

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-19¹

- J'ai 6 mois ou plus.
- Au moins 6 mois se sont écoulés depuis que j'ai reçu mon dernier vaccin contre la COVID-19 ou que j'ai contracté la COVID-19 pour la dernière fois.
- Je n'ai pas reçu la version actualisée du vaccin à ARN messager (ARNm) SPIKEVAX^{MC} de Moderna contre la COVID-19 [ciblant le sous-variant d'Omicron XBB.1.5].
- Je suis enceinte.
- Je suis immunodéprimé(e) ou je présente un risque accru d'infection en raison d'une maladie sous-jacente.
- Je dispense des services communautaires essentiels.
- Je vis dans un centre de soins de longue durée ou d'hébergement collectif.
- Je suis un(e) membre des Premières Nations, du peuple métis ou inuit, ou d'une communauté racisée.

VACCIN ANTIMÉNINGOCOCCIQUE^{2,3}

- J'ai 18 ans ou moins, je vais à l'école et je n'ai reçu aucun vaccin antiméningococcique depuis l'âge de 16 ans.
- Je vais voyager dans un pays où la méningite méningococcique est courante.
- Je suis un(e) microbiologiste fréquemment exposé(e) à des isolats de *Neisseria meningitidis*.
- J'ai déjà été vacciné(e) il y a au moins cinq ans et je suis toujours à risque de contracter la méningite méningococcique.
- 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 2014.

VACCIN CONTRE LE ZONA⁴

- 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.

VACCIN ANTIGRIPPAL⁴

- Je n'ai pas reçu de vaccin antigrippal saisonnier (du début de l'automne à la fin du printemps).
- Je présente un risque de complications de la grippe et(ou) je souhaite être protégé(e) 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 élevé.

VACCIN CONTRE L'HÉPATITE A⁵

- 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 A.
- J'ai déjà été vacciné(e) contre l'hépatite A, mais je n'ai jamais reçu la deuxième dose.
- J'ai reçu un traitement de substitution par des facteurs de coagulation dérivés du plasma à plusieurs reprises.
- J'ai peut-être été exposé(e) au virus de l'hépatite A au cours des deux dernières semaines.
- 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 courante.
 - 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 courante.
- Je suis un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes.
- Je consomme des drogues de rue.
- Je présente une hépatite chronique.

VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B⁶

- 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 B.
- J'ai déjà été vacciné(e) contre l'hépatite B, mais je

n'ai jamais reçu les trois injections.

- 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 stable.
 - Je suis un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes.
 - Je suis un(e) immigrant(e) d'un pays où l'hépatite B est courante.
 - Je vis ou j'ai des relations sexuelles avec une personne infectée par le virus de l'hépatite B.
 - J'ai reçu un diagnostic de maladie transmissible sexuellement.
 - J'utilise des drogues de rue injectables.
 - Je présente une hépatite chronique.
 - Je vais ou prévois voyager à l'extérieur du Canada dans des pays où l'hépatite B est courante.
 - J'ai un diabète de type 1 ou de type 2, et je souhaite diminuer mon risque d'hépatite B.
 - J'offre des services de première ligne à des personnes qui ont des déficiences du développement.
 - Je suis ou serai en dialyse rénale.

VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE^{4,7}

- 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 vaccination.
- 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 durée.
 - Je fume.
 - J'ai une maladie du cœur, du foie, du poumon (y compris l'asthme) ou du rein.
 - Je suis alcoolique.
 - J'ai un diabète.
 - Je présente une affection qui touche mon système immunitaire (p. ex. le VIH) ou qui nécessite un traitement immunosuppresseur.

- J'ai été traité(e) pour l'asthme au cours des 12 derniers mois.

VACCINS dT ET dcaT⁴

- 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 adulte.
- Au moins 10 ans se sont écoulés depuis que j'ai reçu un vaccin contre le tétanos et la diphtérie.
- 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 protégés.
- Je suis enceinte et je n'ai pas reçu le vaccin dcaT pour nous protéger, mon bébé et moi, contre la coqueluche.

VACCIN CONTRE LE VPH⁸

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

VACCIN CONTRE LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS)⁹

- J'ai 60 ans ou plus.

Dans l'attente de la commercialisation d'un vaccin pour les moins de 60 ans, une immunoprophylaxie est recommandée chez les [certains] nourrissons :

- Nés à moins de 30 semaines de gestation et âgés de moins de 6 mois durant la saison de circulation du VRS;
- Âgés de moins de 24 mois et atteints d'une maladie pulmonaire chronique ou immunodéprimés.

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 :	VACCINS QUE J'AI REÇUS :
<input type="checkbox"/> Antigrippal	<input type="checkbox"/> Antigrippal
<input type="checkbox"/> Antipneumococcique	<input type="checkbox"/> Antipneumococcique
<input type="checkbox"/> COVID-19	<input type="checkbox"/> COVID-19
<input type="checkbox"/> Tétanos, diphtérie et coqueluche (dT et dcaT)	<input type="checkbox"/> Tétanos, diphtérie et coqueluche (dT et dcaT)
<input type="checkbox"/> Hépatite A	<input type="checkbox"/> Hépatite A
<input type="checkbox"/> Hépatite B	<input type="checkbox"/> Hépatite B
<input type="checkbox"/> Antiméningococcique	<input type="checkbox"/> Antiméningococcique
<input type="checkbox"/> Zona (herpès zoster)	<input type="checkbox"/> Zona (herpès zoster)
<input type="checkbox"/> Virus du papillome humain (VPH)	<input type="checkbox"/> Virus du papillome humain (VPH)
<input type="checkbox"/> Virus Respiratoire Syncytial (VRS)	<input type="checkbox"/> Virus Respiratoire Syncytial (VRS)
<input type="checkbox"/> Je voyage et j'aurais peut-être besoin d'autres vaccins.	

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://vaccins411.ca/fr/vaccine-info/brochure-library>

- 1 Déclaration d'un comité consultatif (DCC) – Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Addenda aux directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à l'automne 2023. 12 septembre 2023.
- 2 Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 – Agents d'immunisation active : Vaccin contre le méningocoque. Mise à jour : février 2020.
- 3 Novartis Pharma Canada Inc. Santé Canada approuve Bexsero*, le premier vaccin offert pour prévenir la méningite à méningocoque causée par le sérogroupe B (MenB). Mise à jour : décembre 2013.
- 4 Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 3 – Vaccination de populations particulières : Immunisation des adultes. Mise à jour : juillet 2015. Dernière mise à jour partielle du contenu : septembre 2023.
- 5 Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 – Agents d'immunisation active : Vaccin contre l'hépatite A. Dernière mise à jour partielle du contenu : novembre 2021.
- 6 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 : mars 2017.
- 7 Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 – Agents d'immunisation active : Vaccin contre le pneumocoque. Mise à jour : octobre 2016.
- 8 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 : mai 2017.
- 9 Agence de la santé publique du Canada. Guide canadien d'immunisation : Partie 4 – Agents d'immunisation active : Virus respiratoire syncytial (VRS). Mars 2023.

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
POUR ADULTES?

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