

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 la liste de vérification qui suit et apportez-la à votre professionnel 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 de la santé.

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

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 ans.¹
- Je vais voyager dans un pays où la méningite méningococcique est courante.¹
- 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 méningococcique.¹
- 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 2014.⁶

VACCIN CONTRE LE ZONA (HERPÈS ZOSTER)

- Je suis un adulte de 50 ans et plus qui n'a jamais été vacciné contre le zona.²

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 élevé.²

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 A.³

- J'ai déjà été vacciné(e) contre l'hépatite A, mais je n'ai jamais reçu la deuxième dose.³
- J'ai peut-être été exposé(e) au virus de l'hépatite A au cours des deux dernières semaines.³
- 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.³
 - 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.³
- Je suis un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes.³
- Je consomme des drogues de rue.³
- Je présente une hépatite chronique.³

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 B.⁴
- J'ai déjà été vacciné(e) contre l'hépatite B, mais je n'ai jamais reçu les trois injections.⁴
- 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.⁴
 - Je suis un homme qui a des relations sexuelles avec d'autres hommes.⁴
 - Je suis un(e) immigrant(e) d'un pays où l'hépatite B est courante.⁴
 - Je vis ou j'ai des relations sexuelles avec une personne infectée par le virus de l'hépatite B.⁴
 - J'ai reçu un diagnostic de maladie transmissible sexuellement.⁴
 - J'utilise des drogues de rue injectables.⁴
 - Je présente une hépatite chronique.⁴
 - Je vais ou prévois voyager à l'extérieur du Canada dans des pays où l'hépatite B est courante.⁴
 - J'offre des services de première ligne à des personnes qui ont des déficiences du développement.⁴
 - Je suis ou serai sous dialyse rénale.⁴

VACCIN ANTIPNEUMOCOCCIQUE

- 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.⁵
- 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.⁵
 - Je fume.⁵
 - J'ai une maladie du cœur, du foie, du poumon (y compris l'asthme) ou du rein.^{4,5}
 - J'ai le diabète.⁵
 - Je suis alcoolique.⁵
 - Je présente une affection qui touche mon système immunitaire (p. ex. le VIH) ou qui nécessite un traitement immunosuppresseur.⁵

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 adulte.²
- Au moins 10 ans se sont écoulés depuis que j'ai reçu un vaccin contre le tétanos et la diphtérie.²
- 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.²

VIRUS DU PAPILLOME HUMAIN (VPH)

- Je suis une femme de 9 à 45 ans, avec ou sans antécédents de tests PAP anormaux, verrues génitales ou infections VPH.⁷
- Je suis un homme de 9 à 26 ans, avec ou sans antécédents de verrues génitales ou infections VPH.⁷

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

¹ "Guide canadien d'immunisation : Partie 4 Vaccins actifs : Vaccin contre le méningocoque." Agence de la santé publique du Canada. N.p., le 30 nov. 2012. Web. Le 20 déc. 2013. ² "Guide canadien d'immunisation : Partie 3 Vaccination de populations particulières : Immunisation des adultes." Agence de la santé publique du Canada. N.p., le 27 août 2012. Web. Le 20 déc. 2013. ³ "Guide canadien d'immunisation : Partie 4 Vaccins actifs : Vaccin contre l'hépatite A." Agence de la santé publique du Canada. N.p., le 30 nov. 2012. Web. Le 20 déc. 2013. ⁴ "Guide canadien d'immunisation : Partie 4 Vaccins actifs : Vaccin contre l'hépatite B." Agence de la santé publique du Canada. N.p., le 30 nov. 2012. Web. Le 20 déc. 2013. ⁵ "Guide canadien d'immunisation : Partie 4 Vaccins actifs : Vaccin contre le pneumocoque." Agence de la santé publique du Canada. N.p., le 30 nov. 2012. Web. Le 20 déc. 2013. ⁶ Novartis Pharmaceuticals Canada Inc. Santé Canada approuve Bexsero®, le premier vaccin offert pour prévenir la méningite à méningocoque causée par le sérotype B (MenB)(1,2). Novartis Pharmaceuticals Canada Inc., le 9 déc. 2013. ⁷ Canada. Comité consultative national de l'immunisation (CCNI). Relevé des maladies transmissibles au Canada : Mise à jour sur les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH). Volume 38, ACS-1. Jan. 2008. Agence de la santé publique du Canada. Web. 30 mars 2013.

Aide-mémoire

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

VACCINS DONT J'AI BESOIN :

- Antigrippal
- Antipneumococcique
- 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
- 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 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.

411[®] vaccins

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



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

www.vaccins411.ca

411[®] vaccins

Immunisations



ÊTES-VOUS À JOUR DANS VOS VACCINS?

Voici une liste des vaccins dont vous pourriez avoir besoin :

Grippe • zona • pneumonie • méningite
coqueluche • tétanos • diphtérie • ROR
hépatite A • hépatite B • VPH