Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Virus respiratoires incluant la COVID-19 : Guide de prévention et de contrôle des infections (PCI)

RPA des catégories 1, 2 et 3
RPA de catégorie 4, autre que les unités de soins

Présenté par : Le service de prévention et contrôle des infections (PCI)

Date : 8 octobre 2026

Santé Québec

Production

Santé Québec Centre-Sud-de-l ´Île-de-Montréal – Universitaire

DGA- Santé physique générale et spécialisée.

Service de prévention et contrôle des infections.

Rédaction

L'équipe de prévention et contrôle des infections-volet hébergement.

Révision

Ghenima Hallou, cheffe de service de prévention et contrôle des infections

Introduction

Guide de gestion des cas et des éclosions de virus respiratoires, incluant la COVID-19

Résidence privée pour les ainées en excluant les unités de soins

Les virus respiratoires, tels que l'influenza, le virus respiratoire syncytial (VRS), la COVID-19 et d'autres agents infectieux transmissibles par gouttelettes ou contact, peuvent se propager rapidement dans les milieux de vie et de soins. Dans les résidences privées pour les ainées, la gestion efficace des cas et des éclosions est essentielle afin de protéger les usagers, les proches, les visiteurs, les employés et les partenaires qui interviennent dans ces milieux.

Les caractéristiques propres à ces secteurs, notamment la vie en communauté, les interactions fréquentes entre les usagers et le personnel, ainsi que les besoins particuliers des personnes accompagnées, nécessitent une approche adaptée, proactive et concertée. Une détection rapide des cas, l'application rigoureuse des mesures de prévention et de contrôle des infections (PCI) et une communication efficace entre les différents acteurs constituent les fondements d'une gestion optimale des situations infectieuses.

Le présent guide vise à soutenir les gestionnaires, les équipes cliniques, les responsables de résidences et les intervenants dans l'application harmonisée des mesures de gestion des cas et des éclosions de virus respiratoires. Il décrit les rôles et responsabilités des différents intervenants ainsi que les actions à mettre en œuvre à chacune des étapes de la gestion d'un événement infectieux, de l'identification d'un cas jusqu'à la déclaration de la fin d'éclosion.

Plus spécifiquement, ce guide a pour objectifs de :

- Assurer une détection précoce des usagers et des travailleurs symptomatiques;
- Standardiser la gestion des cas suspectés, confirmés ou en investigation;
- Encadrer la déclaration et la gestion des éclosions de virus respiratoires;
- Réduire le risque de transmission au sein des milieux de vie, de réadaptation et des ressources résidentielles;
- Clarifier les rôles et responsabilités des gestionnaires, des équipes cliniques, des résidences d'hébergement et du service de prévention et contrôle des infections (PCI);
- Favoriser une prise de décision cohérente, sécuritaire et conforme aux recommandations en vigueur.

Les mesures présentées pourront être adaptées selon l'évolution de la situation épidémiologique, les caractéristiques du milieu concerné et les recommandations provinciales en vigueur.

La collaboration de l'ensemble des acteurs concernés demeure essentielle afin d'assurer un environnement sécuritaire, de limiter la transmission des infections respiratoires et de préserver la continuité des services offerts aux usagers.

Date : 20 octobre 2026
Direction générale adjointe aux programmes de santé physique générale et spécialisée

Santé Québec

MESURES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS À VIRUS RESPIRATOIRES INCLUANT LA COVID-19 :

Définitions des termes :

- **CAS CLINIQUE D'INFECTION RESPIRATOIRE AIGUË (ANCIENNEMENT : SYNDROME D'ALLURE GRIPPALE) :** En 2022, l'appellation SAG a été modifiée pour « cas clinique d'infection respiratoire aiguë (CCIRA) » afin de faire référence à tous les virus respiratoires et non seulement à l'influenza.
- **DÉPISTAGE** : Effectuer un prélèvement nasopharyngé ou oropharyngé à des fins de dépistage dans le cadre d'une activité découlant de l'application de la Loi sur la santé publique.
- **EPI** : Équipement de protection individuelle (ex. : blouse, gants, masque, lunettes, etc.).
- **Éclosion nosocomiale persistante ou ayant un indicateur de gravité pour tous les virus respiratoires**
  - Apparition de nouveaux cas nosocomiaux malgré l'application rigoureuse de mesures de prévention et contrôle des infections. Cette définition exclut l'éclosion majeure d'influenza.

    OU
  - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidité, létalité).
- **Éclosion nosocomiale majeure d'influenza :** Une éclosion d'influenza sera considérée comme majeure en présence d'au moins une des conditions suivantes :
  - Incidence ou taux d'attaque élevés de cas nosocomiaux parmi les usagers de l'unité, soit :
    - ≥ 20 % le jour 1 (jour où les mesures de PCI sont mises en place) ;
    - ≥ 5 % quotidiennement à partir du jour 4 en présence d'influenza.
  - Gravité de l'atteinte liée à la souche en circulation (morbidité, létalité).
- **FIÈVRE GÉRIATRIQUE :** La fièvre chez la clientèle gériatrique (Voyer et al., 2020) se définit par l'un ou l'autre des critères suivants :
  - Prise de température orale unique >37,8 °C (100 °F) ; ou
  - Prise de température orale répétée > 37,2 °C (99 °F) ou rectale > 37,5 °C (99,5 °F); ou 3. Prise de température unique (orale, tympanique, axillaire ou rectale) > 1,1 °C (2 °F) supérieure à la température basale du résident (prise précédemment par la même voie).
- **HDM :** Hygiène des mains (4 moments) : (1) Avant de toucher à un usager ou à son environnement, (2) avant une intervention aseptique (3) après un risque de contact avec des liquides biologiques et (3) après un contact avec l'usager ou son environnement.
- **IMGA :** intervention générant des aérosols.
- **Lien épidémiologique :** Un lien épidémiologique est établi entre deux cas lorsqu'un critère de **temps**, de **lieu** ou de **personne** est compatible avec une transmission entre ces cas. En d'autres mots : Le critère **temps** : les deux cas doivent être rapprochés dans le temps (ex. période d'incubation, période de contagiosité). Le critère **lieu** : les deux cas partagent un même espace ou un environnement favorable à la transmission. Le critère **personne** : les deux cas concernent des occupants d'un même groupe, contact identifiable, ou une chaîne de personnes possible.
- **PCR** : Polymerase Chain Reaction (Réaction en chaîne par polymérase).
- **PPA :** Personne proche aidante.
- **PSL** : point de service local.
- **PRATIQUES DE BASES :** comprends l'ensemble des mesures suivantes : l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoire, le port de l'équipement de protection individuelle (ÉPI), la protection de l'environnement et les pratiques de travail sécuritaires.
- **SHA** : Solution hydroalcoolique.
- **TAAN :** Test de laboratoire pour la détection des virus respiratoires, soit un test d'amplification des

acides nucléiques.

- **TDAR :** Test de diagnostic rapide pour la détection de l'antigène SRAS-CoV-2 (COVID-19).
- **TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (TdeS) :** Personnes qui travaillent ou qui contribuent directement à la prestation des soins et des services de soutien liés à la mission du CCSMTL, comme : les infirmiers, les infirmiers auxiliaires, les préposés aux bénéficiaires, les médecins, les gestionnaires des directions cliniques, les professionnels en réadaptation, le personnel du service d'hygiène et de salubrité, les enseignants, les stagiaires cliniques ainsi que les bénévoles.
- **VIRUS RESPIRATOIRES** : Agents pathogènes responsables d'infections des voies respiratoires, certains peuvent être identifiés par des tests de type TAAN multiplex (ex. Adénovirus, Bocavirus, Coronavirus autres que COVID-19, Entérovirus, Influenza, Métapneumovirus humain, Para-influenza types 1 à 4, Rhinovirus, Virus respiratoire syncytial).

GÉNÉRALITÉS	
Virus respiratoires incluant l'influenza et la COVID-19	• Les connaissances sur les virus respiratoires étant en constante évolution, nous devons maintenant tenir compte des autres virus respiratoires en plus de l'influenza. • Le SRAS-CoV-2 est dorénavant traité avec les autres virus respiratoires, car de meilleures connaissances existent à son sujet. Sa virulence tend à diminuer ce qui amène une morbidité et une mortalité moindres. Sa présence est maintenant endémique dans la population et il existe des traitements efficaces qui peuvent modifier favorablement l'évolution de la maladie. • Le SRAS-CoV-2, tout comme les autres virus respiratoires, demeure avec ses propres particularités ce qui fait que certaines mesures à mettre en place ne sont pas nécessairement identiques pour tous les virus respiratoires. • En présence d'une infection respiratoire aiguë, les analyses de laboratoires ne doivent pas systématiquement être effectuées. • Selon les résultats des analyses, le service de prévention et contrôle des infections peut orienter le choix des mesures de prévention et des infections à privilégier.
Signes et symptômes d'un cas clinique d'infection respiratoire aigüe.	• Apparition soudaine de fièvre **ET** toux (nouvelle ou aggravée) **OU** • Apparition soudaine de fièvre **OU** toux (nouvelle ou aggravée) **ET** • Au moins, un des symptômes suivants : maux de tête, mal de gorge, arthralgies, myalgies, prostration ou fatigue significative. **Particularités chez les personnes âgées :** • Toux parfois tardive ; • Fièvre chez la clientèle gériatrique : modifiée ou parfois absente.

<table>
<tr><td>Période d’incubation de certains virus respiratoires</td><td>
<table>
<tr><th>Nom du virus</th><th>Période d’incubation</th></tr>
<tr><td>COVID-19</td><td>14 jours</td></tr>
<tr><td>Influenza</td><td>3 jours</td></tr>
<tr><td>Virus syncytial</td><td>8 jours</td></tr>
</table>
Notes : D’autres virus peuvent être détectés, dans ce cas, les premiers répondants du CIUSSS peuvent contacter le service PCI du CCSMTL pour avoir plus d’information.
</td></tr>
<tr><td>Période de contagiosité (dans le but d’intervention)</td><td>La période de contagiosité varie en fonction du pathogène concerné. Pour plus de détails, veuillez consulter les lignes directrices de l’INSPQ</td></tr>
<tr><td>Mode de transmission</td><td>Le mode de transmission des virus respiratoires est principalement par gouttelettes et par contact direct ou indirect.
Gouttelettes : par l’inspiration de gouttelettes de sécrétions respiratoires projetées dans l’air par des personnes infectées lorsqu’elles parlent, toussent ou éternuent.
Contact direct : de personne à personne avec des sécrétions respiratoires.
Contact indirect : contact des mains avec une surface contaminée suivie d’auto inoculation des muqueuses : nez, yeux, bouche.</td></tr>
<tr><td>Contacts étroits, incluant le SRAS-CoV2</td><td>Tout usager qui a :
Séjourné quatre heures et plus dans le même environnement usager (ex. : dans la chambre), à moins de deux mètres et sans mesure barrière en place en tout temps qu’un cas confirmé durant sa période de contagiosité ; OU
Été en contact avec des sécrétions respiratoires à la suite d’une exposition directe sans protection adéquate.
Si le cas ou l’usager qui partage la même unité locative est non apte à respecter les mesures barrières, envisager de considérer d’emblée l’usager qui a séjourné dans la même chambre que le cas comme un contact étroit. Une évaluation locale de la situation est alors requise.</td></tr>
<tr><td>Affiches</td><td>Affiche de précautions additionnelles de type gouttelettes –contact à apposer à l’unité locative, disponible sur extranet.
Affiche éclosion à apposer à l’entrée de la RPA, disponible sur extranet.
Affiche de précautions additionnelles de type aérienne contact + à apposer à l’unité locative en cas d’IMGA (intervention médicale générant des aérosol), disponible sur extranet.</td></tr>
<tr><td>Précautions additionnelles requises</td><td>Précautions additionnelles de type gouttelettes-contact : Jaquette à manches longues, masque de procédure et gants
Précautions additionnelles aériennes-contact pour les cas de COVID-19 avec IMGA : Jaquette à manches longues, N95, protection oculaire et gants.</td></tr>
</table>

Gestion du personnel	**Rencontre avec les TdeS durant une éclosion :** Réaliser au moins une rencontre avec les TdeS de tous les quarts de travail pour : • Informer des mesures qui s'appliquent en situation d'éclosion, et des symptômes à observer suite à un contact avec un cas sans équipements de protection individuelle (ÉPI) selon le microorganisme identifié ou suspecté. • Dresser un tableau clair de la situation (ex. : nombre de cas, mesures appliquées jusqu'au moment de la rencontre, efficacité, etc.). • Mentionner l'importance de détecter rapidement les cas potentiels et d'appliquer les mesures de prévention et contrôle afin de contrôler la transmission. • Identifier des personnes à qui se référer pour toute question relative à l'application de mesures ou d'autres éléments, au besoin. • Informer sur les risques inhérents au travail dans une unité en éclosion, sur les mesures de prévention à appliquer pour leur propre protection ainsi que les consignes à suivre s'ils sont eux-mêmes atteints et les informations pertinentes sur l'utilisation des antiviraux. • Encourager les TdeS à se faire vacciner. • La décision de retirer des soins un TdeS qui développe des symptômes reliés à une infection respiratoire d'étiologie connue ou non doit être conforme aux politiques locales du milieu. Cette décision doit être évaluée en considérant le type de clientèle exposée et le type de virus impliqué. • La surveillance de l'apparition des symptômes doit être rigoureuse chez les employés. • Les employés malades devraient aviser immédiatement leur supérieur (établissement et agence privée, au besoin). • Les membres du personnel avec des symptômes peuvent travailler si les trois conditions suivantes sont respectées : ○ Aucune fièvre depuis au moins 24 heures, sans médicament (comme l'acétaminophène) ○ Le masque de procédure est porté en tout temps, jusqu'à la disparition des symptômes ○ La personne est en mesure d'exercer ses fonctions • Éviter la mobilité du personnel d'une unité ou d'un secteur à l'autre ou d'une installation à une autre pendant l'éclosion. • Pour plus de détails, consulter le guide du MSSS sur la prévention et contrôle des infections dans les RPA **à la page 64.**
Port du masque	**Le port du masque est recommandé :** • Pour les personnes qui ont des symptômes d'une maladie respiratoire infectieuse (fièvre, toux, mal de gorge ou congestion nasale), lors d'interactions sociales, jusqu'à la disparition des symptômes;

	• Pour les personnes immunodéprimées; • Pour les personnes dont l'état de santé les rend vulnérables; • Dans les milieux de vie, le port du masque peut être exigé en tout temps pour l'ensemble des personnes présentes lorsqu'une situation particulière l'impose, par exemple lors d'une éclosion de virus respiratoires. **(Gouvernement du Québec, 2023)**
Dépistage	Qui peut passer un test dans **un point de service local** Il est possible de vous faire dépister dans un point de service local si : • Vous êtes un travailleur de la santé; • Vous présentez des symptômes de la COVID-19 et vous pourriez bénéficier d'un traitement contre la COVID-19 (par exemple Paxlovid[MC]); • Vous présentez des symptômes d'allure grippale et vous pourriez bénéficier d'un traitement contre l'influenza (par exemple Tamiflu). Si vous faites partie des personnes concernées, vous pouvez également prendre rendez-vous dans un point de service local en téléphonant au 1 877 644-4545. Ou en cliquant sur ce lien ClicSanté . **(Gouvernement du Québec, 2025)**
GESTION DES CAS :	

Gestion des cas symptomatiques ou cas confirmés par un test.	**L'isolement n'est pas obligatoire; toutefois, les consignes suivantes sont recommandées :**
	• En présence de fièvre, l'usager doit demeurer dans son unité locative pendant toute la durée de la fièvre.
	• En cas de toux, de mal de gorge ou de congestion nasale, l'usager doit porter un masque de procédure pendant toute la durée des symptômes.
	
	Les travailleurs de la santé (TdeS) doivent appliquer les précautions additionnelles suivantes lors de la prestation de soins ou lorsqu'ils entrent dans l'unité locative de l'usager :
	
	• **Précautions aériennes-contact+** : en présence d'un cas de COVID-19 nécessitant une intervention médicale générant des aérosols (IMGA), maintenir les précautions pendant **10 jours.**
	• **Précautions gouttelettes-contact** :
	  • pendant **5 jours** pour les cas d'influenza ou d'autres virus respiratoires identifiés;
	  • pendant **10 jours** lorsque la COVID-19 est confirmée ou lorsqu'aucun virus n'a été identifié.

Gestion des contacts étroits	• Surveiller l'apparition des symptômes selon la période d'incubation du virus en cause (si inconnu, minimum 72 h); • Promouvoir et renforcer la pratique d'hygiène des mains; • Mettre à disposition et encourager le port du masque de procédure en présence de symptômes lors des déplacements et dans les aires communes, particulièrement durant la saison grippale ou lorsque circule un virus respiratoire.
Gestion d'une éclosion de virus respiratoire: **Les éléments suivants s'ajoutent à la gestion des cas afin de limiter la transmission et mettre fin à l'éclosion**	
Définition d'éclosion	• Une éclosion est suspectée lorsque 15% et plus des usagers ou 20 usagers et plus sont atteintes d'un virus respiratoire (incluant la COVID-19)
Communication et signalisation	• Dès la présence d'une suspicion d'éclosion, le personnel, le responsable des soins ou le propriétaire du milieu doit communiquer avec la personne-ressource de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire (anciennement appelé CCSMTL) en remplissant le formulaire informatisé (FORMS) disponible dans le site web de Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire (anciennement appelé CCSMTL). La personne-ressource analyse la situation, confirme ou non l'éclosion et assure le suivi requis auprès du milieu concerné (voir tableau des rôles et responsabilités, disponible sur extranet) • **Lorsque l'éclosion est confirmée :** ▪ Afficher à l'entrée de l'installation qu'une éclosion est en cours ; ▪ Informer l'ensemble du personnel, des usagers, des familles et des visiteurs de la situation ainsi que des mesures mises en place ; ▪ Inviter les usagers et les travailleurs de la santé à effectuer une autosurveillance de leurs symptômes ; ▪ Aviser le centre receveur lors d'un transfert d'usager que le milieu est en éclosion ; ▪ Rencontrer régulièrement le personnel ; ▪ Rappeler l'importance de l'hygiène des mains ; ▪ Assurer une mise à jour quotidienne de la situation ; • Communiquer l'évolution de la situation à Santé Québec Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire (anciennement appelé CCSMTL) minimalement une fois par semaine via le FORMS dédié.
PPA/Visiteurs/ Bénévoles et accompagnateurs	Dans un **contexte d'éclosion**, des mesures particulières doivent être appliquées afin de protéger les usagers et de limiter la propagation du microorganisme en cause. Les consignes suivantes encadrent les attentes à respecter par les proches aidants, les visiteurs et toute personne entrant dans la résidence touchée : • Les visites demeurent permises, mais elles sont encadrées de façon plus stricte afin de protéger les personnes vulnérables. • Toute personne qui se présente au chevet d'un usager doit :

	○ Procéder à une hygiène des mains rigoureuse à l'entrée, à la sortie et en tout temps selon les indications; ○ Adopter les gestes qui réduisent la transmission des infections respiratoires; ○ Reporter sa visite en présence de symptômes compatibles avec une maladie infectieuse : ▪ Pour des symptômes respiratoires (p. ex. : fièvre, toux…), attendre la fin de la période de contagiosité (par exemple, au moins **10 jours** après l'apparition des symptômes pour la COVID-19); ▪ Pour des symptômes gastro-intestinaux (diarrhée, vomissements), attendre **48 heures** après la disparition des symptômes. ○ Reporter la visite si la personne (visiteur) est en isolement recommandé, en attente d'un test ou d'un résultat pour une maladie contagieuse (p. ex. : coqueluche, rougeole). • **Si une visite ne peut être remise**, la situation doit être discutée avec l'équipe soignante ou l'exploitant afin d'évaluer les mesures nécessaires. • Les consignes et les précautions additionnelles affichées à l'entrée de l'unité locative doivent être respectées strictement. • Les usagers doivent être encouragés à informer leurs proches qu'il est préférable de reporter leur venue lors d'une éclosion. • Le port du masque de procédure est recommandé en tout temps pour toute personne entrant dans l'unité en éclosion. • Les proches aidants, bénévoles et prestataires de services doivent être adéquatement formés aux pratiques de PCI : hygiène des mains, port et retrait de l'EPI, circulation sécuritaire dans l'unité, etc. **(Gouvernement du Québec, 2024).**
Rehaussement des mesures PCI dans les aires communes (salle à manger/cuisine /corridor/salle de jeu)	• Utiliser un produit virucide et homologué (numéro DIN4) par Santé Canada ; • Renforcer la pratique d'hygiène des mains chez les usagers et le personnel ; • Encourager l'usager de manger dans son unité locative ; • Reporter les grands rassemblements ; • Favoriser les activités à l'extérieur si possible ; • S'assurer de la présence des distributeurs de SHA en quantité suffisante dans les espaces communs ; • Maintenir une distanciation sociale de 2 mètres ; • Identifier les surfaces fréquemment touchées « high touch » et établir des routes de travail afin d'augmenter la fréquence de nettoyage et de désinfection dans les aires communes. Pour plus de détails, consulter le guide d'hygiène et salubrité dans les milieux de vie : RPA, RI et CHSLD. • Procéder au nettoyage et désinfection finale lorsque l'isolement de l'usager est cessé (Il peut être fait par l'usager lui-même si autonome).

	• S'assurer de la désinfection fréquente du matériel partagé ; • Aérer les pièces si la température le permet ; • Assurer une surveillance et renforcer l'hygiène des mains ; • Fermer la salle à manger si l'éclosion est considérée majeure par les répondants du CIUSSS. Se référer au Guide de prévention des infections dans les résidentes privées pour aînés pour plus de détails sur la gestion des éclosions.
Fin de l'éclosion	• **COVID-19 et influenza :** L'éclosion est terminée lorsque **10 jours** se sont écoulés après l'apparition des symptômes du dernier cas relié à l'éclosion. • **Autres virus respiratoires :** L'éclosion est terminée lorsque **deux périodes d'incubation** du virus en cause se sont écoulées après l'apparition des symptômes du dernier cas relié à l'éclosion.
Éclosion persistante ou avec indicateur de gravité	• Si l'éclosion est persistante ou des indicateurs de gravité sont identifié (ex. décès, transfert à l'hôpital), aviser le service de PCI de santé-Québec -Centre Sud de l'île de Montréal pour vous soutenir et vous guider.

Documents associés à ce guide :

- Tableau des rôles et responsabilités-Gestion d'éclosion en RI-RPA, disponible sur extranet.
- AIDE-MÉMOIRE – Gestion des éclosions d'infections respiratoires et de gastroentérite en résidences privées pour aînés (RPA), excluant les unités de soins, disponible sur extranet.

RÉFÉRENCES :

Gouvernement du Québec. (2023, 14 novembre). *Port du masque ou couvre-visage*. Québec.ca. https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/masque-ou-couvre-visage/port-masque-ou-couvre-visage

Gouvernement du Québec. (2024). *Consignes générales de prévention des infections pour les visites en milieux de soins et de vie*. https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/prevention-des-accidents-des-lesions-et-des-maladies/consignes-generales-prevention-infections-pour-visites-milieux-soins-et-vie

Gouvernement du Québec. (2024). *Faire un test de dépistage en cas de symptômes d'allure grippale*. Québec.ca. https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-symptomes-allure-grippale/faire-test-de-depistage

Gouvernement du Québec. (2024). *Grippe (influenza)*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/grippe-rhume-et-gastro/grippe-influenza

Gouvernement du Québec. (2024). *Symptômes, transmission et traitement (COVID-19)*. https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/symptomes-transmission-traitement

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : **Activités préparatoires et gestion en présence d'un cas***. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3823-virus-respiratoires-milieux-soins-gestionannuelle-presence-cas.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins **: Caractéristiques des agents infectieux***. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3819-prevention-controle-virus-respiratoires-milieuxsoins-agents-infectieux.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : **Définition des termes*.** https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3821-virus-respiratoires-milieux-soins-definitionstermes_VF.pdf

Institut national de santé publique du Québec. (2026, mars). *Mesures de prévention et de contrôle des virus respiratoires dans les milieux de soins : **Situation d'éclosion*.** https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3818-virus-respiratoires-milieux-soins-situationeclosion.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Guide de prévention des infections dans les résidences privées pour aînés*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-207-01W.pdf