

Ai-je besoin de me faire vacciner ?

L'immunisation n'est pas seulement pour les enfants. Les adultes aussi doivent se tenir à jour en ce qui concerne la vaccination. Ces listes aide-mémoire vous aideront à déterminer si vous avez besoin de vous faire vacciner. Cochez les cases pertinentes et demandez à votre fournisseur de soins de santé si vous avez besoin de vous faire vacciner.

Vaccin contre l'influenza

- J'ai 65 ans ou plus.
- J'ai moins de 65 ans, et une ou plusieurs des conditions ou situations suivantes s'appliquent à moi :
 - maladie pulmonaire
 - maladie cardiaque
 - maladie du rein
 - diabète sucré
 - VIH/sida
 - une maladie qui affecte mon système immunitaire
 - une condition pouvant causer l'étouffement lorsque j'avale (p. ex. désordre neuromusculaire, traumatisme médullaire, trouble épileptique)
 - J'habite dans une maison de soins infirmiers ou dans un établissement de soins de longue durée.
 - Je serai enceinte et j'accoucherai durant la saison de la grippe (déc. à mars).
 - Je fournis des services communautaires essentiels.
 - Je suis un(e) travailleur(euse) de la santé.
 - Je suis une personne-ressource à domicile ou un fournisseur de soins d'une personne atteinte de l'une des maladies mentionnées ci-dessus, d'une personne âgée ou d'un enfant de 0 à 23 mois.
- Je n'appartiens à aucune des catégories ci-dessus, mais j'aimerais me faire vacciner pour éviter de contracter l'influenza cette année.

Vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche

- Je n'ai pas encore reçu au moins trois injections contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche.
- Depuis ma naissance, j'ai reçu au moins trois injections contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche, mais je crois que cela fait plus de dix ans que j'ai reçu ma dernière injection contre le tétanos.
- Je ne suis pas certain(e) d'avoir déjà reçu un vaccin contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche lorsque j'étais à l'école, dans les forces armées ou ailleurs.
- Je travaille ou j'ai un passe-temps dans un domaine dans lequel je suis exposé(e) à de la terre, p. ex. le jardinage.
- Je suis en contact avec des bébés ou de jeunes enfants ou je planifie avoir un enfant.

Vaccination antipneumococcique

- J'ai 65 ans ou plus et je n'ai jamais reçu de vaccin antipneumococcique.
- J'ai 65 ans ou plus et j'ai reçu une dose de vaccin antipneumococcique il y a cinq ans ou plus.
- Je ne suis pas certain(e) d'avoir reçu le vaccin antipneumococcique.
- Je suis atteint(e) de l'un des problèmes de santé suivants et (j'ai déjà) (je n'ai jamais) reçu une dose de vaccin antipneumococcique.
 - maladie pulmonaire (autre que l'asthme)
 - maladie cardiaque
 - diabète sucré
 - alcoolisme
 - implant cochléaire
 - maladie du rein
 - maladie du foie
 - VIH/sida
 - maladie de Hodgkin
 - leucémie
 - myélome multiple
 - lymphome
 - greffe d'organes ou de moelle osseuse
 - cancer
 - fuite du liquide céphalorachidien
 - Je suis atteint(e) de drépanocytose ou ma rate ne fonctionne pas bien ou a été enlevée.
 - Je prends des médicaments ou je reçois un traitement de radiologie qui affecte mon système immunitaire.

Vaccin contre la varicelle

- Je ne me suis jamais fait vacciner contre la varicelle.
- Je ne suis pas certain(e) d'avoir déjà eu la varicelle.
- Il se peut que je tombe enceinte et je ne sais pas si je suis immunisée contre la varicelle.

Vaccin antiméningococcique

- Je suis ou je serai un(e) étudiant(e) qui habite dans une résidence pour étudiants.
- Je suis atteint(e) de drépanocytose ou ma rate ne fonctionne pas bien ou a été enlevée.
- J'ai un déficit en complément, en properdine ou en facteur D.

Vaccin contre l'hépatite A

- J'appartiens à l'un des groupes à risque suivants et je n'ai pas reçu les deux doses du vaccin contre l'hépatite A :
 - Je voyage à l'extérieur du Canada ou des États-Unis par affaires ou pour le plaisir, OU je voyage dans des régions du monde où le réseau d'approvisionnement en eau ou le système d'égouts ne sont possiblement pas adéquats.
 - Je suis un homme qui a des rapports sexuels avec d'autres hommes.
 - J'utilise des drogues illicites.
 - J'ai une maladie du foie chronique.
- Je n'appartiens à aucun des groupes ci-dessus, mais je souhaite recevoir le vaccin contre l'hépatite A afin d'être protégé(e) contre cette maladie.

Vaccin contre l'hépatite B

- J'appartiens à l'un des groupes à risque suivants et je n'ai pas reçu les trois doses du vaccin contre l'hépatite B :
 - J'habite avec une personne atteinte du virus de l'hépatite B de longue durée.
 - Je suis un(e) travailleur(euse) de la santé ou de la sécurité publique et je suis régulièrement exposé(e) au sang ou à d'autres liquides organiques.
 - Je voyage à l'extérieur du Canada ou des États-Unis par affaires ou pour le plaisir.
 - J'ai un trouble de saignement qui nécessite des transfusions.
 - Je subis ou subirai une dialyse rénale.
 - Je suis un(e) immigrant(e), ou mes parents sont des immigrants d'une région du monde où l'hépatite B est commune, OU j'habite avec des gens qui viennent d'une région du monde où l'hépatite B est commune.
 - Je m'injecte des drogues illicites.
 - Je suis un(e) partenaire sexuel(le) d'une personne atteinte d'hépatite B de longue durée.
 - J'ai une maladie transmise sexuellement.
 - J'ai eu plus d'un(e) partenaire sexuel(le) au cours d'une période de six mois.
 - Je suis un homme qui a des rapports sexuels avec d'autres hommes.
 - Je travaille avec des personnes atteintes de déficiences développementales.
 - J'ai une maladie rénale chronique.
 - Je travaille ou j'habite dans un établissement correctionnel de longue durée.
- Je n'appartiens à aucun des groupes ci-dessus, mais je souhaite recevoir le vaccin contre l'hépatite A afin d'être protégé(e) contre cette maladie.

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

J'ai déjà eu la rougeole, les oreillons ou la rubéole.

- Je suis né(e) après 1970 et je n'ai jamais reçu une dose de vaccin RRO.
- Je suis une femme qui envisage une grossesse et je ne sais pas si je suis immunisée contre la rubéole.
- J'appartiens à l'un des groupes suivants, pour lesquels on recommande deux doses du vaccin RRO, mais je n'ai reçu qu'une seule dose de ce vaccin.
 - Je suis un(e) travailleur(euse) de la santé.
 - Je voyage dans des pays en voie de développement.
 - Je viens d'obtenir un poste dans un établissement d'éducation postsecondaire.
 - Je considère une grossesse et j'ai subi une analyse sanguine qui indique que je ne suis pas immunisée contre la rubéole.

Immunisations de voyage

Si vous prévoyez voyager à l'extérieur du Canada, consultez une clinique de santé-voyage, votre médecin, votre représentant local de la santé publique ou le site www.santevoyage.gc.ca pour obtenir des renseignements sur les vaccins qui peuvent protéger votre santé.

Pour plus de renseignements :

Conseil consultatif national de l'immunisation – www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/index_f.html

Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination – www.immunize.cpha.ca

Coalition canadienne pour la sensibilisation et la promotion de la vaccination (CCSPV)

Adaptation du feuillet « Do I Need Any Vaccinations Today? » de la Immunization Action Coalition, St. Paul, Minnesota

Ce document est accessible en ligne à l'adresse www.immunize.cpha.ca.