

DE QUELS VACCINS* AVEZ-VOUS BESOIN?

Afin de mieux déterminer quels vaccins vous devez recevoir, cochez les cases des énoncés ci-dessous qui s'appliquent à votre cas. Ensuite, cochez les vaccins dont vous pensez avoir besoin dans l'aide-mémoire qui suit et apportez-le à votre professionnel(le) de la santé afin d'en discuter. Si vous ne savez pas avec certitude quels vaccins vous avez déjà reçus, parlez-en à votre professionnel(le) de la santé.

* Certaines restrictions peuvent s'appliquer. Parlez-en à votre professionnel(le) de la santé.

VACCIN CONTRE LA COVID-19⁸

- Je n'ai pas reçu de vaccin contre la COVID-19 (1 ou 2 doses).
- Je suis enceinte ou j'allaité.
- Je souffre d'un trouble auto-immun.
- Je suis immunodéprimé(e) en raison d'une maladie ou d'un traitement.
- J'ai plus de 18 ans. Ma dernière dose du vaccin contre la COVID-19 remonte à plus de 6 mois, et je n'ai pas reçu de dose de rappel.
- Je suis modérément ou gravement immunodéprimé(e). J'ai reçu ma deuxième dose du vaccin contre la COVID-19 il y a au moins 28 jours et je n'ai pas reçu la dose additionnelle recommandée.

VACCIN ANTIMÉNINGOCOCCIQUE

- J'ai 18 ans ou moins, je vais à l'école et je n'ai reçu aucun vaccin antiméningococcique depuis l'âge de 16 ans¹.
- Je vais voyager dans un pays où la méningite méningococcique est courante¹.
- Je suis un(e) microbiologiste fréquemment exposé(e) à des isolats de *Neisseria meningitidis*¹.
- J'ai déjà été vacciné(e) il y a au moins cinq ans et je suis toujours à risque de contracter la méningite méningococcique¹.
- Je n'ai pas été vacciné(e) contre les

cinq principales souches de méningocoques (A, C, W, Y et maintenant B**).

** Le vaccin contre la souche B de méningocoques est arrivé sur le marché canadien au début de 2014⁶.

VACCIN CONTRE LE ZONA (HERPÈS ZOSTER)

- J'ai 50 ans ou plus, et je n'ai pas reçu le vaccin recombinant contre le zona (VRZ) (approuvé par Santé Canada en 2017) pour me protéger contre l'apparition ou la réapparition du zona^{2, 9}.

VACCIN ANTIGRIPPAL

- Je n'ai pas reçu de vaccin antigrippal saisonnier (du début de l'automne à la fin du printemps)².
- Je présente un risque de complications de la grippe et(ou) je souhaite être protégé(e) contre la grippe.
- Je suis en contact avec des enfants de moins de cinq ans ou avec d'autres personnes présentant un risque élevé².

VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A

- Je présente des risques d'infection en raison de mon travail ou de mon mode de vie et(ou) je souhaite être protégé(e) contre l'hépatite A³.
- J'ai déjà été vacciné(e) contre l'hépatite A, mais je n'ai jamais reçu la deuxième dose³.
- J'ai reçu un traitement de substitution par des facteurs de coagulation dérivés du plasma à plusieurs reprises^{3, 9}.
- J'ai peut-être été exposé(e) au virus de l'hépatite A au cours des deux dernières semaines³.
- Je fais partie de l'un des groupes à risque suivants, et je n'ai pas reçu la deuxième dose du vaccin contre l'hépatite A :
 - Je vais ou prévois voyager dans des pays où l'hépatite A est courante³.
 - J'ai été (ou serai) en contact avec un enfant adopté dans les 60 jours qui ont suivi (ou suivront) son arrivée en provenance d'un pays où l'hépatite A est courante³.
- Je suis un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes³.

- Je consomme des drogues de rue³.
- Je présente une hépatite chronique³.

VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B

- Je présente des risques d'infection en raison de mon travail ou de mon mode de vie et(ou) je souhaite être protégé(e) contre l'hépatite B⁴.
- J'ai déjà été vacciné(e) contre l'hépatite B, mais je n'ai jamais reçu les trois injections⁴.
- Je n'ai pas reçu les trois injections contre l'hépatite B, et :
 - Je suis actif(ive) sexuellement et ne suis pas dans une relation monogame stable⁴.
 - Je suis un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes⁴.
 - Je suis un(e) immigrant(e) d'un pays où l'hépatite B est courante⁴.
 - Je vis ou j'ai des relations sexuelles avec une personne infectée par le virus de l'hépatite B⁴.
 - J'ai reçu un diagnostic de maladie transmissible sexuellement⁴.
 - J'utilise des drogues de rue injectables⁴.
 - Je présente une hépatite chronique⁴.
 - Je vais ou prévois voyager à l'extérieur du Canada dans des pays où l'hépatite B est courante⁴.
 - J'ai un diabète de type 1 ou de type 2, et je souhaite diminuer mon risque d'hépatite B^{4, 9}.
 - J'offre des services de première ligne à des personnes qui ont des déficiences du développement⁴.
 - Je suis ou serai en dialyse rénale⁴.
- J'ai 65 ans ou plus, et
 - Je n'ai jamais reçu de vaccin antipneumococcique; ou
 - Au moins cinq ans se sont écoulés depuis ma dernière vaccination⁵.
- J'ai moins de 65 ans, je n'ai pas reçu de vaccin antipneumococcique, et je pourrais présenter un risque accru, car :

- Je réside dans un établissement de soins de longue durée⁵.
- Je fume⁵.
- J'ai une maladie du cœur, du foie, du poumon (y compris l'asthme) ou du rein^{4, 5}.
- J'ai un diabète⁵.
- Je suis alcoolique⁵.
- Je présente une affection qui touche mon système immunitaire (p. ex. le VIH) ou qui nécessite un traitement immunosuppresseur⁵.
- J'ai été traité(e) pour l'asthme au cours des 12 derniers mois^{4, 5, 9}.

TÉTANOS, DIPHTÉRIE ET COQUELUCHE (DT ET DCAT)

- Je n'ai pas reçu ou je ne me souviens pas avoir reçu de vaccin contre la coqueluche (dcaT) pendant l'adolescence ni à l'âge adulte².
- Au moins 10 ans se sont écoulés depuis que j'ai reçu un vaccin contre le tétanos et la diphtérie^{2, 9}.
- Je suis en contact avec des nourrissons et je veux réduire le risque de leur transmettre la coqueluche, car ils sont trop jeunes pour être bien protégés².
- Je suis enceinte et je n'ai pas reçu le vaccin dcaT pour nous protéger, mon bébé et moi, contre la coqueluche^{2, 9}.

VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)

- Je suis une femme de 9 à 45 ans, avec ou sans antécédents de tests PAP anormaux, de verrues génitales ou d'infections à VPH⁷.
- Je suis un homme de 9 à 26 ans, avec ou sans antécédents de verrues génitales ou d'infections à VPH⁷.
- Je suis un homme ou une femme d'âge adulte et je souffre d'une infection par le VPH^{7, 9}.

REMARQUE : Les adultes qui voyagent pourraient avoir besoin d'autres vaccins. Parlez-en à votre professionnel(le) de la santé ou allez à une clinique de voyage.

Aide-mémoire

Cochez les vaccins dont vous avez besoin et apportez cette liste à votre professionnel(le) de la santé.

VACCINS DONT J'AI BESOIN :

- Antigrippal
- Antipneumococcique
- COVID-19
- Tétanos, diphtérie et coqueluche (dT et dcaT)
- Hépatite A
- Hépatite B
- Antiméningococcique
- Zona (herpès zoster)
- Virus du papillome humain (VPH)
- Je voyage et j'aurais peut-être besoin d'autres vaccins.

VACCINS QUE J'AI REÇUS :

- Antigrippal
- Antipneumococcique
- COVID-19
- Tétanos, diphtérie et coqueluche (dT et dcaT)
- Hépatite A
- Hépatite B
- Antiméningococcique
- Zona (herpès zoster)
- Virus du papillome humain (VPH)

PARLEZ-EN AVEC VOTRE PROFESSIONNEL(LE) DE LA SANTÉ
Prenez rendez-vous pour mettre à jour votre vaccination et conservez ces renseignements.

Visitez www.vaccins411.ca pour trouver la clinique de vaccination la plus proche de chez vous.

Renseignez-vous sur les infections courantes évitables par la vaccination, comme l'infection à VPH, la grippe, la méningite et le zona.

Visitez la **Bibliothèque de brochures destinées aux patients de Vaccins411**



<https://vaccines411.ca/fr/vaccine-info/brochure-library>

¹ Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 - Agents d'immunisation active : Vaccin contre le méningocoque. Mise à jour 2020-02.
² Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 3 - Vaccination de populations particulières : Immunisation des adultes. Mise à jour 2015-07.
³ Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 - Agents d'immunisation active : Vaccin contre l'hépatite A. Mise à jour 2021-11.
⁴ Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 - Agents d'immunisation active : Vaccin contre l'hépatite B. Mise à jour 2017-03.
⁵ Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 - Agents d'immunisation active : Vaccin contre le pneumocoque. Mise à jour 2016-10.
⁶ Novartis Pharma Canada Inc. Santé Canada approuve Bexsero®, le premier vaccin offert pour prévenir la méningite à méningocoque causée par le sérogroupe B (MenB)(1,2). Mise à jour 2013-12.
⁷ Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 - Agents d'immunisation active : Vaccin contre le virus du papillome humain. Mise à jour 2017-05.
⁸ Agence de la santé publique du Canada. Vaccination contre la COVID-19 : Manière de se faire vacciner. Mise à jour 2022-02.
⁹ Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Mises à jour des chapitres. Mise à jour 2022-01.

411[®] vaccins

411[®] vaccins

La ressource canadienne en ligne pour **localiser des cliniques de vaccination** et obtenir de l'information sur **l'immunisation**.



PARLEZ À VOTRE
PROFESSIONNEL(LE)
DE LA SANTÉ
DÈS AUJOURD'HUI POUR
SAVOIR QUELS
VACCINS VOUS DEVEZ
RECEVOIR!

www.vaccins411.ca

Immunisations



ÊTES-VOUS À JOUR DANS VOS VACCINS?

COVID-19 • grippe • zona • pneumonie
méningite • coqueluche • tétanos • ROR
hépatite A • hépatite B • VPH