

# Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : analyses de laboratoire

RECOMMANDATIONS

COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

AVIS ET RECOMMANDATIONS

MARS 2026

## SOMMAIRE

Messages clés	2
Introduction	3
Méthodologie	4
Analyses de laboratoire	4
Références	7

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Avis et recommandations* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apprécient les meilleures connaissances scientifiques disponibles et y ajoutent une analyse contextualisée recourant à divers critères et à des délibérations pour formuler des recommandations.

Les présentes recommandations se veulent une référence de base dans le but de donner aux équipes de prévention et de contrôle des infections (PCI) nosocomiales les informations en lien avec les analyses de laboratoire pour l'identification des virus respiratoires.

La mise à jour des documents visant la prévention et le contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins a permis d'intégrer le SRAS-CoV-2 aux autres virus respiratoires abordés.

Ce document s'applique dans tous les milieux de soins qui doivent mettre en place des mesures de PCI pour la gestion des virus respiratoires.

## MESSAGES CLÉS

- Ce document porte sur les analyses de laboratoire pour l'identification des virus respiratoires en milieu de soins. La détection des virus respiratoires permet d'identifier rapidement les usagers infectés afin d'appliquer les précautions additionnelles requises, et ainsi limiter la transmission.
- Le SRAS-CoV-2 est désormais inclus avec les autres virus respiratoires, ce qui a mené à uniformiser les mesures recommandées, tout en tenant compte des particularités propres à chaque virus.

## 1 INTRODUCTION

Durant toute l'année, mais particulièrement pendant la période hivernale au Québec, les virus respiratoires circulent dans la communauté et les milieux de soins. Certains virus, comme le SRAS-CoV-2, circulent toute l'année car ils n'ont pas de saisonnalité établie. Il est fréquent de voir la présence simultanée de plus d'un virus dans un même milieu. Les méthodes moléculaires multiplex sont des tests diagnostiques permettant d'identifier rapidement différents virus respiratoires. L'offre de service et l'accès à ces tests diffèrent d'une région à une autre selon la grappe de services établie. Lorsque disponibles, les résultats obtenus permettent d'identifier rapidement les usagers affectés, d'appliquer les précautions additionnelles requises, de limiter la transmission et de diminuer l'utilisation inappropriée d'antibiotiques.

Le SRAS-CoV-2 a été inclus avec les autres virus respiratoires pour plusieurs raisons. De meilleures connaissances existent à son sujet et il a un impact moindre : un grand nombre de personnes ont déjà été infectées et vaccinées, il existe des traitements efficaces qui peuvent modifier favorablement l'évolution de la maladie, de façon générale sa virulence tend à diminuer et sa présence est maintenant endémique. Cependant, le SRAS-CoV-2, tout comme les autres virus respiratoires, demeure avec ses propres particularités ce qui fait que certaines mesures ne sont pas nécessairement identiques pour tous les virus respiratoires.

Ce document fait partie d'un ensemble de documents portant sur les mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins. Les différents documents disponibles sont :

- [Caractéristiques des agents infectieux;](#)
- [Définition des termes;](#)
- Analyses de laboratoire;
- [Activités préparatoires et gestion en présence d'un cas;](#)
- [Situation d'éclosion;](#)
- Mesures pour les clientèles périnatales, néonatales et pédiatriques.

Ils peuvent être consultés dans la section suivante du site internet de l'INSPQ :

[Guides PCI par microorganisme ou type d'infection. Influenza et autres virus respiratoires.](#)

La mise à jour des documents visant la prévention et le contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins a permis d'intégrer le SRAS-CoV-2 aux autres virus respiratoires abordés et ce, en assurant le plus possible une uniformisation des mesures pour l'ensemble des virus respiratoires.

Les différentes recommandations contenues dans ces documents s'adressent aux actrices et acteurs impliqués dans la prévention et le contrôle des virus respiratoires en milieu de soins. Ainsi, certaines recommandations s'adressent aux équipes cliniques, à l'équipe de prévention et de contrôle des infections (PCI), aux différentes directions concernées, etc. L'attribution des différentes tâches sera déterminée par l'établissement. Un travail de collaboration entre les intervenantes et les intervenants est un élément clé de réussite.

## 2 MÉTHODOLOGIE

Les informations publiées dans ce document représentent l'offre de service au Québec pour les tests de laboratoires utilisés pour les virus respiratoires. Il ne s'agit pas d'une revue de littérature exhaustive.

Étant donné que les connaissances sur ce sujet évoluent constamment, les membres du CINQ assureront un suivi de l'évolution des informations disponibles et pourront ainsi mettre à jour ce document si des changements importants sont identifiés.

Le contenu final du document découle d'un consensus des expertes et des experts du CINQ, qui a permis de retenir les informations jugées pertinentes pour mieux outiller les équipes de PCI à l'œuvre dans les milieux de soins du Québec. La présence d'une révision par les pairs avant publication constitue l'un des principaux piliers développés par l'INSPQ pour assurer la qualité de ses productions.

## 3 ANALYSES DE LABORATOIRE

### 3.1 Mesures à mettre en place tout au long de l'année pour la détection des virus respiratoires

- Connaître les tests diagnostiques disponibles localement selon les grappes de services (OPTILAB), notamment en prenant en compte leur performance (spécificité et sensibilité);
- S'assurer d'avoir accès à un test de laboratoire le plus fiable possible comme le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), en particulier pour la confirmation d'une éclosion;
- S'assurer d'être en mesure de confirmer l'étiologie d'un cas ou d'une éclosion selon la situation. En général, le test influenza/virus respiratoire syncytial (VRS) est disponible dans tout le réseau et la trousse commerciale pour faire un TAAN multiplex pour les virus respiratoires est offerte localement ou par les grappes de services (OPTILAB). Certains milieux pourraient également offrir un TAAN influenza/VRS/SRAS-CoV-2. Contacter le laboratoire de référence afin de connaître les modalités;
- Prévoir avec le laboratoire, le type de prélèvement requis, ainsi que le matériel nécessaire aux prélèvements et à leur conservation, selon la méthode diagnostique utilisée;
- Assurer la mise en place d'une procédure de transport avec le laboratoire afin d'acheminer rapidement et adéquatement les prélèvements. Au besoin, appeler le laboratoire serveur pour les informer de l'envoi;
- S'entendre avec le laboratoire sur le processus afin de recevoir des résultats sans délai;
- Former les travailleuses et travailleurs de la santé (TdeS) sur la technique de prélèvement et le cheminement adéquat des prélèvements. Le prélèvement optimal dépend du test utilisé, mais aussi de la conservation et du transport des échantillons. L'établissement doit déterminer qui sera responsable d'élaborer et donner la formation.

## 3.2 Prélèvements

- Les prélèvements privilégiés pour déterminer l'étiologie des virus respiratoires sont l'écouvillonnage nasopharyngé à l'aide d'un écouvillon velouteux (*flocked swab*) ou l'aspiration nasopharyngée. Se référer aux méthodes de soins de l'établissement ou aux méthodes de soins informatisées du Québec pour la technique de prélèvement;
- Pour les virus respiratoires de façon générale, le prélèvement devrait être fait le plus tôt possible après le début des symptômes (moins de quatre jours), car il peut être négatif si fait tardivement. Cependant, à l'inverse, un prélèvement fait trop tôt pourrait amener un résultat négatif et il pourrait être nécessaire de le répéter 24 à 48 heures après le premier test.

## 3.3 Tests de laboratoire

- Le TAAN est devenu le test de référence pour le diagnostic d'infections causées par des virus respiratoires, incluant le SRAS-CoV-2. Certains laboratoires offrent la détection de l'influenza A et B seulement, d'autres ajoutent le VRS ou le SRAS-CoV-2 ou les deux. Et enfin, certains offrent une épreuve multiplex permettant la détection de plusieurs autres virus respiratoires;
- Certains centres utilisent des tests immuno-enzymatiques rapides (EIA) pour la détection de l'influenza et du VRS, mais ceux-ci manquent de sensibilité et un résultat négatif n'exclut pas la présence d'influenza ou du VRS. Ils manquent également de spécificité lorsque la prévalence de l'infection est faible. Ces tests EIA peuvent être utilisés dans le cadre d'une surveillance locale ou pour orienter la mise en place des mesures requises, par exemple à l'urgence;
- Pour un typage ou un sous-typage des souches d'influenza, les échantillons peuvent être acheminés au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) après entente;
- La consultation des rapports épidémiologiques provinciaux et régionaux permet d'orienter le choix des tests pertinents à effectuer : [Suivi de l'activité grippale](#), [Vigie des virus respiratoires par les laboratoires cliniques](#) et [Données COVID-19 au Québec](#).

## 3.4 Interprétation des tests de laboratoire

- Aucun test ne démontre une sensibilité de 100 %. Donc un résultat négatif ne signifie pas forcément que l'utilisateur n'est pas atteint par le ou les virus recherchés par le test diagnostique. Cependant, l'absence de confirmation sur plusieurs échantillons, mais en présence de plusieurs cas d'infections respiratoires aiguës peut indiquer la présence d'un autre agent pathogène (virus, bactérie ou autre);
- Afin de bien interpréter les résultats, vérifier avec le laboratoire la technique et le type de test utilisés;
- Si une résistance aux antiviraux de l'influenza est suspectée, contacter le LSPQ pour planifier l'acheminement de l'échantillon pour analyse. La recherche de résistance n'est pas incluse dans les tests courants pour la recherche d'influenza, une analyse supplémentaire est requise;
- Un test de suivi pour un virus déjà identifié n'est pas recommandé pour les usagers en fin de traitement, car le TAAN documente la présence d'ARN viral, mais pas nécessairement de virions contagieux. Seule la culture virale permet de déterminer l'infectivité du virus, mais cette méthode n'est disponible que dans les laboratoires de référence.

### 3.5 Caractéristiques des tests de laboratoire disponibles pour la détection des virus respiratoires

Technique	Synonymes	Influenza		SRAS-CoV-2	VRS	Autres virus respiratoires	Délai d'analyse <sup>C</sup>	Sensibilité	Spécificité
		Typage A ou B	Sous- typage de l'influenza A						
TAAN <sup>A</sup>	RT-PCR <sup>A</sup>	Oui	Possible <sup>B</sup>	Oui	Oui	Oui	De 1 h à 8 h	+++	+++
Détection d'antigènes	Test rapide de détection d'antigènes	Selon la trousse utilisée	Non	Oui	Oui	Oui	30 min à 2 h	+	++
Culture virale	Isolement viral	Oui	Non	Non	Oui	Oui	2 à 10 jours	++	+++ <sup>D</sup>

<sup>A</sup> La RT-PCR est le test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) le plus fréquemment utilisé.

<sup>B</sup> Le sous-typage est habituellement fait dans des laboratoires de référence.

<sup>C</sup> Temps nécessaire pour compléter l'analyse au laboratoire. Cela n'inclut pas le temps nécessaire pour acheminer le prélèvement de l'utilisateur au laboratoire.

<sup>D</sup> Doit être couplée à une méthode TAAN ou détection d'antigènes pour identifier le virus responsable des effets cytopathiques détectés.

## RÉFÉRENCES

- Akhras, N., Weinberg, J.B. et D., Newton. (2010). Human metapneumovirus and respiratory syncytial virus: subtle differences but comparable severity. *Infectious Disease Reports*, 2, 35-39. [10.4081/idr.2010.e12](https://doi.org/10.4081/idr.2010.e12)
- Aoki, F.Y., Allen, U.D., Mubareka, S., Papenburg, J., Stiver, H.G. et al. (2019). Use of antiviral drugs for seasonal influenza: Foundation document for practitioners—Update 2019. *JAMMI*, 4(2), 60-82. <https://doi.org/10.3138/jammi.2019.02.08>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2011, 2014, 2020). Section biosûreté et biosécurité, Fiches techniques santé-sécurité : agents pathogènes. Fiches consultées : *adénovirus types 1, 2, 3, 4, 5 et 7 (2014)*, *adénovirus sérotypes 40 et 41(2011)*, *coronavirus humain (2020)*, *rhinovirus (2011)*, *virus para-influenza humain (2011)*, *virus respiratoire syncytial (2011)*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/biosecurite-biosurete-laboratoire/fiches-techniques-sante-securite-agents-pathogenes-evaluation-risques.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2015). *Pour les professionnels de la santé : infections à entérovirus non poliomyélitique*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/infections-enterovirus-non-poliomyelitique/pour-professionnels-sante-infections-enterovirus-non-poliomyelitique.html>
- Agence de la santé publique du Canada (ASPC). (2016). *Pratiques de base et précautions additionnelles visant à prévenir la transmission des infections dans les milieux de soins*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/pratiques-de-base-precautions-infections-aux-soins-de-sante.html>
- Anderson, E.J., Simões, E.A.F., Buttery, J.P., Dennehy, P.H., Domachowske, J.B. et al. (2012). Prevalence and characteristics of human metapneumovirus infection among hospitalized children at high risk for severe lower respiratory tract infection. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 1(3), 212–22. <https://doi.org/10.1093/jpids/pis069>
- Bawage, S.S., Tiwari, P.M., Pillai, S., Dennis, V. et S.R., Singh. (2013). Recent advances in diagnosis, prevention, and treatment of human respiratory syncytial virus. *Advances in Virology*, 1-26. <https://doi.org/10.1155/2013/595768>
- Blaser, M.J., Cohen, J.I. et S.M., Holland. (2025). *Mandell, Douglas, AND Bennett's. Principles and practice of infectious diseases*. Dixième édition, Philadelphie.
- Bruning, A.H.L., de Kruijf, W.B., van Weert, H., Vrakking, A., de Jong, M.D. et al. (2018). Respiratory viruses in a primary health care facility in Amsterdam, the Netherlands. *Infectious Diseases in Clinical Practice*, 26(4), 211-215. [10.1097/IPC.0000000000000604](https://doi.org/10.1097/IPC.0000000000000604)
- Bruning, A.H.L., Susi, P., Toivola, H., Christensen, A., Söderlund-Venermo, M. et al. (2016). Detection and monitoring of human bocavirus infection by a new rapid antigen test. *New Microbe and New Infection*, 11, 17–19. [10.1016/j.nmni.2016.01.015](https://doi.org/10.1016/j.nmni.2016.01.015)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2004). *Guidelines for preventing healthcare associated pneumonia, 2003*. Morbidity and mortality weekly report (MMWR), (53(RR03)), 1-36. [https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/r53\\_03a1.htm](https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/r53_03a1.htm)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2023). *Influenza antiviral medications : summary for clinicians*. [https://www.cdc.gov/flu/hcp/antivirals/summary-clinicians.html?CDC\\_AAref\\_Val=https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm](https://www.cdc.gov/flu/hcp/antivirals/summary-clinicians.html?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm)
- Centre d'expertise en santé de Sherbrooke (CESS). *Méthodes de soins informatisées (MSI)*. <https://msi.expertise-sante.com/fr>
- Eskola, V., Xu, M. et M., Söderlund-Venermo. (2017). Severe lower respiratory tract infection caused by human bocavirus in an infant. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 36(11), 1107-1108. [10.1097/INF.0000000000001681](https://doi.org/10.1097/INF.0000000000001681)

Falsey, A.R., McElhaney, J. E., Beran, J., van Essen, G. A., Duval, X. *et al.* (2014). Respiratory syncytial virus and other respiratory viral infections in older adults with moderate to severe influenza-like illness. *The Journal of Infectious Diseases*, 209(12), 1873–81.

<https://doi.org/10.1093/infdis/jit839>

Guido, M., Zizza, A., Bredl, S., Lindner, J., De Donno, A. *et al.* (2012). Seroepidemiology of human bocavirus in Apulia, Italy. *Clinical Microbiology and Infection*, 18(4), E74–E76. [10.1111/j.1469-0691.2011.03756.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2011.03756.x)

Gouvernement du Québec. (2017). *La prévention et le contrôle des infections nosocomiales. Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec.*

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-209-01W.pdf>

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2025). *Guide d'usage optimal - Traitement et prophylaxie de l'influenza chez l'enfant et l'adulte dans le contexte de la COVID-19.*

<https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/utilisation-des-antiviraux-pour-le-traitement-et-la-prophylaxie-de-linfluenza-chez-lenfant-et-ladulte-dans-le-contexte-de-la-covid-19.html>

Karalar, L., Lindner, J., Schimanski, S., Kertai, M., Segerer, H. *et al.* (2010). Prevalence and clinical aspects of human bocavirus infection in children. *Clinical Microbiology and Infection*, 16(6), 633–639. [10.1111/j.1469-0691.2009.02889.x](https://doi.org/10.1111/j.1469-0691.2009.02889.x)

Kim, K.Y., Han, S.Y., Kim, H.-Y., Cheong, H.M., Kim, S.S. *et al.* (2017). Human coronavirus in the 2014 winter season as a cause of lower respiratory tract infection. *Yonsei University College of Medicine*, 58(1), 174–179.

<https://doi.org/10.3349/ymj.2017.58.1.174>

Kristoffersen, A.W., Nordbø, S.A., Rognlien, A.-G.W., Christensen, A. *et al.*, Døllner. (2011). Coronavirus causes lower respiratory tract infections less frequently than RSV in hospitalized norwegian children. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, 30(4), 279–283. [10.1097/INF.0b013e3181fcb159](https://doi.org/10.1097/INF.0b013e3181fcb159)

Lessler, J., Reich, N.G., Brookmeyer, R., Perl, T.M., Nelson, K.E. *et al.*, Cummings. (2009). Incubation periods of acute respiratory viral infections: a systematic review. *Lancet Infectious Diseases*, 9(5), 291–300. [10.1016/S1473-3099\(09\)70069-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(09)70069-6)

Longtin, J., Marchand-Austin, A., Winter, A.-L., Patel, S.N., Eshaghi, A. *et al.* (2010). Rhinovirus outbreaks in long-term care facilities, Ontario, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 16(9), 1463–1465. [10.3201/eid1609.100476](https://doi.org/10.3201/eid1609.100476)

Moesker, F.M., van Kampen, J.J.A., van der Eijk, A.A., van Rossum, A.M.C., de Hoog, M. *et al.* (2015). Human bocavirus infection as a cause of severe acute respiratory tract infection in children. *Clinical Microbiology and Infection*, 21(10), 964.e1–964.e8. [10.1016/j.cmi.2015.06.014](https://doi.org/10.1016/j.cmi.2015.06.014)

Provincial Infection Control Network (PICNet). (2011). *Respiratory infection outbreak guidelines for healthcare facilities.* British Columbia.

[https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/PICNet\\_RI\\_Outbreak\\_Guidelines.pdf](https://www.picnet.ca/wp-content/uploads/PICNet_RI_Outbreak_Guidelines.pdf)

Red Book. (2021). *Report of the Committee on Infectious Diseases, 32nd edition*, Illinois: American Academy of Pediatrics.

Savage, T.J., Kuypers, J., Chu, H.Y., Bradford, M.C., Buccat, A. M. *et al.* (2018). Enterovirus D-68 in children presenting for acute care in the hospital setting. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 12, 522–528. <https://doi.org/10.1111/irv.12551>

Schildgen, O., Simon, A., Wilkesmann, A., Williams, J., Eis-Hübinger, A.-M. *et al.* (2006). The human metapneumovirus: biology, epidemiological features, and clinical characteristics of infection. *Reviews in Medical Microbiology*, 17(1), 11–25.

[10.1097/01.revmedmi.0000237165.94641.c1](https://doi.org/10.1097/01.revmedmi.0000237165.94641.c1)

Zang, J. *et al.*, Qu. (2018). Clinical analysis of human bocavirus in children with severe lower respiratory tract infection. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(6), 100. [10.1097/01.pcc.0000537624.08659.31](https://doi.org/10.1097/01.pcc.0000537624.08659.31)

## COMITÉ SUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES DU QUÉBEC

### MEMBRES RÉGULIERS

Nathalie Bégin  
Centre intégré de santé et de services sociaux de la  
Montérégie-Centre

Karine Boissonneault  
Natasha Desmarteau  
Centre intégré universitaire de santé et de services  
sociaux de la Capitale-Nationale

Stéphane Caron  
Direction de la santé environnementale, au travail et de la  
toxicologie  
Institut national de santé publique du Québec

Kevin Dufour  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du  
Saguenay–Lac-Saint-Jean

Marie-Claude Roy, présidente  
Roseline Thibeault  
Pascale Trépanier  
Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval

Jean-François Laplante  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal  
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik

Bianka Paquet-Bolduc  
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Sara Pominville  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux  
de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Marielle Bolduc  
Chantal Richard  
Jasmin Villeneuve  
Direction des risques biologiques  
Institut national de santé publique du Québec

Patrice Savard, vice-président  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

### MEMBRES D'OFFICE

Patricia Hudson  
Isabelle Laperrière  
Direction des risques biologiques  
Institut national de santé publique du Québec

Judith Fafard  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

### MEMBRES DE LIAISON

Zeke McMurray  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Danielle Moisan, présidente du comité SPIN  
Centre intégré de santé et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent

### INVITÉS PERMANENTS

Annick Boulais  
Fanny Desjardins  
Valérie Labbé  
Natasha Parisien  
Direction des risques biologiques  
Institut national de santé publique du Québec

---

# Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : analyses de laboratoire

---

## AUTRICES ET AUTEURS

Comité sur les infections nosocomiales du Québec  
Chantal Richard, conseillère en soins infirmiers  
Direction des risques biologiques

## SOUS LA COORDINATION DE

Isabelle Laperrière, cheffe d'unité scientifique  
Direction des risques biologiques

## COLLABORATION

Jasmin Villeneuve, médecin-conseil  
Direction des risques biologiques  
Hugues Charest, spécialiste clinique en biologie médicale  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Karine Hébert, conseillère scientifique  
Secrétariat général

## RÉVISION

Salima Bachiri, conseillère en prévention et contrôle des infections  
Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec  
Isabelle Pépin, cheffe de service de la prévention et du contrôle des infections  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec  
Louise Valiquette, médecin-conseil  
Direction des risques biologiques

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale, et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices et auteurs, les membres du comité scientifique et les personnes qui ont révisé le document ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

## MISE EN PAGE

Judith Degla, agente administrative  
Direction des risques biologiques

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : [droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca](mailto:droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 2<sup>e</sup> trimestre 2026  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-555-03815-8 (PDF)  
DOI : <https://doi.org/10.64490/APFZ1687>

© Gouvernement du Québec (2026)

N<sup>o</sup> de publication : 3822