020-2021. Les mesures prises pendant la pandémie de COVID-19 ont vraisemblablement influé sur le dépistage et les pratiques de saisie des données dans le SIISP.**
- La moyenne sur cinq ans excluant la pandémie et la moyenne sur cinq ans excluant la pandémie plus deux écarts-types ont servi à fournir le contexte historique des cas de PSI en Ontario. Elles

étaient établies sur les années 2018, 2019, 2022, 2023 et 2024. Les nombres de cas et les taux ont diminué considérablement en 2020 et en 2021 (c.-à-d. le pic de la pandémie de COVID-19) et sont remontés aux niveaux d'avant la pandémie en 2022.

- Seuls les cas de PSI correspondant à la classification des cas confirmés mentionnée dans les définitions de cas aux fins de surveillance du ministère de la Santé de l'Ontario sont compris dans les nombres de cas déclarés¹.
 - Des modifications apportées au fil du temps aux définitions de cas aux fins de surveillance de la province et aux classifications des maladies peuvent influencer sur l'analyse de l'évolution des tendances. Chaque cas est classé dans le SIISP selon les définitions de cas aux fins de surveillance utilisées par le ministère de la Santé de l'Ontario au moment du repérage du cas.
 - Le rapport technique de SPO intitulé *Factors Affecting Reportable Diseases in Ontario: Case Definition Changes and Associated Trends 1991-2016* et son annexe offrent des renseignements plus détaillés sur ce sujet⁵.
- Les cas de PSI sont déclarés en fonction de la date d'épisode, une estimation de la date d'apparition de la maladie chez les cas. Pour déterminer cette date, la hiérarchie suivante est appliquée dans le SIISP : date d'apparition > date de prélèvement d'échantillon > date d'analyse en laboratoire > date de déclaration.
 - Par exemple, si la date d'apparition est connue, elle sert de date d'épisode. Sinon, on utilise la date de rechange suivante qui est connue dans la hiérarchie (c.-à-d. la date de prélèvement d'échantillon), et ainsi de suite.
- Les nombres de cas selon le lieu sont fondés sur le bureau de santé qui établit le diagnostic (BSD). Le BSD est le bureau de santé publique dans le territoire duquel le cas réside au moment de l'apparition de la maladie ou auquel la déclaration est faite, et non nécessairement le lieu d'exposition.
 - Les cas dont le BSD déclaré est le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (c.-à-d. que le cas ne réside pas en Ontario) sont exclus de l'analyse.
- Les cas dont l'issue déclarée correspond à « saisi par erreur », à « ne correspond pas à la définition », à « doublon – ne pas utiliser » ou à toute variation de ces expressions sont exclus de l'analyse.
- Les taux d'incidence sont calculés par tranche de 100 000 personnes.
- Pour déterminer le statut vaccinal des cas, on a utilisé seulement les doses documentées d'un produit vaccinal antipneumococcique administré au moins 14 jours avant l'apparition de la maladie. Les cas déclarés non vaccinés dans le SIISP et sans dose valide documentée (dans le SIISP ou dans PEAR) sont réputés non vaccinés. Les cas non accompagnés de renseignements sur la vaccination dans le SIISP et ne faisant pas l'objet d'antécédents de vaccination valides trouvés dans PEAR sont réputés avoir des antécédents de vaccination antipneumococcique inconnus.
- Pour qu'une hospitalisation soit réputée valide, le cas doit être associé à une date d'admission à l'hôpital qui tombe au plus 60 jours avant ou 90 jours après l'apparition de la maladie.
- Pour que l'issue soit réputée fatale, le décès enregistré ne doit pas être classé dans la catégorie correspondant à « la maladie à déclaration obligatoire n'était pas liée à la cause de décès ».

Références

1. Ontario. Ministère de la Santé. Requirements for Programs, Services and Accountability – Infectious Disease Protocol – Appendix 1: Case Definitions and Disease-Specific Information – Disease: Pneumococcal disease, invasive. Entrée en vigueur : mai 2022 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l’Ontario; 2022 [consulté le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://files.ontario.ca/moh-ophs-pneumococcal-disease-en-2022.pdf>.
2. Blacklock CB, Weinberger DM, Perniciaro S, Wyllie AL *Streptococcus pneumoniae* serotypes. New Haven (Connecticut) : Yale School of Public Health; 2024 [consulté le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://pneumococcalcapsules.github.io/serotypes/>.
3. Ontario. Ministère de la Santé. Calendriers de vaccination financée par le secteur public en Ontario. Entrée en vigueur : juin 2022 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l’Ontario; 2022 [consulté le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://www.ontario.ca/files/2024-01/moh-publicly-funded-immunization-schedule-fr-2024-01-23.pdf>.
4. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Outil de surveillance des données sur les immunisations [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l’Ontario; 2025 [consulté le 5 mars 2026]. Disponible à : <https://www.publichealthontario.ca/fr/data-and-analysis/infectious-disease/immunization-tool>.
5. Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Factors affecting reportable diseases in Ontario: case definition changes and associated trends, 1991-2016 [Internet]. Toronto (Ontario) : Imprimeur de la Reine pour l’Ontario; 2018 [consulté le 5 mars 2026]. Disponible à : https://www.publichealthontario.ca/-/media/Documents/F/2018/factors-reportable-diseases-ontario-1991-2016.pdf?rev=ff1672e0c3fb410dbf025ec2b4c88f79&sc_lang=en.

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Pneumonie à streptocoque invasive in Ontario : 2025. Toronto (Ontario) : Imprimeur du Roi pour l'Ontario; 2026.

Avis de non-responsabilité

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

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est un organisme du gouvernement de l'Ontario 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 met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, veuillez consulter santepubliqueontario.ca.