

vaccination Parlons-en!

Avertissement :

L'Association canadienne des sages-femmes (ACSF) et le National Aboriginal Council of Midwives (NACM) offre cette liste de ressources accessibles au public. L'ACSF et le NACM n'ont pas examiné les preuves sur lesquelles repose l'information contenue dans ces ressources et ne cautionnent aucune source.

Immunité

Notre corps nous aide à rester en santé. Notre système immunitaire défend notre corps des maladies. Les maladies infectieuses sont causées par des microbes, comme des bactéries et des virus, et peuvent se transmettre d'une personne à une autre. Les maladies entrent dans le corps par l'intermédiaire des antigènes.

Les cellules de notre système immunitaire reconnaissent l'antigène en tant que substance étrangère.

Notre système immunitaire envoie des globules blancs pour trouver les cellules malades et pour produire des anticorps contre la maladie. Deux types d'anticorps sont produits. Le premier combat la maladie et le second crée des cellules mémoires qui continuent à circuler dans notre corps et reconnaîtront la maladie à l'avenir. Ainsi, si la maladie envahit à nouveau notre corps, notre système immunitaire saura la reconnaître et l'éliminer plus rapidement.

Il existe trois types d'immunité :

1. **Innée ou naturelle** : notre corps à la naissance possède des propriétés pour nous défendre, comme la peau. Il possède aussi des cellules immunitaires qui reconnaissent les corps étrangers et réagissent immédiatement, mais ne produisent pas d'anticorps.
2. **Active** : type d'immunité qui s'acquiert tout au long de notre vie lorsque nous sommes exposés à des maladies directement ou par la vaccination. Ces cellules se développent et produisent des anticorps.
3. **Passive** : il s'agit d'une immunité en quelque sorte empruntée et de courte durée; par exemple, les anticorps présents dans le lait maternel donnent au bébé une immunité temporaire contre les maladies que le parent a eues.

Santé immunitaire

Un système immunitaire fort vous aide à faire face aux maladies infectieuses. Voici quelques moyens de renforcer votre système immunitaire naturel :

- Manger sainement lorsque possible;
- Envisager la prise de suppléments de vitamines si votre alimentation ne vous permet pas d'obtenir les nutriments adéquats et votre professionnel de la santé vous le recommande;
- Rester actif, faire de l'exercice régulièrement et maintenir un poids santé;
- Gérer son stress et maintenir une bonne santé mentale; notre santé mentale affecte notre façon de penser, de ressentir et d'agir.

vaccination Parlons-en!

La santé publique, c'est la santé de la population dans son ensemble. Les mesures de santé publique, telles que l'accès à de l'eau propre et à la vaccination, améliorent votre qualité et votre espérance de vie. Les gouvernements jouent un rôle important dans le maintien de la santé. Le Canada dispose d'organismes de santé publique nationaux, provinciaux, territoriaux et municipaux chargés de mettre en œuvre des mesures qui favorisent la santé publique.

Au Canada, les services de soins de santé pour les Autochtones sont constitués d'un ensemble complexe de politiques, de lois et d'accords qui attribuent la responsabilité aux gouvernements fédéral, provinciaux, municipaux et autochtones différemment selon les régions du pays. Pour la plupart des Autochtones inscrits qui vivent hors réserve et les Autochtones non-inscrits, les services de santé publics sont financés par le régime d'assurance maladie de la province ou du territoire et administrés par le gouvernement rattaché. Pour les communautés vivant dans les réserves, le gouvernement fédéral finance et administre les services de santé publique par l'intermédiaire du ministère des Services aux Autochtones Canada (SAC). Certaines communautés ont négocié le transfert de diverses responsabilités en matière de soins de santé au niveau de la communauté ou du Conseil.

Les déterminants sociaux de la santé, comme l'accès aux soins de santé, un environnement physique propre ou un bon revenu, affectent également le niveau de santé. À l'heure actuelle, les personnes autochtones, noires et racisées vivent dans un contexte social qui pose plus de problèmes pour la santé que celui des autres personnes au Canada. Par exemple, les personnes autochtones, noires et racisées n'ont actuellement pas accès à toutes les mêmes mesures de santé publique que les autres Canadiens et Canadiennes.

Les personnes autochtones, noires et racisées sont plus souvent et plus gravement malades que les autres Canadiens et Canadiennes. Elles sont plus susceptibles de contracter une maladie infectieuse, de souffrir de complications plus nombreuses et plus graves et de mourir de maladies infectieuses que les personnes non autochtones. Par exemple, en ce moment, les taux de tuberculose sont 300 fois plus élevés dans certaines communautés inuites que dans d'autres communautés du Canada.

Santé immunitaire et bien-être

Un système immunitaire fort vous aide à bien faire face aux maladies infectieuses. Voici quelques moyens de renforcer votre système immunitaire naturel :

- Manger sainement lorsque possible;
- Envisager la prise de suppléments de vitamines si votre alimentation ne vous permet pas d'obtenir les nutriments adéquats et votre professionnel de la santé vous le recommande;
- Rester actif, faire de l'exercice régulièrement et maintenir un poids santé;
- Gérer son stress et maintenir une bonne santé mentale; notre santé mentale affecte notre façon de penser, de ressentir et d'agir;
- Se nourrir l'esprit.

vaccination Parlons-en!

Avant la colonisation, la santé de nombreux peuples Autochtones était protégée grâce à leur mode de vie traditionnel actif, un sentiment d'appartenance, les lois coutumières, la langue et une famille et une communauté fortes. L'accès aux aliments traditionnels, aux plantes médicinales, aux cérémonies, aux aînés et aux guérisseurs, ainsi qu'un lien avec la terre contribuaient à la santé et au bien-être des peuples Autochtones.

De nombreux peuples Autochtones s'efforcent de récupérer ces protections. Vous trouverez ci-dessous des conseils et des outils auxquels certaines communautés ont accès pour soutenir la santé et le bien-être.

La santé publique, c'est la santé de la population dans son ensemble. Les mesures de santé publique, telles que l'accès à de l'eau propre et à la vaccination, améliorent votre qualité et votre espérance de vie. Les gouvernements jouent un rôle important dans le maintien de la santé. Le Canada dispose d'organismes de santé publique nationaux, provinciaux, territoriaux et municipaux chargés de mettre en œuvre des mesures qui favorisent la santé publique. Au Canada, les services de soins de santé pour les Autochtones sont constitués d'un ensemble complexe de politiques, de lois et d'accords qui attribuent la responsabilité aux gouvernements fédéral, provinciaux, municipaux et autochtones différemment selon les régions du pays. Pour la plupart des Autochtones inscrits qui vivent hors réserve et non-inscrits, les services de santé publics sont financés par le régime d'assurance maladie de la province ou du territoire et administrés par le gouvernement rattaché. Pour les communautés vivant dans les réserves, le gouvernement fédéral finance et administre les services de santé publique par l'intermédiaire du ministère des Services aux Autochtones Canada (SAC). Certaines communautés ont négocié le transfert de diverses responsabilités en matière de soins de santé au niveau de la communauté ou du Conseil.

Plusieurs personnes autochtones, n'ont pas un accès adéquat aux services de santé publique. Il peut également y avoir des facteurs qui ont un effet négatif sur la santé, comme le manque d'accès à l'eau potable. Les personnes autochtones sont donc plus susceptibles de contracter une maladie infectieuse, de souffrir de complications plus nombreuses et plus graves et de mourir de maladies infectieuses que les personnes non autochtones.

Par exemple, en ce moment, les taux de tuberculose (TB) sont 300 fois plus élevés dans certaines communautés inuites que dans d'autres communautés du Canada.

Les maladies infectieuses et l'histoire des Autochtones

À partir de 1492, le contact avec les Européens a apporté de nouvelles maladies infectieuses, comme la variole, la grippe, la rougeole, la coqueluche et, plus tard, la tuberculose et des infections transmissibles sexuellement. On réfère souvent à la période du 15^e et du 16^e siècle comme étant « la Grande mort » (*The Great Dying*). Durant cette période, c'est jusqu'à 90 % de la population autochtone en Amérique qui est morte, soit environ 50 millions de personnes, principalement à cause de ces nouvelles maladies. Comme les populations autochtones n'avaient jamais connu ces maladies par le passé, elles ne possédaient pas les anticorps contre l'infection. De plus, avec les progrès de la médecine occidentale, les populations autochtones n'avaient pas accès aux mêmes soins de santé, y compris aux vaccins qui les auraient aidés à combattre ces infections.

Le manque d'accès à des soins médicaux de base a contribué aux taux élevés de maladies infectieuses et de mortalité chez les populations autochtones. On s'est aussi servi des maladies infectieuses et des problèmes de santé comme moyen de colonisation pour assimiler délibérément les populations autochtones et tenter de les éradiquer au Canada. Entre les années 1930 et 1980, on s'est servi des enfants dans les pensionnats pour mener des expériences nutritionnelles et chirurgicales. Dans les années 1930 et 1940, les Autochtones ont été gravement touchés par la tuberculose, en partie parce qu'ils et elles étaient mal nourris, subissaient des conditions horribles dans les pensionnats et vivaient dans des réserves surpeuplées. Le taux de mortalité de cette époque est le plus élevé jamais enregistré chez les humains.

vaccination Parlons-en!

De nombreuses personnes atteintes de tuberculose étaient placées dans des « hôpitaux indiens » à part, loin de chez elles. Elles y ont souffert d'agressions physiques et sexuelles, de malnutrition et de déshydratation et ont été utilisées dans des expériences médicales contraires à l'éthique, notamment pour la recherche sur des vaccins. En raison des expériences délibérées menées sur les Autochtones et des traumatismes qui en ont découlé, beaucoup d'entre eux et elles aujourd'hui ne font pas confiance aux organismes de santé publique, à la communauté médicale et aux professionnels de la santé.

Les avantages des vaccins

Avant l'utilisation des vaccins, les pays industrialisés ont connu une forte diminution de la mortalité infantile à partir de la fin du 19^e siècle, en grande partie à cause de la réduction de la mortalité causée par les maladies infectieuses, laquelle est associée à l'amélioration du logement, de l'alimentation, de la propreté de l'eau et de l'hygiène.

Cela étant dit, la vaccination est l'une des plus grandes contributions à la santé humaine dans le monde, tout particulièrement dans les pays en développement. Les vaccins servent actuellement à prévenir environ 6 millions de morts dans le monde chaque année.

Au cours des 50 dernières années, la vaccination a permis d'éradiquer, de contenir et de contrôler des maladies qui étaient autrefois très répandues au Canada. À l'heure actuelle, bien que ces bactéries et virus pathogènes existent toujours, ces maladies et leurs conséquences sur la santé sont rarement observées au Canada.

Si l'on réduisait ou éliminait les programmes de vaccination actuels, les maladies contrôlées à l'aide de la vaccination referaient leur apparition au Canada.

Immunité collective

Le contrôle des maladies infectieuses se fait en partie par l'immunité collective. Ce type d'immunité survient lorsqu'il y a assez de personnes dans une collectivité qui sont immunisées contre une maladie infectieuse pour que la maladie cesse de se propager. Normalement, il faut que 80 à 95 % de la population soit immunisée pour que la maladie cesse sa propagation.

Lorsqu'un haut pourcentage de la population devient immunisé contre une maladie, la propagation de cette maladie ralentit ou cesse. De nombreuses infections virales et bactériennes se transmettent d'une personne à l'autre. Cette chaîne de transmission est brisée lorsque la majorité des personnes n'attrapent pas l'infection ou ne la transmettent pas. Cette immunité collective permet de protéger les personnes qui ne sont pas vaccinées ou qui ont un système immunitaire moins efficace et qui pourraient développer une infection plus facilement, comme les personnes enceintes et les bébés.

Vos droits

Les vaccins ne sont pas obligatoires au Canada, c'est-à-dire que votre consentement est nécessaire pour qu'on vous administre un vaccin. En Colombie-Britannique, les élèves doivent fournir leur carnet de vaccination. Pour le moment, ce règlement ne s'applique pas aux élèves qui vont à l'école dans une communauté autochtone. Au Nouveau-Brunswick et en Ontario, les enfants et les adolescents qui vont à l'école sont obligés de fournir une preuve de vaccination. Dans ces deux provinces, il est possible de faire une demande d'exemption pour des raisons médicales, de conscience ou de croyance religieuse.

vaccination Parlons-en!

Le choix éclairé

La pratique des sages-femmes canadiennes et autochtones est guidée par le principe du choix éclairé. Cela signifie que les sages-femmes ont la responsabilité de fournir tous les renseignements disponibles à propos d'une intervention, d'un traitement ou d'un test : ce dont il s'agit, les avantages (en quoi ça peut aider), les risques (en quoi ça peut nuire), les implications pour les autres (quelle incidence ça peut avoir sur votre communauté), les données scientifiques actuelles, les traitements possibles, les normes collectives (ce qui est fait d'habitude) et vos options. En collaboration avec leurs sages-femmes, les clients ont le pouvoir de décision finale. Un choix éclairé signifie également que vous pouvez prendre le temps de poser des questions, de réfléchir, de demander conseil à des parents et amis de confiance, à des guérisseurs et à des aînés et de travailler avec votre sage-femme pour prendre une décision finale.

Le consentement éclairé

Tous les Canadiens et Canadiennes ont « le droit à l'information sur les risques associés à une intervention médicale et le droit de ne pas subir d'intervention physique non désirée » [trad.]. En d'autres mots, vous avez le droit de connaître les risques possibles associés à une intervention médicale et de refuser l'intervention. Chaque province et territoire dispose de directives légales sur le consentement éclairé.

La vaccination est offerte dans le cadre des soins de grossesse, postnatals et néonataux. Cette intervention est destinée à vous aider ou à aider votre bébé. Elle présente des avantages et des risques et nécessite votre consentement éclairé. Votre sage-femme peut vous proposer d'avoir une discussion sur le sujet pour vous aider à faire un choix éclairé.

Si un prestataire de soins refuse de vous prendre en charge parce que vous avez refusé un vaccin, vous pouvez présenter une plainte à l'ordre professionnel de sa province en vue de régler le problème.

Maladies et vaccins

Qu'est-ce qu'une maladie infectieuse?

Les maladies infectieuses se propagent entre les personnes par des microbes, comme les bactéries et les virus. Les microbes font partie intégrante de notre environnement et notre corps devient malade, mais aussi plus fort chaque fois qu'il y est exposé.

Encore aujourd'hui, il existe de nombreux types de maladies infectieuses dont l'histoire varie selon la population, le lieu et l'époque.

Être « immunisé » signifie qu'on ne peut plus contracter la maladie. Certaines personnes deviennent immunisées contre une maladie infectieuse en étant atteintes par celle-ci et en la combattant. Ce type d'immunité peut durer toute la vie pour certaines maladies, comme la rougeole, ou ne durer qu'un certain temps, comme pour la grippe. Une autre façon d'être immunisé contre une maladie, c'est de se faire vacciner contre celle-ci. Ce type d'immunité peut décliner après un certain temps, et c'est pour cela que les vaccins de rappel sont nécessaires.

Les maladies infectieuses les plus souvent mentionnées pendant les périodes de grossesse, postnatale et néonatale sont la coqueluche et la grippe. Il se pourrait aussi qu'on vous parle de la rubéole, l'hépatite A, B ou C, la varicelle, la tuberculose et les maladies du voyageur.

vaccination Parlons-en!

Qu'est-ce qu'un vaccin?

Les **vaccins** sont des produits qui procurent une immunité contre une maladie en particulier. Lorsqu'une personne est immunisée contre une maladie, elle peut y être exposée sans tomber malade. La plupart des vaccins sont administrés par injection, mais certains le sont par voie orale ou par vaporisation dans le nez.

Il existe plusieurs types de vaccins. Les deux types principaux sont les suivants :

- Les vaccins vivants ou cellulaires (ou atténués ou à virus complet)
Ces vaccins contiennent des microbes vivants affaiblis et sont les plus susceptibles de créer une immunité qui durera toute la vie.
- Les vaccins inactivés ou acellulaires (ou morts)
Ces vaccins contiennent des microbes morts ou une partie d'un microbe. Normalement, l'immunité qu'ils créent ne dure pas toute la vie, donc des vaccins de rappel sont nécessaires.

Les vaccins contiennent des traces d'autres ingrédients spécifiques (également appelés composants). Certains de ces ingrédients contribuent à renforcer l'efficacité du vaccin, et d'autres aident à maintenir la stabilité du vaccin pendant le transport et le stockage. Les vaccins contenus dans des fioles multidoses nécessitent un agent de conservation pour empêcher la croissance des germes dans la fiole après le retrait de la première dose. Au Canada, le thimérosal n'est plus utilisé dans les vaccins de routine destinés aux enfants, à l'exception des vaccins antigrippaux produits dans des fioles multidoses.

Théoriquement, les microbes vivants des vaccins administrés pendant la grossesse peuvent traverser le placenta et infecter le fœtus. Nous ne disposons d'aucune preuve à ce sujet. Par précaution, les vaccins vivants ne sont donc pas recommandés pendant la grossesse. Si une personne reçoit un vaccin vivant pendant la grossesse, ce n'est pas considéré comme une raison d'interrompre la grossesse. Tous les types de vaccins sont jugés sécuritaires pendant l'allaitement.

Contre-indications

Au Canada, une personne ne devrait PAS se faire vacciner si elle a eu une réaction anaphylactique au même vaccin ou à un composant du vaccin. Les réactions anaphylactiques (allergiques) aux œufs sont une exception. Certains vaccins contre la grippe contiennent des traces de protéines d'œufs. Des études ont montré que cela ne semble pas augmenter le risque de réactions allergiques, même chez les personnes qui ont eu des réactions anaphylactiques aux œufs.

Les personnes enceintes et les personnes immunodéprimées ne devraient pas recevoir de vaccins vivants.

Certains vaccins contre la grippe contiennent des traces de gentamicine et de polymyxine/néomycine. Les personnes qui sont fortement allergiques à ces ingrédients ne devraient pas recevoir ces vaccins.

On observe un plus haut taux de tuberculose chez les Autochtones que chez les personnes non autochtones au Canada. Dans certaines collectivités, le vaccin Bacille de Calmette-Guérin (BCG) est administré à la naissance pour protéger les nouveau-nés contre la tuberculose. Le vaccin BCG ne devrait pas être administré aux personnes immunodéprimées ni aux personnes enceintes. Même si aucun effet nuisible du vaccin BCG sur le fœtus n'a été observé, des études plus poussées sont nécessaires pour en prouver l'innocuité.

Il existe un test pour s'assurer que le vaccin est sécuritaire pour la personne qui le recevra.

vaccination Parlons-en!

Ingrédients ou composants des vaccins

Le principal ingrédient de tous les vaccins, ce sont les antigènes, qui commandent au système immunitaire d'identifier et d'attaquer ces types de cellules pathogènes. Ils ne peuvent pas provoquer la maladie elle-même. Les vaccins contiennent aussi d'autres ingrédients en petite quantité. Chaque ingrédient joue un rôle précis.

Formaldéhyde

Le formaldéhyde est utilisé dans certains vaccins pour tuer ou désactiver les microbes. Notre propre corps fabrique du formaldéhyde. On retrouve des concentrations naturelles de formaldéhyde dix fois plus élevées dans le corps d'un nourrisson que dans une dose de vaccin.

Thimérosal

Le thimérosal est un agent de conservation qui contient de l'éthylmercure

Le thimérosal est utilisé en petite quantité dans les vaccins depuis les années 1930. En 2001, le Canada a retiré le thimérosal des vaccins pour les enfants, à l'exception de certains vaccins contre la grippe. Cette mesure a été prise afin de réduire la présence de mercure chez les enfants, avant que des études viennent prouver que cet agent est sans danger.

L'éthylmercure n'est pas le même type de mercure qui a contaminé des territoires autochtones.

Le vaccin antigrippal inactivé utilisé pendant la grossesse contient du thimérosal. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada a conclu que cet ingrédient ne pose pas de risque pour la grossesse.

Sels d'aluminium

Les adjuvants sont des substances ajoutées à certains vaccins pour accroître la réponse immunitaire aux cellules pathogènes. L'aluminium est un adjuvant utilisé dans certains vaccins antigrippaux inactivés, comme celui offert pendant la grossesse.

On retrouve de l'aluminium partout dans la nature. Il y a moins d'aluminium dans les vaccins qu'il y en a dans le lait maternel ou les préparations lactées pour nourrisson. De nombreuses études ont révélé que la quantité d'aluminium présente dans les vaccins est si faible qu'elle ne peut causer de torts et que les avantages de son utilisation dans les vaccins l'emportent sur les risques possibles.

Certains chercheurs et chercheuses, professionnel-le-s de la santé et membres de la population en général s'inquiètent des dangers de l'aluminium dans les vaccins en partie parce que l'aluminium peut traverser la barrière hématoencéphalique. Il est difficile de prouver si la présence d'aluminium dans les vaccins peut causer ou non des problèmes neurologiques.

En 2012, le Comité consultatif mondial sur la sécurité des vaccins, un groupe d'experts rassemblés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), s'est penché sur l'innocuité des sels d'aluminium dans les vaccins et des vaccins antigrippaux inactivés pendant la grossesse et a conclu que les deux sont sécuritaires. D'après les données scientifiques disponibles, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) considère que les adjuvants à base d'aluminium dans les vaccins sont sécuritaires.

vaccination Parlons-en!

Les vaccins et l'autisme

Certaines personnes s'inquiètent que le trouble du spectre de l'autisme (TSA) soit lié aux vaccins administrés aux enfants.

En 1998, le docteur anglais Andrew Wakefield a affirmé dans une étude que le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) causait l'autisme chez les jeunes enfants. Il fabriquait ses propres vaccins RRO. On a découvert plus tard qu'il avait falsifié les données de cette étude et *The Lancet*, le journal qui l'avait publié, s'est rétracté. Depuis, plusieurs études de plus grande envergure se sont penchées sur le même sujet et ont permis de prouver que le taux de prévalence de l'autisme n'est pas différent chez les enfants qui ont reçu le vaccin et ceux qui ne l'ont pas reçu.

Aucun lien entre les composants des vaccins et le TSA n'a été prouvé.

Les étiquettes ou monographies de produits

Avant d'être mis sur le marché, les vaccins sont testés par leur fabricant. L'information obtenue par ces tests est décrite dans la monographie du vaccin. Cette dernière comprend les résultats des études sur les animaux et les essais cliniques ayant servi à tester le vaccin, les composants du vaccin, la dose recommandée et la façon d'administrer le vaccin. L'information contenue dans la monographie n'est pas toujours à jour. Les fabricants ne peuvent inclure que les résultats des études préalables à la mise en marché. Par conséquent, si des études sont menées sur un vaccin après son utilisation dans la population en général, ces informations ne seront pas incluses dans la monographie du vaccin.

Effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI)

Les vaccins peuvent causer des effets secondaires et des réactions, aussi appelés des manifestations cliniques indésirables (MCI).

Après avoir reçu un vaccin, il est courant de ressentir de légers effets secondaires pour une courte période. Parmi les effets secondaires courants des vaccins :

- faible fièvre
- raideur, enflure légère et douleur là où la piqûre a été faite

Dans de rares cas, certaines personnes ont des réactions allergiques aux vaccins. Ces réactions allergiques surviennent généralement peu de temps après l'administration du vaccin. C'est pour cela que votre prestataire de soins vous demande de rester pendant 15 à 20 minutes après la vaccination.

Parmi les symptômes d'une réaction allergique grave :

- gonflement du visage
- problèmes respiratoires (respiration sifflante)
- apparition de plaques rouges sur la peau (urticaire)

Un événement indésirable grave très rare est le choc anaphylactique. Ce genre de réaction survient chez une personne sur 1 000 000, soit dans 0,0001 % des cas de vaccination. Il est plus probable qu'une personne ait une réaction allergique après avoir mangé un aliment qu'après avoir reçu un vaccin. On estime que 3 500 Canadiens et Canadiennes subissent un choc anaphylactique chaque année après avoir mangé quelque chose qu'il ne fallait pas. De ces 3 500 personnes, environ une douzaine, soit 0,34 %, en décéderont. Si une personne a une réaction allergique à un vaccin, un médicament peut lui être administré pour stopper la réaction et empêcher qu'elle entraîne la mort.

Les effets secondaires, les réactions et les événements indésirables sont catégorisés en partie selon leur fréquence. Les effets secondaires et les ESSI peuvent ne concerner qu'un produit vaccinal en particulier.

Catégories communes des effets secondaires, réactions et MCI causés par les vaccins

Type	Fréquence	
Courant	Survient chez 1 à 10 % des personnes (1 à 10 personnes sur 100)	Anxiété Évanouissement Hyperventilation Réactions à l'endroit de la piqûre : → Rougeur → Boursouffure → Douleur musculaire → Raideur articulaire Fatigue Douleur Mal de tête Frissons Fièvre Nodule*
Rare (ESSI)	Survient chez moins de 0,01 % des personnes (moins de 1 personne sur 10 000)	Douleur et enflure importantes à l'endroit de l'injection Syndrome de Guillain-Barré* Réactions allergiques : → Urticaire → Gonflement des couches profondes de la peau → Enflure et pus* → Asthme allergique
Événement indésirable grave	Survient chez 0,0001 % des personnes (1 personne sur 1 000 000)	Toute réaction potentiellement mortelle ou qui nécessite une hospitalisation, prolonge une hospitalisation ou provoque un handicap permanent ou la mort Anaphylaxie Syndrome oculo-respiratoire (SOR)*

*Les nodules et les abcès à l'endroit de l'injection sont le plus souvent liés à une mauvaise administration du vaccin.

*Le syndrome de Guillain-Barré est un trouble rare dans lequel le système immunitaire attaque les nerfs et qui peut causer une paralysie (normalement temporaire). Il s'agit d'une urgence médicale.

*Le SOR se caractérise par une infection des yeux, un gonflement du visage et des symptômes respiratoires légers. De 2000 à 2005 environ, on compte 76 cas sur 1 000 000 de vaccinations.

vaccination Parlons-en!

Surveillance

Le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI) est un système de déclaration conjoint entre les provinces et territoires et le fédéral permettant de faire le suivi, d'évaluer, de prévenir et de parler des ESSI.

Déclaration des ESSI

Le SCSESSI assure le suivi des ESSI. N'importe qui peut faire une déclaration.

Le Programme Canada Vigilance (PCV) est le programme de Santé Canada qui recueille et évalue les déclarations d'effets indésirables présumés associés aux produits de santé, y compris les vaccins. N'importe qui peut faire une déclaration de façon anonyme.

Le Programme canadien de surveillance active de l'immunisation, ou IMPACT, fait appel à des infirmières et infirmiers spécialement formés pour examiner toutes les admissions dans les hôpitaux pour enfants afin de déceler certains ESSI.

Après un ESSI

Après la déclaration d'un ESSI, il faut en déterminer la cause et voir s'il convient d'administrer d'autres vaccins.

Le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI) dispose de 13 cliniques de vaccination spéciales pour les personnes qui ont vécu un ESSI ou vivent avec un problème de santé qui pourrait augmenter leur risque d'avoir des ESSI. Ces cas sont suivis et examinés.

Il est difficile de savoir si un événement indésirable est causé par un vaccin ou s'il s'agit simplement d'une coïncidence, c'est-à-dire si l'événement est survenu après la vaccination, mais sans y être relié.

Innocuité des vaccins

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont statué que les vaccins sont sans danger.

Tests, approbation et évaluation

Les tests de vaccins débutent en laboratoire. Si une étude en laboratoire montre qu'un vaccin a du potentiel, la prochaine étape est normalement de faire des tests sur des animaux.

Si le vaccin s'avère sûr chez les animaux, on mène ensuite des études sur l'humain (que l'on appelle des « essais cliniques »). Les personnes qui participent à ces essais le font de leur propre gré et sont au courant des effets secondaires possibles. Les études chez l'humain se déroulent en trois phases (ou étapes). La première se déroule avec très peu de personnes; à la troisième, des centaines, voire des milliers de personnes y participeront.

vaccination Parlons-en!

Un vaccin destiné aux enfants est normalement d'abord testé sur des adultes.

Une fois les essais cliniques terminés, le vaccin doit répondre aux normes canadiennes d'homologation. Au Canada, la Direction des produits biologiques et des thérapies génétiques (DPBTG), qui fait partie de Santé Canada, approuve l'utilisation des vaccins. La DPBTG supervise également tous les aspects de la fabrication et du contrôle de la qualité des vaccins tout au long de leur cycle de vie, y compris le suivi des effets secondaires suivant l'immunisation (ESSI).

Études sur l'innocuité

La méthode scientifique idéale pour réaliser des tests s'appelle un essai contrôlé randomisé (ECR). Un ECR se fait avec deux groupes de personnes : un groupe qui reçoit un vaccin et un autre qui n'en reçoit pas. Un ECR à l'insu est un essai dans lequel personne, ni les participants ni les chercheurs, ne sait de quel groupe il fait partie. On note ce qui se passe dans chacun des groupes et on les compare, puis tout le monde découvre qui faisait partie de quel groupe.

Les études d'observation examinent les effets d'un vaccin une fois son utilisation approuvée. Les études de cohorte comparent les enfants avant et après leur vaccination, une fois l'utilisation du vaccin approuvée. En cas d'écllosion d'une maladie, les études cas-témoins comparent des enfants vaccinés et non vaccinés afin de voir qui est le plus susceptible de tomber malade.

Innocuité des vaccins pendant la grossesse

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, il peut être difficile d'évaluer la sécurité de la vaccination pendant la grossesse. Il y a plusieurs raisons à cela :

- Les personnes enceintes ne sont généralement pas incluses dans les ECR.
- Il est difficile de faire la part entre les risques généraux de la grossesse et les risques liés à un vaccin.
- Tellement de facteurs peuvent conduire à un ESSI, qu'il est difficile de savoir ce qui en est la cause.
- Les effets secondaires rares (moins d'une personne sur 10 000 expositions) sont difficiles à détecter avant l'approbation d'un vaccin, car il se peut que moins de 10 000 personnes aient reçu le vaccin lors des essais cliniques. Le nombre minimal d'expositions pour détecter les effets secondaires rares est de 10 000.

Coqueluche et vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCaT)

Recommandations

Offrir le vaccin DCaT à toutes les personnes enceintes au deuxième ou troisième trimestre, préférablement entre la 21^e et la 32^e semaine de grossesse, et ce, à chaque grossesse, même si elles ont déjà reçu le vaccin.

Les membres du foyer d'une personne enceinte devraient également se faire vacciner contre la coqueluche.

vaccination Parlons-en!

Coqueluche

La coqueluche est causée par des bactéries qui infectent les poumons et les voies respiratoires. Elle commence généralement par un rhume, puis par une toux qui peut évoluer en violentes quintes de toux rapides suivies d'un sifflement bruyant à l'inspiration. La toux peut être assez grave pour que la personne s'étouffe et vomisse. Les symptômes durent habituellement d'une à six semaines, mais peuvent prendre plusieurs semaines ou mois pour disparaître.

Chez les bébés, il n'y a pas forcément de sifflement, mais ils arrêtent parfois temporairement de respirer (apnée).

Dans de rares cas, la coqueluche peut causer des lésions cérébrales, voire la mort. Elle est surtout dangereuse pour les enfants non vaccinés de moins d'un an.

Transmission

La coqueluche se propage par les gouttelettes propulsées dans l'air par la toux ou les éternuements. Elle est particulièrement contagieuse dans les dix premiers jours suivant l'infection, alors qu'on pourrait n'avoir que le nez qui coule, et pendant les deux semaines qui suivent le début de la toux. Les gens ne sont plus contagieux après cinq jours d'antibiotiques.

Les membres de la famille sont les personnes les plus susceptibles de transmettre la maladie aux bébés.

Incidence

On dénombre de 20 à 40 millions de cas de coqueluche dans le monde.

Chaque année au Canada, entre 1 000 et 3 000 personnes tombent malades de la coqueluche (soit environ 0,005 % de la population canadienne). Ce nombre est peut-être sous-estimé, car de nombreuses personnes âgées ne sont pas testées pour la coqueluche.

Des épidémies cycliques de la maladie se déclarent environ tous les deux à cinq ans. Pendant les périodes de faible transmission, l'incidence est d'environ 2 cas pour 100 000 personnes. Lors des épidémies de 2010 à 2014, elle a atteint 13,9 cas pour 100 000 personnes, soit un peu moins de 5 000 cas.

Entre 2006 et 2015, le taux le plus élevé de cas de coqueluche a été enregistré chez les bébés non vaccinés de moins d'un an, soit 71,2 cas pour 100 000 personnes.

Après l'épidémie de 2010-2014, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada a recommandé l'administration du vaccin DCaT pendant la grossesse lors des épidémies et lorsque la personne enceinte n'a pas été vaccinée à l'âge adulte. Depuis 2018, le CCNI recommande que toutes les personnes enceintes reçoivent le vaccin DCaT, peu importe leurs antécédents de vaccination ou les épidémies.

vaccination Parlons-en!

Les chercheurs et chercheuses ne savent pas exactement ce qui a causé les épidémies de coqueluche. Voici les pistes suggérées :

- Il y a déclin de l'immunité (l'immunité diminue avec le temps après la vaccination et moins de personnes ont une immunité naturelle, ou permanente à la coqueluche).
- Le vaccin n'est pas efficace à 100 %.
- Il y a une interférence des réponses immunitaires (la possibilité que les anticorps transmis du parent au bébé interfèrent avec la capacité du bébé de développer ses propres anticorps).
- Nous détectons et dénombrons davantage les cas de coqueluche qu'auparavant.
- Les bactéries évoluent.
- Il y a maintenant plus de personnes non vaccinées.

Effacité

La plupart des études sur le vaccin DCaT pendant la grossesse ont été réalisées en Angleterre, puisque le pays recommande l'administration systématique de ce vaccin pendant la grossesse depuis 2012. Chez les nourrissons non vaccinés de moins de deux mois, l'efficacité du vaccin a été estimée à plus de 90 %; autrement dit, le vaccin DCaT a prévenu la coqueluche chez les nourrissons dans environ 90 % des cas et aucun décès n'a été observé chez les nourrissons dont le parent a reçu le vaccin DCaT avant 36 semaines de grossesse.

Facteurs de risque

Les nouveau-nés non vaccinés sont les personnes qui contractent le plus la coqueluche. Ils sont également les plus susceptibles d'en tomber gravement malades, d'être hospitalisés et, rarement, d'en mourir.

Au Canada, entre 2006 et 2015, le plus haut taux de coqueluche a été enregistré chez les bébés non vaccinés de moins d'un an, soit 71,2 cas pour 100 000 personnes. Le taux global de coqueluche en 2015 au Canada était de 20 cas pour 100 000 personnes.

Le fait d'être non vaccinée, enceinte, immunodéprimée ou Autochtone augmente vos chances de contracter la coqueluche et d'en tomber gravement malade.

Risques

Les bébés peuvent souffrir de complications graves, comme une pneumonie, un collapsus pulmonaire, des saignements oculaires et entre le crâne et le cerveau, des convulsions, des lésions cérébrales, des hernies et la mort.

Au Canada, entre 2006 et 2015, le taux d'hospitalisation pour la coqueluche chez les bébés de moins d'un an était de 33,6 cas pour 100 000 personnes (soit 0,00034 %), contre moins d'une personne pour 100 000 dans la population générale (0,00001 %).

Au Canada, pour 1 000 personnes atteintes de la coqueluche, une personne en meurt (0,001 %). Au total, une à quatre personnes meurent de la coqueluche au Canada chaque année, principalement des bébés de moins de trois mois (soit 0,00002 % de la population).

Chaque année, 400 000 personnes meurent de la coqueluche dans le monde.

vaccination Parlons-en!

Traitement : la coqueluche peut être traitée avec des antibiotiques.

Vaccin DCaT

Le vaccin DCaT est un vaccin mort, ou inactivé. Il contient les microbes inactivés du tétanos, de la diphtérie et de la coqueluche. Il est offert pendant la grossesse pour protéger les nouveau-nés de la coqueluche. Un vaccin uniquement contre la coqueluche n'est pas disponible au Canada. Les vaccins contre le tétanos et la diphtérie sont reconnus depuis longtemps comme étant sûrs pendant la grossesse.

Les bébés de moins de deux mois ne peuvent pas être vaccinés directement. Lorsqu'une personne enceinte se fait vacciner, son corps est stimulé pour produire des anticorps contre la maladie. Ces anticorps sont ensuite transmis au bébé par le placenta, ce qui offre une immunité temporaire.

Risques et efficacité réelle

Une diminution considérable de la coqueluche a été constatée depuis le début de la vaccination au Canada. Toutefois, même avec la vaccination, le nombre de cas augmente et diminue tous les deux à cinq ans et la coqueluche reste l'une des maladies infectieuses les plus courantes.

Différentes études montrent que l'administration du vaccin DCaT pendant la grossesse prévient de 68 à 91 % des cas de coqueluche chez les nouveau-nés au Canada.

Entre 2017 et 2020, deux grandes revues systématiques de plus de 1 700 articles et 22 études sur l'immunisation contre la coqueluche pendant la grossesse ont été réalisées. *référence <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-020-4824-3>

Ces revues ont montré que le vaccin DCaT pendant la grossesse améliore les résultats des nouveau-nés. Il réduit le nombre de cas de coqueluche d'environ 85 %, les hospitalisations de 90 %, les infections graves de 91 à 94 % et les décès de 95 %.

Ces revues n'ont montré aucune différence importante en matière de sécurité entre les personnes enceintes vaccinées et non vaccinées, si ce n'est que les personnes enceintes vaccinées avaient plus de fièvre et d'infection du placenta (chorioamnionite). La fièvre et la chorioamnionite n'ont pas eu de conséquences néfastes et la conclusion générale est que l'administration du vaccin DCaT pendant la grossesse présente plus d'avantages que de risques.

Des convulsions causées par la fièvre ont été observées chez moins de 1 % des nouveau-nés dont le parent a reçu le vaccin DCaT pendant la grossesse, et la personne enceinte peut connaître une brève enflure à l'endroit où l'aiguille a pénétré.

Variables inconnues

Nous ne savons pas si les anticorps du bébé issus de la vaccination contre la coqueluche pendant la grossesse interfèrent avec la capacité du bébé à produire ses propres anticorps (c'est ce qu'on appelle l'interférence immunitaire) et pourraient donc réduire sa réponse immunitaire à un vaccin à l'âge de deux mois. L'interférence immunitaire semble disparaître vers six à douze mois.

Des études continues post-approbation du vaccin DCaT pendant la grossesse n'ont été effectuées que depuis le début de son utilisation comme vaccin de routine au Canada en 2018.

Grippe saisonnière (influenza) et vaccin contre la grippe

Recommandations

Proposer le vaccin antigrippal inactivé à toutes les personnes enceintes, à n'importe quel stade de la grossesse, ou aux personnes qui pourraient être enceintes pendant la prochaine saison de la grippe.

Toutes les personnes du foyer devraient également être vaccinées.

Les personnes enceintes dont on suspecte ou confirme l'infection par la grippe saisonnière, qu'elles aient été vaccinées ou non, doivent être traitées au Tamiflu (oseltamivir).

Si la personne enceinte n'a pas reçu le vaccin antigrippal pendant la saison de la grippe, celui-ci devrait être administré aux parents le plus tôt possible après l'accouchement. Les nourrissons ne peuvent pas recevoir le vaccin antigrippal avant six mois.

Influenza (grippe)

L'influenza, aussi appelée la grippe, est un virus. La grippe saisonnière survient normalement chaque année entre novembre et mars environ. Deux types de virus de la grippe provoquent des infections chez l'humain : la grippe A et la grippe B. Les types A et B sont associés à la grippe saisonnière et à la plupart des épidémies et flambées de grippe, tandis qu'un troisième type, la grippe C, est relativement rare, bénin et ne provoque généralement pas d'épidémies ou de flambées.

Les virus de la grippe sont uniques parmi les virus respiratoires du fait qu'ils peuvent changer beaucoup d'une saison à l'autre. Chaque souche a un effet différent sur chaque groupe de personnes, de sorte que certaines souches sont plus dangereuses pour les personnes enceintes que d'autres.

Pendant la saison de la grippe, Santé Canada produit un rapport hebdomadaire sur les types de souches de grippe, le nombre de personnes qui ont contracté la grippe et l'efficacité des vaccins.

Une personne infectée par la grippe pourrait n'avoir aucun symptôme ou bien présenter des complications légères à sévères. La grippe peut provoquer de la fièvre, de la toux, des douleurs musculaires, des maux de tête, de la fatigue, etc. Certaines personnes, surtout les enfants, souffrent de vomissements et de diarrhée. La plupart des gens se rétablissent en sept à dix jours, mais certains peuvent en devenir gravement malades. Les complications de la grippe comprennent la pneumonie et l'insuffisance respiratoire, l'aggravation des problèmes de santé chroniques et même la mort.

Transmission

La grippe se propage principalement par la toux et les éternuements et par les sécrétions respiratoires sur les mains, les mouchoirs, etc. Elle peut survivre sur des surfaces jusqu'à huit heures. Les personnes infectées peuvent la transmettre à d'autres à partir du jour précédant les premiers symptômes et jusqu'à environ cinq jours après les premiers symptômes.

vaccination Parlons-en!

Incidence

On dénombre en moyenne 30 000 cas de grippe au Canada chaque année (soit 0,8 % de la population canadienne).

Facteurs de risque

Les personnes les plus susceptibles de développer des complications liées à la grippe sont les adultes de plus de 65 ans, les enfants de moins de 6 ans, les personnes souffrant de problèmes de santé chroniques, les résidents de foyers de soins de longue durée, les personnes enceintes et les populations autochtones.

Risques

Les personnes enceintes ne sont pas plus susceptibles de contracter la grippe, mais elles sont plus vulnérables à ses effets, surtout au cours des deuxième et troisième trimestres. Certaines études suggèrent que les fœtus présentent un risque accru de naître prématurés, d'avoir un faible poids à la naissance ou de subir des effets négatifs sur leur développement en cas de fièvre maternelle pendant le premier trimestre.

La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) affirme que les personnes enceintes risquent davantage de subir de graves complications liées à la grippe.

Hospitalisations

Au Canada, on compte en moyenne 12 200 hospitalisations pour des complications liées à la grippe.

Les personnes enceintes en bonne santé qui contractent la grippe au cours de leur deuxième et troisième trimestre de grossesse ont deux à quatre fois plus de risques d'être hospitalisées que les autres personnes. Ce taux est le même que celui des personnes non enceintes ayant des problèmes de santé à risque élevé qui contractent la grippe. De 3 à 5 personnes enceintes en santé et non vaccinées sur 1 000 (ou 0,3 à 0,5 %) dans leur troisième trimestre seront hospitalisées pour des complications liées à la grippe.

Issues pour le nouveau-né

Contracter la grippe pendant la grossesse peut avoir des conséquences négatives sur le nouveau-né. Une étude menée en 2012 en Nouvelle-Écosse auprès de 12 000 personnes enceintes a montré que les personnes enceintes non vaccinées ont plus de chances d'avoir un accouchement prématuré et un bébé de faible poids à la naissance.

Décès

Au Canada, le taux de mortalité lié à la grippe est de 500 à 1 500 cas par an, soit 0,02 % de la population canadienne. Ensemble, la grippe et la pneumonie, qui est une complication courante de la grippe, se classent parmi les dix principales causes de décès au Canada. Une vaste étude a établi qu'environ 3 500 personnes au Canada meurent chaque année de la grippe (ou 0,094 % de la population canadienne).

vaccination Parlons-en!

Pandémie de grippe H1N1 en 2009

Les personnes enceintes en bonne santé dans leur deuxième et troisième trimestre avaient plus de chances d'être hospitalisées et de mourir que les personnes non enceintes.

Jusqu'à 32 % des personnes enceintes ont été hospitalisées. En Angleterre, les personnes enceintes qui ont été infectées au troisième trimestre ont connu un plus haut taux de mortalité à la naissance, de naissances prématurées et de décès de nourrissons. Ces mêmes personnes étaient plus susceptibles d'être admises aux soins intensifs à l'hôpital et de contracter une pneumonie.

Bien que les personnes enceintes ne représentaient que 1 % de la population, 5 % des décès attribués à la grippe H1N1 étaient des personnes enceintes.

Puisque la H1N1 est la pandémie la plus récente au Canada, les études sur les risques liés à la grippe parlent souvent de la H1N1 ou de nouvelles souches pandémiques de la grippe.

Avantages

Aucun avantage lié au fait de contracter la grippe n'a été recensé. Il existe de nombreuses souches différentes, de sorte que le fait de contracter la grippe ne vous protège pas contre les autres types de grippe. De plus, l'immunité à une souche de grippe acquise après avoir été infecté ou vacciné ne dure généralement pas plus d'un an.

Traitement

En général, le traitement aide à faire en sorte que la personne se sente le mieux possible. Un médicament antiviral (contre les virus) appelé Tamiflu (oseltamivir) est recommandé aux personnes enceintes très malades de la grippe. Ce médicament est considéré comme sans danger depuis le suivi de son utilisation chez les personnes enceintes pendant la pandémie de H1N1 en 2009. De nombreuses souches de grippe sont résistantes au Tamiflu, ce qui fait que ce médicament n'est pas toujours efficace pour traiter l'infection.

Vaccins contre la grippe

La vaccination contre la grippe pendant la grossesse vise à protéger à la fois le parent et l'enfant, pendant la période fœtale et néonatale. La recommandation de vaccination systématique contre la grippe pendant la grossesse a débuté en 2007. Les vaccins contre la grippe destinés aux personnes enceintes sont inactivés et donc considérés comme sûrs pour la grossesse.

Les vaccins contre la grippe contiennent du formaldéhyde.

Efficacité et avantages

Le taux moyen d'efficacité des vaccins contre la grippe est de 60 %, ce qui signifie qu'ils permettent d'éviter de contracter la grippe dans 60 % des cas. Comme la grippe change d'une saison à l'autre, le taux d'efficacité du vaccin varie d'année en année.

Vous pouvez voir l'efficacité d'un vaccin contre la grippe d'une année donnée sur cette page :

<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/grippe-influenza/surveillance-influenza.html>

vaccination Parlons-en!

Un examen systématique de nombreuses études sur la vaccination contre la grippe pendant la grossesse a conclu que pour 100 adultes en santé et non enceintes qui se font vacciner, de 1,4 à 3,4 cas de grippe ou de maladie de type grippal sont évités.

Un essai contrôlé randomisé (ECR) a montré qu'un vaccin contre la grippe pendant la grossesse réduisait de plus de 30 % les maladies de type grippal avec fièvre chez les personnes enceintes et de 63 % les infections grippales chez les bébés de zéro à six mois.

Une étude portant sur plus de 5 000 personnes vaccinées contre la grippe pendant leur grossesse en 2012 a montré que les personnes enceintes vaccinées étaient beaucoup moins susceptibles d'accoucher d'un bébé mort-né que les personnes non vaccinées.

Innocuité

Le Système canadien de surveillance des effets secondaires suivant l'immunisation (SCSESSI) fait le suivi des vaccins antigrippaux inactivés pendant la grossesse depuis des décennies et n'a démontré aucun problème d'innocuité.

Des revues générales et des études portant sur la pandémie de grippe H1N1 montrent que le Tamiflu est sans danger pendant la grossesse et l'allaitement.

Un examen de l'essai contrôlé randomisé (ECR) sur l'innocuité et l'efficacité du vaccin antigrippal inactivé chez les personnes enceintes indique que l'étude ne montrait qu'une « protection incertaine ou très limitée contre les maladies de type grippal et la grippe » [trad.] et que des tests supplémentaires sont nécessaires.

Risques

Une petite étude a révélé qu'un vaccin contre la grippe H1N1 pendant la grossesse était associé à une fausse couche dans le mois suivant la vaccination. Ce phénomène n'a pas été observé lors d'études plus importantes; il s'agit donc probablement d'un hasard.

Le syndrome oculo-respiratoire (SOR) est un effet secondaire associé pour la première fois au vaccin contre la grippe au Canada en 2000-2001. Le SOR se caractérise par des infections oculaires, un enflure au niveau du visage et des symptômes respiratoires légers. Du début au milieu des années 2000, ce syndrome est survenu 76 fois sur 1 000 000 de vaccinations.

Variables inconnues

Tous ne sont pas d'accord sur l'estimation de l'efficacité du vaccin contre la grippe qui est faite chaque année.

vaccination Parlons-en!

Renseignements pratiques

Où se faire vacciner

Les services de vaccination varient selon les provinces et les territoires. Votre sage-femme ou tout autre prestataire de soins de santé peuvent vous aider à trouver un endroit où vous faire vacciner.

Les vaccins gratuits sont disponibles auprès des services de santé publique (aussi appelés cliniques de santé publique, centres de santé communautaire et CLSC au Québec), des services de santé des écoles, collèges et universités, des pharmacies et de certains cabinets de médecins, d'infirmières praticiennes et de sages-femmes. Il n'est pas nécessaire d'avoir un médecin de famille pour se faire vacciner.

Pour la population autochtone, l'endroit où se faire vacciner, les coûts éventuels et la façon de tenir un registre de vaccination varient en fonction de l'endroit de résidence. Dans de nombreuses communautés autochtones, isolées ou nordiques, l'infirmière de santé communautaire est généralement celle qui administre les vaccins.

Les vaccins contre la grippe (influenza) sont généralement offerts de novembre à mars.

Trouvez une clinique de vaccination à l'aide de votre code postal : <https://vaccines411.ca/fr>

Appeler au 8-1-1

Le 8-1-1 est une ligne téléphonique provinciale gratuite offrant de l'information et des conseils en matière de santé, offerte dans toutes les provinces et tous les territoires. En appelant à ce numéro, une personne vous aidera à naviguer à travers les services de santé et à trouver de l'information et des services de santé, notamment les lieux où vous pouvez vous faire vacciner. Les services sont offerts dans une grande variété de langues et pour les personnes sourdes ou malentendantes à l'aide du service de relais vidéo (SRV) ou du téléscripneur (TTY).

Coût

Les vaccins contre la grippe sont toujours gratuits pour les personnes enceintes.

Habituellement, les vaccins ne figurant pas sur la liste des vaccins recommandés d'une province sont payants. Le coût d'un vaccin dépend de votre province ou territoire de résidence. Les vaccins pour les voyageurs coûtent souvent de l'argent. Le vaccin DCaT pendant la grossesse n'est pas toujours gratuit.

Les vaccins payants sont généralement offerts dans les cliniques de voyage et les pharmacies.

Tenir un registre

Le Canada ne dispose pas d'une base de données nationale sur la vaccination. Il incombe à la personne ou à quelqu'un de son entourage de tenir un registre de ses vaccinations. La plupart du temps, on vous remettra un carnet papier (ou vous pouvez le demander) pour vous aider à les noter. Il existe maintenant une application canadienne qui joue le même rôle : <https://www.canimmunize.ca/fr/home>

Les prestataires de soins de santé ne communiquent pas nécessairement entre eux les renseignements relatifs à vos vaccins (ils ont besoin de votre autorisation chaque fois qu'ils veulent partager vos renseignements médicaux). Cela signifie que si vous avez différents types de prestataires de soins ou si vous changez de prestataire, vous devrez peut-être leur communiquer vos antécédents vaccinaux.

vaccination Parlons-en!

Certaines sages-femmes peuvent vous administrer le vaccin. Dans ce cas, elles inscriront le type de vaccin et son numéro de lot, comme un code barre, ainsi que la date à laquelle vous l'avez reçu. Avant que votre suivi avec la sage-femme ne prenne fin, assurez-vous d'obtenir ces renseignements pour les partager avec le ou la médecin de famille, pédiatre ou infirmier·ière en santé communautaire qui vous verra ensuite, vous et votre bébé. Si vous changez de province, assurez-vous d'apporter votre carnet de vaccination. Les provinces ne se partagent pas les dossiers de vaccination si vous recevez un vaccin antigrippal ou DCaT pendant la grossesse.

Vaccination des nourrissons et des enfants

Les vaccins de routine recommandés pour les nourrissons et les enfants sont généralement administrés peu après la fin de votre suivi avec votre sage-femme. Nous savons cependant que plusieurs souhaitent en parler avec leur sage-femme. Il se peut qu'elle ne soit pas en mesure de répondre à toutes vos questions, mais elle pourra probablement vous aider à préciser vos questions et à trouver certaines des réponses.