

Bienvenue à toutes et tous à la soirée-conférence organisée par la Table locale des pharmaciennes et pharmaciens des RLS Jeanne-Mance (JM) et Sud-Ouest Verdun (SOV) et le CIUSSS-du-Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Consignes pour le bon déroulement de la soirée

Afin que ces formations soient pleinement utiles dans votre pratique professionnelle, et par respect pour les personnes conférencières, il est demandé :

- D'éteindre vos téléphones cellulaires ;
- De ne pas parler pendant les présentations, sauf lorsque vous êtes explicitement invité(e)s à poser des questions ou à faire part de vos commentaires.

Merci pour votre collaboration
6 mai 2026

Déroulement de la soirée

Mercredi 6 mai 2026



18h00 - 18h30 :

Accueil des
participant(e)s



18h30 - 19h30 :

**Protégeons nos
patient(e)s
immunosupprimé(e)s**
– Conférence



19h30 - 20h30 :

**Vaccination en
oncologie –**
Présentation outil
et discussion.

Implication des
**points de service
locaux (PSL)**



20h30 - 21h00

**Élections TLP-
SOV**

Discussions et
échanges



Allez sur wooclap.com

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

NTHDKD



Protégeons nos patients immunosupprimés

APPRENDRE, ÉCHANGER, APPLIQUER
POUR MIEUX PROTÉGER

Stéphanie Dumont et Marie Nguyễn

Pharmaciennes
PJC Plateau Mont-Royal



Objectifs

- Décrire les **principes** de l'immunosuppression et ses principales **causes**, ainsi que leurs **impacts** sur le risque infectieux.
- Expliquer **l'importance** d'une protection vaccinale adaptée chez les patients immunosupprimés.
- Identifier le **moment approprié** pour débiter ou mettre à jour la vaccination, en tenant compte des indications et des contre-indications, incluant les vaccins vivants atténués.
- **Appliquer** les recommandations vaccinales à l'aide de cas cliniques rencontrés en pharmacie communautaire.

Avis relatif au contenu

L'information partagée lors de la présente formation se veut la plus juste et objective possible, en référence aux documents d'accès public de l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).

Les propos exprimés par la conférencière se basent également sur ses expériences.

En cas de divergence entre le contenu de cette formation et les informations obtenues directement de l'OPQ, ces dernières ont préséance.

CAS PRATIQUES

Mise en application des principes de vaccination chez les patients immunosupprimés rencontrés en pharmacie communautaire.

Homme de 38 ans a pris un RDV en ligne pour un vaccin contre la méningite.

Au dossier dans une autre pharmacie PJC

Allergies : aucune connue

Médication :

- Finastéride
- Budésonide / formotérol (Symbicort®)
- Azithromycine 2 G et Céfixime 800 mg à plusieurs reprises
- Ténofovir disoproxil/ emtricitabine (Truvada®) 200-300 DIE prn

Au registre de vaccination

- Vaccins de base à jour (hépatite A et B, Gardasil 9®, Mpox)
- Grippe et COVID-19 annuellement, car il est médecin

En préparant son vaccin, je me suis demandé lequel des vaccins contre la méningite j'allais lui prescrire (Bexsero® ou ACWY)

Au DSQ

- **Ofatumumab (Kesimpta®)** servi par une pharmacie de spécialité



Quels vaccins recommanderiez-vous à ce patient, compte tenu de son traitement par ofatumumab?

Homme de 61 ans vivant avec une condition d'immunodépression vient renouveler sa médication mensuellement.



Quelles interventions préventives pourraient être discutées afin de mieux protéger ce patient?

Au dossier

Allergies : aucune connue

Médication : Canagliflozine , Metformine, Rosuvastatine, Telmisartan, Pantoprazole, Acide acétylsalicylique, Vitamine D, Zopiclone, Calcium, Sémaglutide, Bictegravir / emtricitabine / ténofovir alafénamide (Biktarvy®)

Au registre de vaccination

- Mpox, Hib, Hep A et B, Pneu-23, Grippe et Covid-19

Contexte

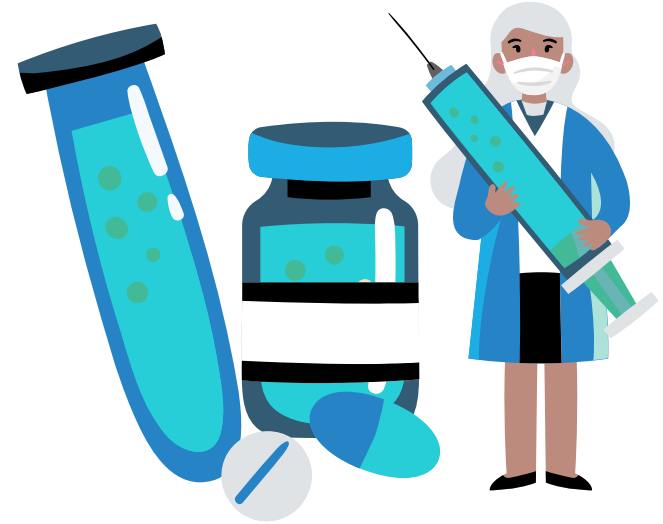
Aucun changement à la médication → validation
Renouvellement mensuel de la pharmacothérapie

QU'EST-CE QUE L'IMMUNODÉPRESSION?

IMPACTS SUR LA RÉPONSE IMMUNITAIRE
ET LA VACCINATION.

TERMINOLOGIE

- Immunosupprimé, immunodéprimé ou immunodéficient?
 - Termes interchangeables
 - Immunosuppression: Secondaire à un traitement
 - Immunodépression/déficience: Secondaire à une condition de base
- **Définition:** Réduction **plus ou moins** importante des réactions immunitaires d'un organisme contre un antigène
- Immunomodulation ?
 - Traitements (agents biologiques, ciblés...) qui interfèrent avec une ou plusieurs cibles de la réponse/cascade immunitaire



IMMUNODÉPRESSION : CAUSES (PIQ)

L'immunodépression correspond à un état dans lequel **les défenses immunitaires d'une personne sont affaiblies**.

Cette incapacité de l'organisme à se défendre contre les pathogènes (virus, bactéries, champignons, etc.) peut être consécutive à deux situations :

- **Un défaut des cellules du système immunitaire** présent depuis la naissance (déficit immunitaire primitif ou congénital).
- Un défaut des cellules du système immunitaire **provoqué par un facteur extérieur qui peut affecter le système immunitaire** (chimiothérapie, corticothérapie, biothérapie et traitement immunosuppresseur pour greffe, transplantation d'organe, maladie auto-immune) ainsi que les personnes avec une anomalie de fonctionnement de la rate ou **l'absence de rate** et les personnes atteintes du **VIH**.



« En pratique, ce sont surtout les traitements qui vont guider nos décisions vaccinales. »

THÉRAPIES IMMUNOSUPPRESSIVES SELON PIQ



Les thérapies immunodépressives (traitements immunodépresseurs) sont utilisées pour les greffes d'organes, les greffes de cellules souches hématopoïétiques, les cancers et un grand nombre de maladies chroniques inflammatoires ou auto-immunes.

Radiothérapies et chimiothérapies contre les cancers hématologiques et non hématologiques (tumeurs solides)

Agents biologiques pour le traitement de maladies chroniques inflammatoires ou auto-immunes
[voir [Agents de rémission de l'arthrite et agents biologiques](#)]

Corticostéroïdes à dose immunodépressive
[voir [Corticothérapie](#)]

Médication à la suite de greffes d'organes ou de cellules souches hématopoïétiques
[voir [Greffes](#)]

THÉRAPIES IMMUNOSUPPRESSIVES SELON PIQ

L'immunodépression varie selon la **nature** du médicament, la **dose** et la **durée** du traitement.

Lorsqu'une personne prend plusieurs médicaments immunodépresseurs à doses considérées comme faibles, il revient au médecin traitant de juger si la synergie entre ces médicaments entraîne une immunodépression significative.

Les **traitements anti-hormonaux de certains cancers** (ex. : prostate, sein) **ne sont pas considérés comme immunodépresseurs**.

Il en est de même des **traitements de radiothérapie localisés**.

«Degré» D'IMMUNOSUPPRESSION

Haut niveau

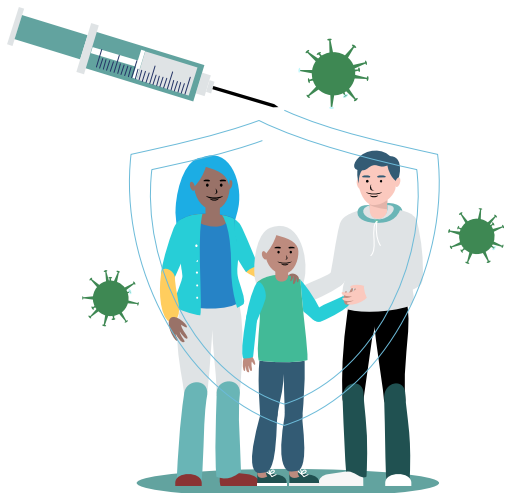
- Immunodéficience primaire combinée
- Patients sous chimiothérapie pour un cancer
- ≤ 2 mois suite à une transplantation d'organe solide
- GMO: durée variable selon le type de greffe, source, types de cellules, GVHD, traitements associés
- PVVIH avec **CD4 ≤ 200** chez les adultes et les adolescents et $\leq 15\%$ chez les enfants
- Prednisone **≥ 20 mg** ou l'équivalent pour **≥ 14 jours**
- Certains immunomodulateurs, soit anti-TNF α , anti-CD20 (**Rituximab**)

Bas niveau

- PVVIH asymptomatique CD4 200-499/ μ l, 15-24% chez les enfants
- Plus faible dose de prednisone pour ≥ 14 j ou q 2 jours
- Méthotrexate ≤ 0.4 mg/kg/sem,
- Azathioprine ≤ 3 mg/kg/jour, ou
- 6-mercaptopurine ≤ 1.5 mg/kg/jour

Aucune

- Hormonothérapie (prostate et sein)
- Hydroxychloroquine
- Sulfazalazine
- Traitements de radiothérapie localisée



Principes généraux de l'immunosuppression PIQ

Les personnes immunodéprimées présentent un risque accru d'infections graves, associé à une morbidité et une mortalité plus élevée.

Mettre à jour la vaccination des contacts familiaux de tout âge.

Éviter les vaccins vivants atténués

Vacciner la personne lorsque sa réponse immunitaire est maximale :

Avant une détérioration prévisible de la situation (ex. : avant une splénectomie chirurgicale ou une chimiothérapie)

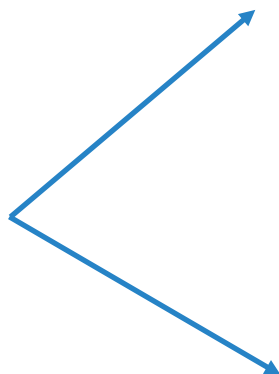
Après l'état d'immunodépression, si cet état est temporaire (ex. : après une chimiothérapie).

Vaccination et asplénie



Asplénie

L'**absence de rate** ou à une **rate qui ne fonctionne plus correctement**, ce qui expose à un risque élevé d'infections graves, surtout par des **bactéries encapsulées** (pneumocoque, méningocoque, Hib)



Asplénie fonctionnelle

Rate **présente** mais **inefficace** (drépanocytose, thalassémie majeure, maladies auto-immunes, entéropathies inflammatoires, etc.).

Asplénie anatomique

Rate **absente** (splénectomie post-trauma, hémopathie, malformation congénitale)

Asplénie anatomique ou fonctionnelle

Conditions chroniques pouvant amener une asplénie fonctionnelle, notamment :

- Hémoglobinopathie (ex. : anémie falciforme, thalassémie majeure, sphérocytose)
- Thrombocythémie essentielle (excès de plaquettes)
- Lupus érythémateux disséminé
- GCSH
- Maladie cœliaque (entéropathie au gluten)
- Entéropathies inflammatoires (maladie de Crohn et colite ulcéreuse)

Vaccins vivants et asplénie

- Il n'y a **pas de contre-indication** vaccinale liée à l'asplénie elle-même.
- Les patients aspléniques peuvent recevoir **sans risque** les vaccins inactivés et les vaccins vivants atténués, y compris RRO, varicelle, RRO-varicelle, vaccin contre la fièvre jaune, **s'il n'existe pas d'autre contre-indication** (immunodépression médicamenteuse, corticothérapie à forte dose, chimiothérapie, VIH avancé, etc.).
- La priorité vaccinale concerne surtout **les vaccins contre les bactéries encapsulées** (pneumocoque, méningocoque, Hib) et la grippe saisonnière, mais les vaccins vivants usuels du calendrier peuvent être administrés normalement.
- **Asplénie = déficit immunitaire spécifique vis-à-vis des bactéries encapsulées, pas une contre-indication aux vaccins vivants.**
- La vaccination doit idéalement être faite au moins **deux semaines avant** une splénectomie programmée, mais reste utile après.

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE
L'IMMUNISATION CHEZ LES
PATIENTS IMMUNOSUPPRIMÉS

Conduite à tenir en cas de vaccination

Bien que **réduite**, l'immunogénicité des vaccins **persiste** chez les patients traités par immunosuppresseurs.

Le **risque** qu'une vaccination puisse déclencher une poussée de maladie auto-immune ou inflammatoire **n'a jamais été confirmé**.

Ce **risque** demeure donc **théorique**, alors que le risque d'infection est bien réel, sachant par ailleurs que **l'infection elle-même peut induire une poussée de la maladie auto-immune ou inflammatoire**





VACCINS INACTIFS

Des **vaccins non vivants**, y compris les vaccins inactivés et recombinants, peuvent être administrés aux sujets immunodéprimés.

Les **antigènes** contenus dans ces vaccins **ne peuvent pas se répliquer** et le risque d'événements indésirables liés au vaccin n'augmente pas.

Toutefois, la portée et la durée de l'immunité acquise par une telle vaccination sont **souvent réduites**.

Le vaccin contre **l'hépatite B** devrait être administré au **double de la dose** habituelle, selon un calendrier à trois ou quatre doses.

Le vaccin contre le **VPH** devrait être administré selon les indications d'âge habituelles, mais en utilisant un calendrier à **trois doses**, quel que soit l'âge.



VACCINS VIVANTS

En général, les personnes **gravement immunodéprimées** ou dont l'état immunitaire est incertain **ne devraient pas recevoir** de vaccins vivants, en raison du risque de maladie causée par les souches vaccinales.

Chez les sujets moins gravement immunodéprimés, les avantages de la vaccination avec des vaccins vivants couramment recommandés peuvent l'emporter sur les risques.

Conduite recommandée selon le moment de la thérapie immunodépressive et le type de vaccins

Moment de la thérapie	Vaccins inactivés	Vaccins vivants atténués
Avant le traitement immunodépresseur	Administrer au moins 14 jours avant le début du traitement • Vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination selon l'âge (voir <i>Calendriers de vaccination</i>, Calendrier régulier de vaccination) • Vaccins additionnels en raison de l'immunodépression, particulièrement les vaccins <u>Inf</u> injectable, <u>Hib</u>, <u>HB</u>, et <u>Pneu-C</u> • Vaccins additionnels pour une autre raison que l'immunodépression (ex. : en cas d'insuffisance rénale chronique, [Inf, Pneu-C chez les moins de 18 ans])	Administrer les vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination (<u>Rota</u>, <u>RRO</u> et <u>Var</u>) au moins 28 jours avant le début du traitement (6 semaines dans le cas du vaccin Var) Note : On offrira une 2^e dose de vaccin contre la rougeole dans un bilan pré-immunodépression pour les personnes nées entre 1970 et 1979 n'ayant reçu qu'une seule dose.

Conduite recommandée selon le moment de la thérapie immunodépressive et le type de vaccins

Moment de la thérapie

Pendant un traitement immunodépresseur de longue durée

Vaccins inactivés

Plusieurs vaccins ont une immunogénicité moindre lorsqu'ils sont administrés durant un traitement immunodépresseur. En général, l'immunogénicité demeure significative

Il faut protéger au moment où le risque de faire une infection pouvant être évitée par la vaccination est maximal (ex. : [Inf](#) injectable)

Si les vaccins n'ont pas été administrés avant le début du traitement, il faut administrer les vaccins inactivés suivants :

- Vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination (voir *Calendriers de vaccination*, [Calendrier régulier de vaccination](#))
- Vaccins additionnels en raison de l'immunodépression ou pour une autre raison (Voir *Calendriers de vaccination*, [Autres vaccins recommandés](#))

Vaccins vivants atténués

Ne pas administrer de vaccins vivants atténués, qui sont généralement contre-indiqués, durant le traitement immunodépresseur (voir [Contre-indications](#))

Conduite recommandée selon le moment de la thérapie immunodépressive et le type de vaccins

Moment de la thérapie	Vaccins inactivés	Vaccins vivants atténués
Après un traitement immunodépresseur	Redonner les vaccins inactivés donnés pendant le traitement immunodépresseur s'ils sont toujours indiqués : • Vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination selon l'âge (voir <i>Calendriers de vaccination</i>, Calendrier régulier de vaccination) • Vaccins additionnels pour une autre raison (Voir <i>Calendriers de vaccination</i>, Autres vaccins recommandés) Il n'est pas nécessaire de redonner les vaccins inactivés administrés pendant le traitement immunodépresseur selon un calendrier adapté pour les personnes immunodéprimées (vaccins HA, HB, Rage, VPH) Les délais minimaux à respecter entre la fin du traitement et la vaccination dépendent du délai pour que la réponse immunitaire redevienne optimale : • Au moins 3 mois après une chimiothérapie pour une tumeur solide (cancer non hématologique) ou une thérapie par des agents biologiques • Au moins 4 semaines après une corticothérapie à dose immunodépressive • Au moins 6 mois après une chimiothérapie pour un cancer hématologique	Administrer les vaccins vivants atténués au moins 3 mois après la fin du traitement (4 semaines s'il s'agit d'une corticothérapie à dose immunodépressive) Le délai variera selon le type, l'intensité et la durée de la thérapie Le médecin traitant déterminera le délai optimal pour éviter une immunodépression résiduelle qui exigerait un délai de plus de 3 mois entre la fin du traitement et la vaccination

Conduite recommandée selon le moment de la thérapie immunodépressive et le type de vaccins

Moment de la thérapie	Vaccins inactivés	Vaccins vivants atténués
Lors de traitements immunodépresseurs cycliques	Administer les vaccins inactivés au moment jugé opportun pour induire la meilleure réponse immunitaire possible L'équipe soignante sera en mesure de fixer ce moment en fonction du traitement	Ne pas administrer de vaccins vivants atténués, qui sont généralement contre-indiqués, durant le traitement immunodépresseur (voir Contre-indications)
Lors d'une thérapie anti-cellules B (ex. : rituximab)	Administer les vaccins inactivés au moins 6 mois après le traitement, car leur immunogénicité est négligeable au cours de cette période	Le médecin traitant déterminera le délai optimal pour éviter une immunodépression résiduelle qui exigerait un délai de plus de 6 mois entre la fin du traitement et la vaccination
Lors d'une thérapie qui induit un déficit en complément	Administer le vaccin Men-C-ACWY et le vaccin Men-B aux personnes recevant de l'éculizumab	Ces vaccins peuvent être administrés

Recommandations de BC Cancer concernant le vaccin antigrippal pour les adultes atteints de cancer

Table 2: Timing for adults with cancer

Patient population	When should patients ideally receive the influenza vaccine?		
Before starting chemotherapy	At least 2 weeks before starting first cycle of chemotherapy		
On chemotherapy (may include rituximab)	2 to 3 days prior to the next chemotherapy cycle		
B cell-depleting therapy	At least 2 weeks before starting therapy	<i>anti-CD20 monoclonal antibody</i>	obinutuzumab, rituximab
		<i>anti-CD20 bispecific antibody</i>	epcoritamab, glofitamab
		<i>anti-BCMA bispecific antibody</i>	teclistamab
On maintenance rituximab therapy	At any time during maintenance therapy		
On targeted therapy	At any time during treatment		
On radiation therapy	At any time during treatment while blood counts are near normal range (vaccine should be given on the opposite side if unilateral treatment is given)		
On checkpoint inhibitor immunotherapy	At any time during therapy	<i>PD-1 inhibitor</i>	cemiplimab, nivolumab, pembrolizumab
		<i>PD-L1 inhibitor</i>	atezolizumab, avelumab, durvalumab
		<i>CTLA-4 inhibitor, alone or in combination</i>	ipilimumab, tremelimumab, ipilimumab + nivolumab
Post-HSCT/CART therapy *	May be given as early as 3 months post-HSCT/CART therapy during influenza season (typically November to April). If influenza vaccine is given less than 6 months post-HSCT/CART therapy, a second dose should be offered 4 weeks later. ⁷		

* HSCT: hematopoietic stem cell transplantation; CART therapy: chimeric antigen receptor T-cell therapy

Vaccination et immunomodulateurs

Avant le début du traitement

- Vaccins inactivés > 2 sem
- Vaccins vivants > 4 sem (à cause de la virémie vaccinale possible)

Pendant la prise d'immunosuppresseurs

- Vaccins **non vivants** sécuritaires, mais efficacité moindre
- Vaccins **vivants atténués** normalement contre-indiqués

Après l'état d'immunosuppression

- Vaccins **non vivants**: sécuritaires
- Vaccins **vivant atténués**:
 - > 4 sem corticostéroïdes
 - > 3 mois suite aux autres traitements immunosuppresseurs, Rituximab > 6 mois
 - > 5 demi-vies? (Bombardier C et al., Ann RheumDis 2012, Van Assen S Ann RheumDis 2011)

Traitements cycliques

- Vaccins inactivés au moment jugé opportun pour induire la meilleure réponse immunitaire possible



POURQUOI LES PROTÉGER
CONTRE CERTAINES MALADIES?

La grippe et la COVID-19

Le vaccin inactivé contre l'influenza est fortement recommandé, car l'immunosuppression augmente la **morbidity et la mortalité**.

Complications possibles de la maladie :

Pneumonie, bronchite, sinusite, complication cardiaque, décès ...

HIB (Haemophilus influenzae de type b)

Il s'agit d'une bactérie différente du virus de la grippe.

Ses infections sont plus graves et peuvent causer des pneumonies, des méningites et des épiglottites.

Complications possibles de la maladie :

Surdité, dommages au cerveau...

Le pneumocoque

Le vaccin conjugué 20-valent (**Prenar 20 **) est recommandé pour prévenir les infections invasives à pneumocoque, fréquentes et sévères chez les immunosupprimés.

Complications possibles de la maladie :

Pneumonie, bronchite, sinusite, otite, méningite, infection du sang...

Le méningocoque

Les vaccins conjugués contre le méningocoque sont également recommandés pour prévenir les infections méningées.

Complications possibles de la maladie :

perte auditive, troubles de la vision, de la parole, de la mémoire, ainsi que cicatrices et amputations de membres après un état septique...

L'hépatite B

La vaccination est importante, souvent avec des doses plus élevées.

Complications possibles de la maladie :

Hépatite aiguë ou chronique (inflammation du foie qui modifie ses nombreuses fonctions), cirrhose (destruction des cellules du foie et ce dernier devient fibreux) et cancer du foie.

Virus du papillome humain (VPH)

Protège de certains types de VPH (il en existe plus de 100).

Complications possibles de la maladie :

Condylomes (verruës aux organes génitaux), cancer du col de l'utérus...

Le zona

Les personnes immunosupprimées présentent un risque beaucoup plus élevé de zona et de complications. Le vaccin recombinant contre le zona (Shingrix®) est indiqué.

Complications possibles de la maladie :

méningite, la myélite ou la névralgie post-herpétique (NPZ) prolongée surviennent plus souvent, avec un risque de chronicité élevé... décès

Virus Respiratoire Syncytial (VRS) (§)

Risque beaucoup plus élevé de complications

PIQ : Pour les personnes à risque accru de complications dues au VRS

- De 18 à 49 ans => **Vaccin VRS (Abrysvo®).**
- De 50 à 59 ans => **Vaccin VRS (Abrysvo®) ou vaccin VRS (Arexvy®)**

Complications possibles de la maladie :

pneumonie sévère, une bronchiolite obstructive ou une détresse respiratoire aiguë... décès

QUELLES VACCINATIONS FAUT-IL PROPOSER
CHEZ UN PATIENT AVANT DE DÉBUTER UN
TRAITEMENT PAR UN IMMUNOSUPPRESSEUR?

Critères pour considérer comme adéquatement vaccinés les adultes âgés de 18 ans et plus

Antigène	Nombre de doses de vaccin requises	Intervalle minimal
Diphtérie, tétanos ET 1 dose additionnelle à l'âge de 50 ans sauf à ceux qui ont reçu une dose à partir de l'âge de 40 ans	3 doses, dont 1 dose à l'âge de 10 ans ou plus	4 semaines entre les 1 ^{re} et 2 ^e doses 6 mois entre les 2 ^e et 3 ^e doses
Coqueluche	1 dose au cours de la vie	Aucun intervalle depuis un vaccin dT ou dT-VPI si le composant coqueluche est requis
Poliomyélite	0 à 3 doses de vaccin trivalent	4 semaines entre les 1 ^{re} et 2 ^e doses 6 mois entre les 2 ^e et 3 ^e doses
Rougeole*	1 dose à l'âge de 1 an ou plus si la personne est née entre 1970 et 1979 (2 doses pour les travailleurs de la santé et les voyageurs) OU 2 doses à l'âge de 1 an ou plus si la personne est née depuis 1980	s. o. 4 semaines
Rubéole*	1 dose	s. o.
Oreillons*	1 dose si la personne est née depuis 1970	s. o.
Varicelle*	1 dose à l'âge de 1 an ou plus si la dose est donnée avant l'âge de 13 ans OU 2 doses si la 1 ^{re} dose est donnée à l'âge de 13 ans ou plus	s. o. 4 semaines
VPH	Adultes âgés de 18 à 20 ans : 1 dose de VPH-9 OU 2 doses dont au moins 1 dose de VPH-4 ou de VPH-9 Adultes âgés de 21 ans et plus : 0 dose	5 mois s. o.
Pneumocoque	Personnes âgées de 65 ans et plus : 1 dose de vaccin Pneu-C-21 OU 1 dose de Pneu-C-20 OU 1 dose de vaccin Pneu-P-23 à partir de l'âge de 65 ans	Pour le vaccin Pneu-P-23 : 5 ans après la dernière dose de Pneu-P reçue avant l'âge de 65 ans, le cas échéant
Influenza	Personnes âgées de 65 ans et plus : 1 dose annuellement	s. o.
Zona	Personnes âgées de 75 ans et plus : 2 doses Zona-SU	4 semaines

Calendriers de vaccination

Critères pour considérer comme
adéquatement vaccinés les adultes
âgés de 18 ans et plus

Calendriers de vaccination

Autres vaccins recommandés

Selon les conditions médicales

Selon les milieux ou les habitudes de vie

En plus de la vaccination de base, d'autres vaccins peuvent être recommandés et gratuits selon les conditions médicales, les milieux de vie ou les habitudes de vie. Le vaccinateur a la responsabilité de consulter les sections spécifiques aux vaccins pour évaluer la conduite et l'admissibilité de la personne avant la vaccination. Les vaccins à considérer sont énumérés dans les 2 tableaux qui suivent.

Conditions amenant une [immunodépression](#) :

- Trouble hématologique malin (leucémie, lymphome ou tout autre néoplasme de la moelle osseuse ou du système lymphatique)
- Certaines [tumeurs solides malignes](#) (cancers non hématologiques)
- Chimiothérapie, radiothérapie ou traitement immunodépresseur
- Déficience congénitale en anticorps
- Déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H
- Autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de Di George)
- Autre maladie entraînant une immunodépression
- Transplantation d'un organe plein
- GCSH
- Infection par le VIH

Vaccination de base

Inf
Pneu-C
Hib
VPH (personnes de 21 à 45 ans)
Men-B et Men-C-ACWY (si déficience congénitale en anticorps ou déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H)
HB
Zona-SU (personnes de 18 ans et plus)
Ac-VRS (nourrissons)
COVID-19

Calendriers de vaccination

Autres vaccins recommandés

Selon les conditions médicales

Selon les milieux ou les habitudes de vie

En plus de la vaccination de base, d'autres vaccins peuvent être recommandés et gratuits selon les conditions médicales, les milieux de vie ou les habitudes de vie. Le vaccinateur a la responsabilité de consulter les sections spécifiques aux vaccins pour évaluer la conduite et l'admissibilité de la personne avant la vaccination. Les vaccins à considérer sont énumérés dans les 2 tableaux qui suivent.

Vaccins recommandés et gratuits selon les milieux ou les habitudes de vie

Milieux ou habitudes de vie

HARSAH

Vaccins recommandés et gratuits

Vaccination de base
HA
HB (sauf pour porteurs de l'hépatite B)
VPH (hommes de 26 ans et moins)
Mpox

Les grands principes de vaccination chez la personne immunodéprimée

Quand vacciner?

Les mises à jour vaccinales ne doivent pas retarder l'instauration du traitement ou lorsque la maladie est très active et qu'un traitement rapide est indiqué.

Si possible, privilégier un délai d'environ **4 semaines après une poussée** avant de vacciner.

Respecter un délai d'au moins

- **1 mois** après un flash de corticoïdes pour réaliser un vaccin inactivé
- **3 mois** au moins pour un vaccin vivant atténué

Anticiper avant le traitement (voyages)

Vaccins potentiellement à proposer chez les voyageurs: **fièvre jaune, vaccin oral contre la typhoïde (Vivotif® protection 7 ans), hépatite A, rage, encéphalite japonaise, chikungunya, choléra...**

Proposer une consultation de voyage et vérifier si un voyage en zone de fièvre jaune fait partie des rêves de la personne et la **vacciner avant le début de son traitement**, lorsque possible.



Stratégie globale

Dès le diagnostic, il est préférable de proposer toutes les vaccinations nécessaires d'emblée afin de ne pas compliquer d'éventuelles modifications thérapeutiques ultérieures.

Vaccins vivants atténués

Contre-indiqués sous immunosuppresseurs. Tenir compte du traitement en cours et au traitement processif si changements thérapeutiques planifiés.

ENTOURAGE DES PATIENTS
FAUT-IL LES VACCINER?

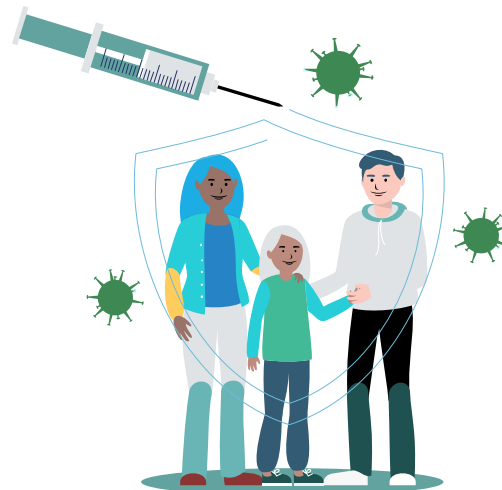
CHEZ LES PATIENTS IMMUNODÉPRIMÉS, LA PROTECTION NE S'ARRÊTE PAS AU PATIENT !

Toute personne vivant **sous le même toit** ou susceptible d'assurer la garde (famille, assistante maternelle, proche aidant, garde-malade) devrait avoir une vaccination à jour selon le calendrier de la population générale.

- Vaccination antigrippale saisonnière et COVID-19
- Vaccination contre la varicelle en cas de sérologie négative pour l'entourage
- Mise à jour de la vaccination ROR

Et... au delà de la famille et des amis, les soignants font également partie de l'entourage et doivent être adéquatement vaccinés.

ENTOURAGE VACCINÉ



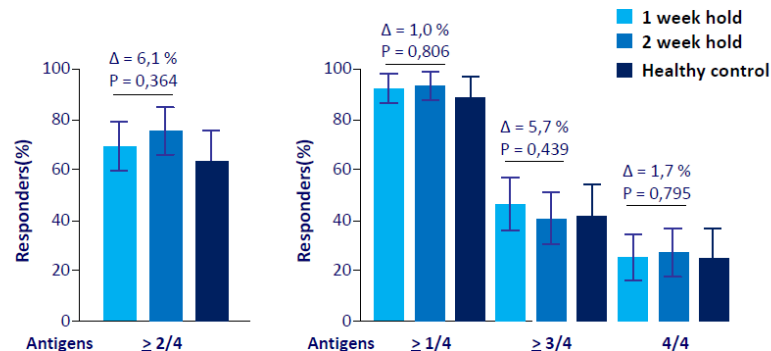
PATIENT MIEUX PROTÉGÉ!

CONSEILS SUPPLÉMENTAIRES AFIN
D'AMÉLIORER L'EFFICACITÉ DES VACCINS

Suspendre 1 seule semaine le MTX pour améliorer l'immunogénicité ?

- Essai randomisé groupes parallèle de non-infériorité, Corée du Sud, saison 2021-2022
- 178 patients avec Rhumatismes inflammatoires sous Méthotrexate
- Randomisés pour recevoir : Vaccin quadrivalent inactivé « standard » avec interruption MTX pendant 1 semaine ou 2 semaines après la vaccination
- 1 groupe contrôle sans maladie auto-immune
- Critère jugement = Immunogénicité : séroconversion (X4 titres Ac entre inclusion et J28 pour ≥ 2 des 4 souches)

	1 week MTX hold group (n = 90)	2 week MTX hold group (n = 88)	Healthy control group (n = 62)
Female	80 (88,9)	73 (83,0)	50 (80,6)
Age, mean $\pm$ SD years	57,9 $\pm$ 12,5	58,7 $\pm$ 10,8	54,1 $\pm$ 13,3
Duration of RA mean $\pm$ SD years	11,1 $\pm$ 8,1	9,9 $\pm$ 6,9	-
Body mass index, mean $\pm$ SD kg/m ²	23,2 $\pm$ 3,6	23,2 $\pm$ 3,6	24,6 $\pm$ 4,0
Diabetes mellitus	5 (5,6)	7 (8,0)	8 (12,9)
Hypertension	33 (36,7)	21 (23,9)	15 (24,2)
Smoking, ever smoked	16 (17,8)	13 (14,8)	14 (22,6)
RF positivity	71/90 (78,9)	64/88 (72,7)	-
Anti-CCP positivity	73/88 (83,0)	61/84 (72,6)	-
DAS28-CRP score, mean $\pm$ SD	2,2 $\pm$ 1,1	2,3 $\pm$ 1,0	-
Treatment			
GC	39 (43,3)	42 (47,7)	-
GC dose, mean $\pm$ SD mg/day	3,9 $\pm$ 1,8	4,3 $\pm$ 1,9	-
MTX	90 (100)	88 (100)	-
MTX dose, mean $\pm$ SD mg/week	12,6 $\pm$ 3,4	12,9 $\pm$ 3,3	-
Sulfasalazine	5 (5,6)	7 (8,0)	-
Hydroxychloroquine	23 (25,6)	25 (28,4)	-
Leflunomide	17 (18,9)	18 (20,5)	-
Tacrolimus	1 (1,1)	3 (3,4)	-
Biologic DMARDs			
TNF inhibitor	12 (13,3)	4 (4,5)	-
Abatacept	3 (3,3)	1 (1,1)	-
Tocilizumab	1 (1,1)	4 (4,5)	-
Rituximab	0	1 (1,1)	-
JAK inhibitor	3 (3,3)	5 (5,7)	-



Suspension 1 semaine = Suspension 2 semaines > Poursuite du MTX
Pas augmentation activité de la maladie

Grippe – quand vacciner

- Ces données recueillies en Ontario révèlent que **l'efficacité du vaccin antigrippal diminue de 9 % tous les 28 jours à partir de 41 jours après la vaccination chez les adultes, mais pas chez les enfants..**
- Réseau de collaboration provinciale (PCN) du Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI)
 - bases de données des laboratoires et de l'administration de la santé dans la province, de la saison grippale 2010-2011 à la saison grippale 2018-19.
 - Les participants étaient des Ontariens âgés de 6 mois et plus vivant dans la communauté et ayant reçu un vaccin antigrippal avant d'être testés pour la grippe à l'aide de tests PCR.
- Sur les 53 065 personnes vaccinées avant le test, 10 264 (19%) ont été testées positives à la grippe.
 - la probabilité de contracter la grippe augmentait de 1,05 [IC] à 95 %, 0,91 à 1,22 entre 42 et 69 jours après la vaccination
 - maximum de 1,27 (IC à 95 %, 1,04 à 1,55) entre 126 et 153 jours après la vaccination = baisse de 5% à 27% de l'efficacité vaccinale (EV) par rapport à peu de temps après la vaccination.
- EV diminuait de 9 % tous les 28 jours, soit un risque de grippe multiplié par 1,09 tous les 28 jours** (rapport de cotes ajusté [RCA], 1,09 ; IC à 95 %, 1,04 à 1,15). pas de diminution de l'EV chez les enfants.
 - C'est chez les adultes de 18 à 64 ans que la baisse de la protection contre la souche H1N1 a été la plus importante (OR ajusté par 28 jours, 1,26 ; IC à 95 %, 0,97 à 1,64).
 - Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, c'est contre la souche H3N2 que la baisse de protection a été la plus importante (OR ajusté par 28 jours, 1,20 ; IC à 95 %, 1,08 à 1,33).
- les programmes annuels de vaccination contre la grippe doivent trouver un équilibre entre une vaccination trop précoce et une vaccination trop tardive de la population, tout en tenant compte de la capacité de vaccination du système et de la variabilité d'une année sur l'autre du calendrier de la saison grippale.**
- certaines groupes d'âge peuvent connaître une diminution plus prononcée de la protection contre des types/sous-types de grippe spécifiques.

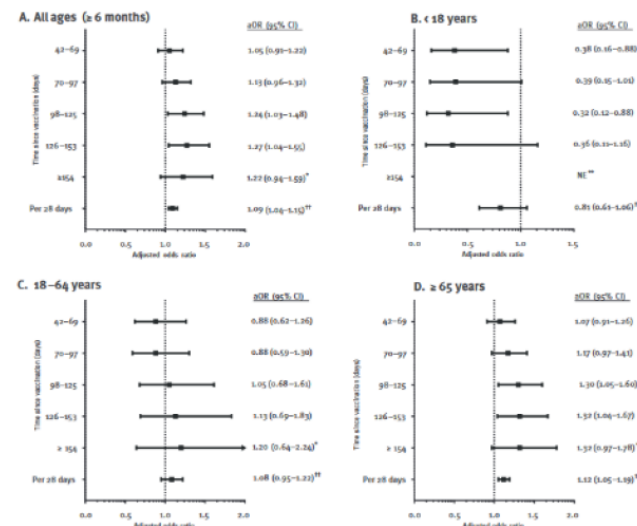
RESEARCH

Measuring waning protection from seasonal influenza vaccination during nine influenza seasons, Ontario, Canada, 2010/11 to 2018/19

Hannah Chung¹, Michael A Campitelli^{1,2}, Sarah A Buchan^{1,2,3}, Aaron Campitelli^{4,5}, Natasha S Crowcroft^{1,2,3,4,7}, Jonathan B Gubbay^{3,4,7}, James KH Jung¹, Timothy Karnauchow^{6,8}, Kevin Katzo, Allison J McGeer^{1,2,3,4}, J Dayre McNally⁹, David C Richardson¹⁰, Susan E Richardson¹⁰, Laura C Rosella^{1,2,3}, Margaret L Russell¹⁰, Kevin L Schwartz^{1,2,3}, Andrew Simor^{1,4}, Marek Smieja¹⁰, Maria E Sundaram^{1,2,3}, Bryna F Warshawsky^{3,7}, George Zahariadis^{1,8}, Jeffrey C Kwong^{1,2,3,4,5,6,9,10}, on behalf of the Canadian Immunization Research Network (CIRN) Provincial Collaborative Network (PCN) Investigators¹¹

FIGURE 1

Adjusted odds ratios for any laboratory-confirmed influenza infection by time since seasonal influenza vaccination (categorised into intervals and divided by 28 days) in community-dwelling individuals aged ≥ 6 months, Ontario, Canada, seasons 2010/11 to 2018/19 (n = 53,065)



Quand vacciner contre la Grippe : Avis d'experts

En milieu d'inter-cure quand cela est possible

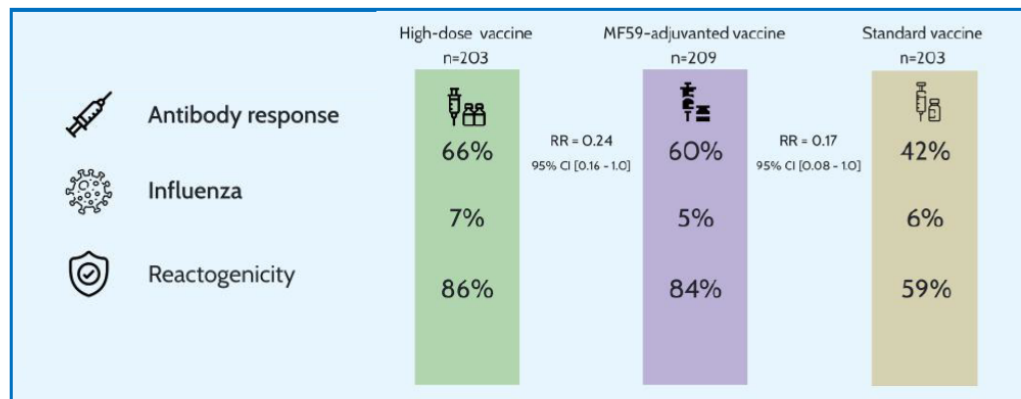
- Revacciner à au moins un mois d'intervalle en période d'épidémie
 - En début de saison sous traitement par chimiothérapie.
- ➔ meilleure séroconversion après administration 2 doses de vaccins.

« Avis d'expert :

une revaccination réalisée à au moins un mois d'intervalle est recommandée en période épidémique chez les patients vaccinés en début de saison et encore sous traitement par chimiothérapie. »

Comment améliorer l'immunogénicité du vaccin chez le transplanté d'organe solide ?

- Essai randomisé dans 9 cliniques de transplantation en Suisse et Espagne (2018-2020)
- 619 transplantés d'organe solide (70 % reins) depuis au moins 3 mois
- Randomisés pour recevoir : Vaccin quadrivalent inactivé « **standard** » ou Vaccin quadrivalent **Haute dose** (x4 antigène) ou vaccin trivalent **adjuvanté** (MF59)
- Critère jugement = Immunogénicité : séroconversion (X4 titres Ac entre inclusion et J28 pour ≥ 1 des 4 souches communes)



Amélioration de l'immunogénicité par l'augmentation des doses antigènes ou utilisation adjuvant

NOMBRE DE VACCINS PAR SÉANCE DE VACCINATION

- Au Québec, le PIQ recommande généralement un max de **2 injections** par membre (deltoïde ou vaste externe), avec un espacement d'au moins 2,5 cm, et n'envisage plus de 2 IM dans un même membre que comme situation « exceptionnelle ».
- D'autres références nord-américaines (Immunize.org, CDC, manuels provinciaux) illustrent la possibilité de **3 injections** IM dans un même bras chez l'adulte, à condition de respecter un espacement d'au moins 1 po (2,5 cm) entre les sites.
- Vaccination parfois **5 ou 6 vaccins dans une séance**. Le 3e vaccin dans le même bras
Privilégier un vaccin de rappel (td ou HB par exemple) donc concrètement
Dans un bras : Td, Hep A, Hep B
Dans l'autre bras : Ixiaro et Rabavert
Et le patient quitte le bureau avec Vivotif et Dukoral

Total de 7 vaccins pour un RDV (compléter les autres vaccins au 2^e RDV de 2^e dose)



CAS PRATIQUES

RETOUR ET SUIVI

Homme de 38 ans a pris un RDV en ligne pour un vaccin contre la méningite.

Au dossier dans une autre pharmacie PJC

Allergies : aucune connue

Médication :

- Finastéride
- Budésonide / formotérol (Symbicort®)
- Azithromycine 2 G et Céfixime 800 mg à plusieurs reprises
- Ténofovir disoproxil/ emtricitabine (Truvada®) 200-300 DIE prn

Au registre de vaccination

- Vaccins de base à jour (hépatite A et B, Gardasil 9®, Mpox)
- Grippe et COVID-19 annuellement, car il est médecin

En préparant son vaccin, je me suis demandé lequel des vaccins contre la méningite j'allais lui prescrire (Bexsero® ou ACWY)

Au DSQ

- **Ofatumumab (Kesimpta®)** servi par une pharmacie de spécialité



Quels vaccins recommanderiez-vous à ce patient, compte tenu de son traitement par ofatumumab?

Vaccins retenus pour ce patient

Vaccination de base

Inf

Pneu-C

Hib

VPH (personnes de 21 à 45 ans)

Men-B et Men-C-ACWY (si déficience congénitale en anticorps ou déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H)

HB

Zona-SU (personnes de 18 ans et plus)

Ac-VRS (nourrissons)

COVID-19

- Vaccin contre Haemophilus influenzae de type b (**G**)
- Vaccin conjugué 20-valent contre le pneumocoque (**Prevnar 20®**) **G**
- Vaccin contre le méningocoque B (**Bexsero®**) (0–6 mois) **R**
- Vaccin recombinant contre le zona (**Shingrix®**) **G** -2 mois)
- Vaccin RSVpreF (**Abrysvo®**) **R**

Planification vaccinale

CAS CLINIQUE 1

Novembre
2e rendez-vous

- Vaccin contre le méningocoque B (**Bexsero®**) - 2e dose
- Vaccin recombinant contre le zona (**Shingrix®**) - 2e dose
- Vaccination antigrippale saisonnière
- Vaccin contre la COVID-19
- Vaccin RSVpreF (**Abrysvo®**)
- **Hib non encore administré**



Mai
1er rendez-vous

- Vaccin conjugué 20-valent contre le pneumocoque (**Prenar 20®**)
- Vaccin contre le méningocoque B (**Bexsero®**) - 1re dose
- Vaccin recombinant contre le zona (**Shingrix®**) - 1re dose
- Vaccin conjugué contre le méningocoque ACWY (**Nimenrix®**)



Décembre
3e rendez-vous

- Vaccin contre *Haemophilus influenzae* de type b (**Hib**)
- Vaccin contre le virus du papillome humain (**Gardasil 9®**) (le patient avait déjà reçu 2 doses, 1 dose avant le début du traitement)





Quelles interventions préventives pourraient être discutées afin de mieux protéger ce patient?

CAS CLINIQUE 2

Homme de 61 ans vivant avec une condition d'immunodépression vient renouveler sa médication mensuellement.

Au dossier

Allergies : aucune connue

Médication : Canagliflozine , Metformine, Rosuvastatine, Telmisartan, Pantoprazole, Acide acétylsalicylique, Vitamine D, Zopiclone, Calcium, Sémaglutide, Bictegravir / emtricitabine / ténofovir alafénamide (Biktarvy®)

Au registre de vaccination

- Mpox, Hib, Hep A et B, Pneu-23, Grippe et Covid-19

Contexte

Aucun changement à la médication → validation
Renouvellement mensuel de la pharmacothérapie

Vaccins retenus pour ce patient

Vaccination de base

Inf

Pneu-C

Hib

VPH (personnes de 21 à 45 ans)

Men-B et Men-C-ACWY (si déficience congénitale en anticorps ou déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H)

HB

Zona-SU (personnes de 18 ans et plus)

Ac-VRS (nourrissons)

COVID-19

Milieux ou habitudes de vie

HARSAH

Vaccins recommandés et gratuits

Vaccination de base

HA

HB (sauf pour porteurs de l'hépatite B)

VPH (hommes de 26 ans et moins)

Mpox

- Vaccin conjugué 20-valent contre le pneumocoque (**Prevnar 20®**) **G**
- Vaccin recombinant contre le zona (**Shingrix®**) **G**
- Vaccin contre le men-B (**Bexsero®**) et Men-ACWY **R**
- Vaccin contre le virus du papillome humain (**Gardasil 9®**) **R**
- Vaccin RSVpreF (**Abrysvo®**)\$ **R**

Planification vaccinale

CAS CLINIQUE 2



2e rendez-vous — à prévoir dans 6 mois

- Vaccin contre le méningocoque B (Bexsero®) - 2e dose
- Vaccin recombinant contre le zona (Shingrix®) - 2e dose
- Vaccin contre le VPH (Gardasil 9®) - à revalider



Novembre : rendez-vous pour Grippe et Covid-19 *1er rendez-vous*

- Vaccination antigrippale saisonnière
- Vaccin contre la COVID-19
- Vaccin conjugué 20-valent contre le pneumocoque (Pevnar 20®)
- Vaccin contre le méningocoque B (Bexsero®) - 1re dose
- Vaccin recombinant contre le zona (Shingrix®) - 1re dose
- Vaccin RSVpreF (Abrysvo®)
- Vaccin conjugué contre le méningocoque ACWY (Nimenrix®) – refusé
- Vaccin contre le VPH (Gardasil 9®) - à discuter



ET MAINTENANT...
QUE PEUT-ON FAIRE AVEC NOS
PATIENTS DANS NOS PHARMACIES

Nos patients VIH

Calendriers de vaccination

Autres vaccins recommandés

Selon les conditions médicales

Selon les milieux ou les habitudes de vie

En plus de la vaccination de base, d'autres vaccins peuvent être recommandés et gratuits selon les conditions médicales, les milieux de vie ou les habitudes de vie. Le vaccinateur a la responsabilité de consulter les sections spécifiques aux vaccins pour évaluer la conduite et l'admissibilité de la personne avant la vaccination. Les vaccins à considérer sont énumérés dans les 2 tableaux qui suivent.

Conditions amenant une immunodépression :

- Trouble hématologique malin (leucémie, lymphome ou tout autre néoplasme de la moelle osseuse ou du système lymphatique)
- Certaines tumeurs solides malignes (cancers non hématologiques)
- Chimiothérapie, radiothérapie ou traitement immunodépresseur
- Déficience congénitale en anticorps
- Déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H
- Autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de Di George)
- Autre maladie entraînant une immunodépression
- Transplantation d'un organe plein
- GCSH
- Infection par le VIH

Vaccination de base

Inf
Pneu-C
Hib
VPH (personnes de 21 à 45 ans)
Men-B et Men-C-ACWY (si déficience congénitale en anticorps ou déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H)
HB
Zona-SU (personnes de 18 ans et plus)
Ac-VRS (nourrissons)
COVID-19

Si vous vivez avec le VIH, certains vaccins sont recommandés et offerts sans frais, s'ils n'ont pas déjà été reçus.

- Vaccin conjugué contre le pneumocoque (**Pprevnar 20®**) - prévention de la pneumonie
- Vaccin recombinant contre le zona (**Shingrix®**)
- Vaccin contre l'hépatite B (**Engerix-B®**)
- Vaccin contre le men B (**Bexsero®**) –MenC ACWY; prévention de certaines méningites
- Vaccin contre le virus du papillome humain (VPH)(**Gardasil 9®**) - de 21 à 45 ans
- Vaccin contre l'hépatite A (**Havrix®1440**) - si vous êtes HARSAH

Prenez rendez-vous avec votre pharmacien.ne afin de vérifier votre statut vaccinal et recevoir les vaccins appropriés.

Mettre les coordonnées de votre pharmacie

Nos patients sous Méthotrexate

Certains vaccins sont recommandés et offerts sans frais, s'ils n'ont pas déjà été reçus.

- Pneumonie (**Pprevnar-20**)
- **Act HiB**
- Zona (**Shingrix**)
- Hépatite B (**Engerix B**)
- Virus du papillome humain (**Gardasil**)
(Gratuit 21 à 45 ans)

Prenez RDV afin de recevoir ces vaccins
Mettre les coordonnées de votre pharmacie

Calendriers de vaccination

Autres vaccins recommandés

Selon les conditions médicales

Selon les milieux ou les habitudes de vie

En plus de la vaccination de base, d'autres vaccins peuvent être recommandés et gratuits selon les conditions médicales, les milieux de vie ou les habitudes de vie. Le vaccinateur a la responsabilité de consulter les sections spécifiques aux vaccins pour évaluer la conduite et l'admissibilité de la personne avant la vaccination. Les vaccins à considérer sont énumérés dans les 2 tableaux qui suivent.

Conditions amenant une immunodépression :

- Trouble hématologique malin (leucémie, lymphome ou tout autre néoplasme de la moelle osseuse ou du système lymphatique)
- Certaines tumeurs solides malignes (cancers non hématologiques)
- Chimiothérapie, radiothérapie ou traitement immunodépresseur
- Déficience congénitale en anticorps
- Déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H
- Autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de Di George)
- Autre maladie entraînant une immunodépression
- Transplantation d'un organe plein
- GCSH
- Infection par le VIH

Vaccination de base

Inf
Pneu-C
Hib
VPH (personnes de 21 à 45 ans)
Men-B et Men-C-ACWY (si déficience congénitale en anticorps ou déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H)
HB
Zona-SU (personnes de 18 ans et plus)
Ac-VRS (nourrissons)
COVID-19

Nos patients sous traitements



Sclérose en plaques

Polyarthrite rhumatoïde

Lupus systémique

Corticostéroïdes à dose
immunosuppressive

Thérapie anti-cellules B
(ex. : rituximab)

Maladie cœliaque
(entéropathie au gluten)

Azathioprine et
Mercaptopurine

Chimiothérapie,
radiothérapie contre
les cancers

Entéropathies inflammatoires
(maladie de Crohn et colite
ulcéreuse)

QUELQUES OUTILS

Feuillet à remettre à nos patients immunodéprimés



Vaccins et immunosuppression Comment mieux vous protéger

Si vos défenses immunitaires sont réduites (maladie ou traitement), les microbes du quotidien peuvent causer des problèmes majeurs : infections prolongées, séjours à l'hôpital ou complications durables. Les vaccins ciblés changent la donne.

Prenez RDV à la pharmacie sur jeancoutu.com ou en balayant ce code QR, pour une révision de votre statut vaccinal !



Votre situation en bref

Les traitements comme les immunosuppresseurs, la chimio, les greffes ou certaines maladies sanguines affaiblissent vos anticorps naturels.
Résultat : une simple grippe ou bactérie vire au sérieux plus vite.

L'impact des vaccins pour vous

Ils limitent les formes graves d'infections (respiratoires, sanguines, hépatiques). Même avec une réponse immunitaire modérée, les bénéfices l'emportent : moins de symptômes intenses, moins d'urgences. Sans eux, risques accrus de : détresse respiratoire (VRS), méningite (Men B/Hib), cirrhose (hépatites), cancers (VPH), ou douleurs persistantes (zona)...

Liste des vaccins prioritaires (Québec 2026)

Gratuits si éligible (Guide canadien/MSSS). On priorise les vaccins inactivés; pas de vivants sans feu vert médical.

Vaccin	Bénéfice clé chez vous	Moment idéal
Grippe	Évite bronchites/pneumonies	Hiver annuel
COVID-19	Moins de formes longues	Dose récente
Pneumocoque (Pneu-C-20)	Stoppe septicémies	Dès que possible
Zona (Zona-SU, dès 18 ans)	Zona moins invalidante	2 doses
VRS	Pas d'hospitalisation respiratoire	Saison froide
Méningocoque B	Méningite évitée	Si risque élevé
Hib	Infections profondes bloquées	Selon votre statut vaccinal
VPH (Gardasil)	Prévention cancers	3 doses (9-45 ans)
Hépatite B	Hépatite aiguë stoppée	2-3 doses selon votre statut vaccinal
Hépatite A	Hépatite aiguë grave évitée	2 doses selon votre statut vaccinal
Tétanos/diphtérie/coqueluche	Bases maintenues	Selon votre statut vaccinal

« Si vous êtes immunosupprimé, chaque couche de protection compte : gestes d'hygiène, port du masque lorsque recommandé, traitement rapide des infections, et surtout vaccination adaptée à votre situation. Ensemble, nous pouvons diminuer le risque de complications et vous aider à vivre votre quotidien plus sereinement. »

Votre pharmacien(ne) complice de votre santé!

Vaccination des adultes immunodéprimés ou greffés d'un organe solide ou en cours de greffe

Vaccination chez l'adulte immunodéprimé ou greffé d'organe solide ou en voie de le devenir

Vaccins vivants (ne pas donner si immunosupprimé) au moins 4 semaines avant

- ☐ **PQI-MMR II : 0,5ml en SC x 1 dose**
 - ☐ Dose 2 (1 mois après dose 1, si toujours pas de contre-indication)
- ☐ **PQI-Varivax III ou Varilrix : 0,5ml en SC**
 - ☐ Dose 2 (1 mois après dose 1, si toujours pas de contre-indication)

Vaccins inactifs, au moins 2 semaines avant

Diphtérie-Tétanos-Coqueluche : Vaccination de base si nécessaire

- ☐ **PQI-dT ou DcaT: 0,5ml IM x1 dose**
 - ☐ Dose 2 (1-2 mois après dose 1)
 - ☐ Dose 3 (6-12 mois après dose 2)

- ☐ **PQI-Act-HIB: 0,5ml IM x 1 dose**
Donner seulement si pas d'administration antérieure, pas de dose de rappel

- ☐ **COVID-19** : (Comirnaty préféré chez les <29 ans)
 - ☐ Dose 2 (1 mois après dose 1)
 - ☐ Dose 3 (1 mois après dose 2)

Pour la primo vaccination et les doses de rappel, utiliser la version la plus récente des vaccins ARNm disponibles

- ☐ **PQI-Prevnar 20 : 0,5ml IM x 1 dose**
Si un autre vaccin Pneu conjugué a été administré (PC 13 ou PC 15) un intervalle d'au moins 1 an avec le vaccin Prevnar 20 doit être respecté

- ☐ **PQI-Nimenrix (MenQuadfi, Menactra ou Menveo): 0,5ml IM x 1 dose**
Dose de rappel tous les 5 ans

- ☐ **PQI-Boxsero : 0,5ml IM x 1 dose**
 - ☐ Dose 2 (1 à 6 mois après dose 1)Dose de rappel aux 5 ans

Vaccins inactifs, au moins 2 semaines avant (suite)

- ☐ **PQI-Engerix-B 20mcg : 2ml IM ou PQI- Recombivax-HB 10mcg : 1ml IM**
 - ☐ Dose 2 (1 mois après dose 1)
 - ☐ Dose 3 (5 mois après dose 2)

Si < 20ans : Engerix-B 20mcg : 1ml IM ou Recombivax-HB 10mcg : 0,5ml IM
Si immunocompétent et aucun facteur de mauvaise réponse au moment de la vaccination : vacciner avec les doses normales

Dosage des anticorps anti-HBs 1-6 mois après la 3e dose pour tous les patients

- ☐ **PQI-Havrix1440 ou Vaqta 50UI: 1 ml IM x 1 dose**
 - ☐ Dose 2 : 1 ml IM 6 mois plus tard

Si personne < 20 ans : 0,5 ml IM 2 doses à l'intervalle de 6 mois

- ☐ **PQI-Shingrix : 0,5ml IM**
 - ☐ Dose 2 (1-2 mois plus tard)

- ☐ **PQI-Gardasil 9 : 0,5ml IM** ou ☐ **Gardasil 9** (pas PQI mais recommandé)
 - ☐ Dose 2 (2 mois après dose 1)
 - ☐ Dose 3 (4 mois après dose 2)

- ☐ **VRS** : Vacciner les personnes âgées de 18 à 49 ans à risque accru de complications dues au VRS (Abrysvo) (>50 ans; Abrysvo ou Arexvy)

Vaccins de voyage

- ☐ **Rabavert : 2 doses avant l'immunosuppression**
 - ☐ Dose 2 (7 jours après dose 1)
 - ☐ Dose 3 (14-21 jours après dose 2 si immunosupprimé) rappel aux 3-5 ans

- ☐ **Ixiaro : 2 doses**
 - ☐ Dose 2 (7-28 jours après dose 1) rappel après 1 an et aux 10 ans si besoin

Chez les patients recevant un traitement immunosuppresseur ou les patients atteints d'immunodéficience, une réponse immunitaire adéquate peut être diminuée.

- ☐ **Vivotif (protection 7 ans) Typhim en IM (protection 3 ans)**

- ☐ **Y-F (protection à vie)**

- ☐ **Ixchliq (taux séroconversion demeuré élevé à 96,8% après 2 ans)**

FICHE VACCINALE POUR PATIENT IMMUNOSUPPRIMÉ

Fiche vaccinale par patient immunosupprimé

	MMR	Varicelle	dT ou DtaT	Act-HEB	Grippe	Covid-19	Pneum-20	MenB	MenC ACWY	Engix B	Herix 1440	Shingrix	Gardasil-9	Abraxo	Cayenne	Y-F	Vivaxif	Izihq	Vaccina	Rabavert	Autre
Initiales / âge																					
Maladie																					
Révision vaccins																					
1 ^{re} RDV																					
2 ^e RDV																					
3 ^e RDV																					
4 ^e RDV																					
Notes																					

Vaccination à considérer selon les conditions médicales

Asplénie anatomique ou fonctionnelle

Conditions chroniques pouvant amener une asplénie fonctionnelle, notamment :

- ☐ Hémoglobinopathie (ex. : anémie falciforme, thalassémie majeure, sphérocytose)
- ☐ Thrombocythémie essentielle (excès de plaquettes)
- ☐ Lupus érythémateux disséminé
- ☐ GCSH (greffe cellule souche)
- ☐ Maladie coeliaque (entéropathie au gluten)
- ☐ Entéropathies inflammatoires (maladie de Crohn et colite ulcéreuse)

Vaccination de base

- ☐ Inf
- ☐ Pneu-C
- ☐ Hib
- ☐ Men-B
- ☐ Men-C-ACWY
- ☐ HB (si GCSH)
- ☐ COVID-19

Conditions amenant une immunodépression

- ☐ Trouble hématologique malin (leucémie, lymphome ou tout autre néoplasme de la moelle osseuse ou du système lymphatique)
- ☐ Certaines tumeurs solides malignes (cancers non hématologiques)
- ☐ Chimiothérapie, radiothérapie ou traitement immunodépresseur
- ☐ Déficience congénitale en anticorps
- ☐ Déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H
- ☐ Autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de Di George)
- ☐ Autre maladie entraînant une immunodépression
- ☐ Transplantation d'un organe plein
- ☐ GCSH
- ☐ Infection par le VIH

Vaccination de base

- ☐ Inf
- ☐ Pneu-C
- ☐ Hib
- ☐ VPH (personnes de 21 à 45 ans)
- ☐ Men-B et Men-C-ACWY (si déficience congénitale en anticorps ou déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H)
- ☐ HB
- ☐ Zona-SU (>18 ans)
- ☐ Ac-VRS (nourissons)
- ☐ COVID-19 V
- ☐ VRS (S)

HARSAH

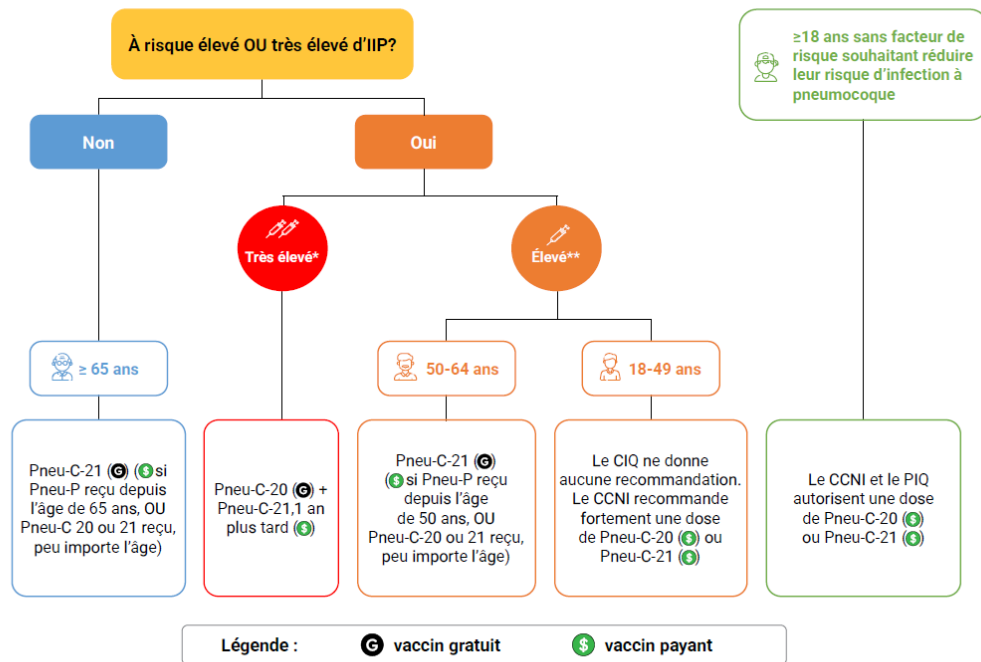
Vaccination de base

- ☐ HA, HB (sauf pour porteurs de l'hépatite B)
- ☐ VPH (26 ans et moins)
- ☐ Mpox

Immunisation contre le pneumocoque

Le protocole d'immunisation du Québec (PIQ) a prépondérance sur ce document

Immunisation contre le pneumocoque chez l'adulte



*Conditions à risque très élevé d'IIP :

- Asplénie anatomique ou fonctionnelle
- États d'immunodépression
- Cirrhose
- Insuffisance rénale terminale (y compris les personnes dialysées) ou syndrome néphrotique
- Implant cochléaire
- Écoulement chronique de liquide céphalorachidien
- Itinérance (sans-abri)
- Utilisation actuelle et régulière de drogues dures par inhalation ou par injection avec détérioration de l'état de santé ou des conditions de vie précaire

**Conditions à risque élevé d'IIP :

- Maladie pulmonaire (ex. : fibrose kystique, bronchite chronique, emphysème, dysplasie bronchopulmonaire)
- Asthme assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers
- Maladie cardiaque (ex. : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, cardiopathie cyanogène)
- Maladie hépatique sauf cirrhose (ex. : alcoolisme, porteur de l'hépatite B ou de l'hépatite C)
- Diabète
- Insuffisance rénale chronique sauf insuffisance rénale terminale ou syndrome néphrotique
- Condition médicale pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et augmenter les risques d'aspiration (ex. : trouble cognitif, lésion médullaire, trouble convulsif, troubles neuromusculaires, trisomie 21)

Tous droits réservés. Marie Nguyen, PIQ consulté en décembre 2025.

Sources : MSSS, Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) – Vaccin conjugué contre le pneumocoque (Pneu-C), 3 nov. 2025; Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), Stratégie de prévention des infections pneumococciques au Québec avec l'introduction des nouveaux vaccins conjugués, 16 mai 2025; Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI), Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre le pneumocoque chez les adultes, incluant le Pneu-C-21, 2025; CCNI, Recommandations pour les programmes de santé publique concernant l'utilisation des vaccins contre le pneumocoque chez les enfants (VPC-15, VPC-20), 2024.

M E R C I !



Conférence en santé voyage D^{re} Tessier – En rediffusion



Un éclairage expert sur les enjeux actuels en prévention et immunisation en contexte de voyage.

[Détails](#)



**TAPLACE
AU SOLEIL**

Colloque Ta place au soleil Vendredi 11 septembre 2026



Une journée phare. Un aller simple vers l'excellence en santé voyage. Présentiel à Montréal + participation virtuelle.

Inscrivez-vous sur la liste d'attente pour y participer.

COLLECTIF

Un enjeu concret.
Des repères clairs.
Des actions applicables demain matin.

Et ce n'est que le début...

Prochainement dans COLLECTIF :

- Pneumonie
- VPH
- Zona
- Encéphalite japonaise
- Diarrhée des voyageurs
- Patients immunosupprimés
- Maladies chroniques

COLLECTIF

Volume 1 - Édition Équipes en pharmacie - Numéro inaugural
Comprendre, Décider, Agir.

Quand les moustiques voyagent mieux que nous Chikungunya à Cuba : une alerte qui ne reste pas sur l'île

RISQUE, PROFIL, ACTION.

50 000+ cas suspectés.
Alerte niveau 2.
Circulation active confirmée.

Ce n'est plus une histoire lointaine.
C'est une conversation à avoir en pharmacie.



● RISQUE

LE CHIKUNGUNYA PEUT ENTRAÎNER :

- Fièvre brutale
- Douleurs articulaires intenses
- Fatigue marquée
- Douleurs chroniques pendant des mois

À RETENIR : Ce n'est pas une "petite virus tropicale".



● PROFIL

À QUI POSER LA QUESTION ?

- Voyage Caraïbes / Amérique latine
- Séjour chez famille (VIP)
- Long séjour
- Voyageur fréquent

Le risque est cumulatif.

Un voyage passé + un voyage à venir +
exposition supplémentaire.



● ACTION

DEUX PILIERS :

1. Protection contre les moustiques (même le jour)
2. Discussion vaccinale adaptée au profil

Un vaccin est autorisé au Canada.
Évaluation clinique requise.

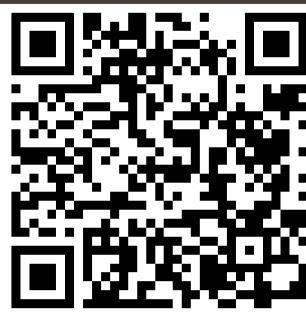
À FAIRE CETTE SEMAINE :

Ajoutez la question voyage à vos consultations
pertinentes.

Lire l'analyse complète sur la plateforme



NUMÉRISEZ LE
CODE QR POUR
REPLIR
L'ÉVALUATION
ET
VOUS INSCRIRE
POUR NE RIEN
MANQUER !



Vaccination pratique en oncologie

Présentation d'un outil vaccinal pour la prise en charge
des patients immunosupprimés
Lien avec les points de services locaux (PSL)

Eric Van Hoenacker et Karine Mardini

Pharmaciens

Pharmacie Eric Van Hoenacker

aff. Pharmaprix #1800



Objectifs

- Présenter un outil de communication pour la prise en charge vaccinale des patients immunosupprimés ou en voie de le devenir.
- Discuter avec la communauté de l'importance de l'implication de la première ligne dans la trajectoire d'un patient en voie d'être immunosupprimé
- Recueillir les défis ou les inquiétudes envisagés afin de mieux s'organiser collectivement à soutenir nos patients immunosupprimés
- Définir le rôle spécifique des Points de services locaux (PSL) dans l'offre de vaccination du CIUSSS du Centre-Sud et identifier les trajectoires de référence optimales.

6_(suite)
Autres vaccins
recommandés

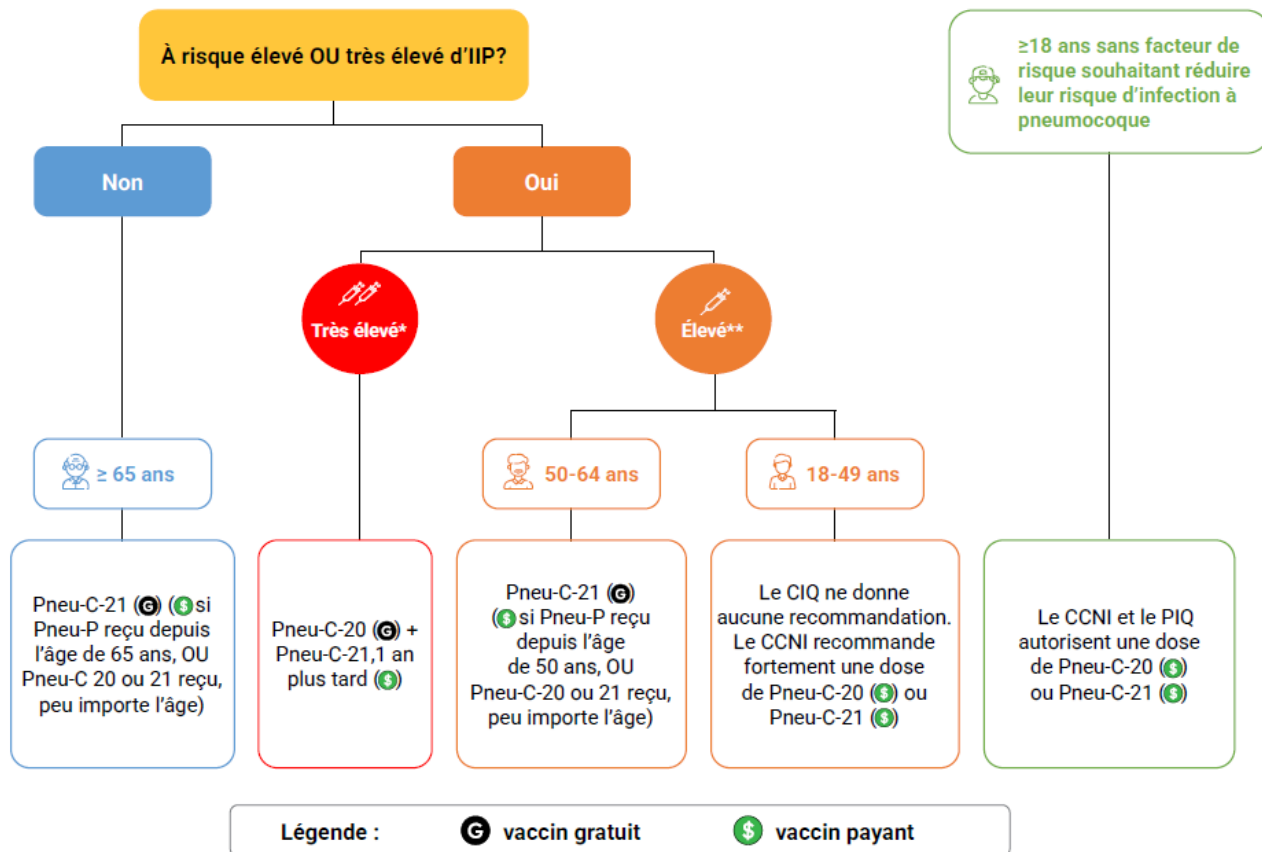
Conditions médicales	Vaccins à considérer
Implant cochléaire	Vaccination de base Hib Pneu-C
Écoulement chronique du LCR (liquide céphalo-rachidien)	Vaccination de base Pneu-C
Prise prolongée d'acide acétylsalicylique (aspirine) par des enfants et des adolescents < 18 ans	Vaccination de base Inf

Vaccins recommandés et gratuits selon les milieux ou les habitudes de vie

Milieux ou habitudes de vie	Vaccins à considérer
HARSAH (Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes)	Vaccination de base HA HB (sauf pour porteurs de l'hépatite B) VPH (hommes de 26 ans et moins) Mpox
Personnes qui ont plusieurs partenaires sexuels ou qui ont eu récemment une ITS (infection transmissible sexuellement) et leurs partenaires sexuels	Vaccination de base HB
Personnes qui utilisent des drogues par injection ou personnes qui utilisent des drogues dures par inhalation (ex. : crack, cocaïne) et qui partagent leur matériel de consommation (ex. : cuillère)	Vaccination de base HA HB
Personnes qui utilisent actuellement et régulièrement des drogues dures par inhalation ou par injection avec détérioration de l'état de santé ou conditions de vie précaire	Vaccination de base HA HB Pneu-C
Personnes qui utilisent des drogues par voie orale dans des conditions non hygiéniques	Vaccination de base HA
Personnes itinérantes (sans-abri)	Vaccination de base Pneu-C
Détenus des établissements correctionnels provinciaux	Vaccination de base HA HB

Milieux ou habitudes de vie	Vaccins à considérer
Pensionnaires des établissements pour déficients intellectuels	Vaccination de base HB
Personnes qui ont des contacts sexuels ou qui vivent avec un cas d'hépatite B aiguë ou un porteur du VHB (virus de l'hépatite B)	Vaccination de base HB
Enfants vivant sous le même toit qu'une personne infectée par le VIH ou le VHC (virus de l'hépatite C) ou qu'une personne qui utilise des drogues par injection	Vaccination de base HB
Personnes, enfants ou adultes, qui fréquentent le même service de garde qu'un enfant infecté par le VHB	Vaccination de base HB
Contacts domiciliaires d'un enfant adopté qui provient d'un pays où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée	Vaccination de base HB
Enfants dont la famille élargie provenant de régions où l'endémicité de l'hépatite B est modérée ou élevée a immigré au Canada et qui risquent d'être exposés à des porteurs du VHB dans leur famille	Vaccination de base HB
Contacts domiciliaires d'un enfant adopté arrivé depuis moins de 3 mois et provenant d'un pays où l'hépatite A est endémique	Vaccination de base HA
Personnes faisant partie des communautés dans lesquelles surviennent des épidémies d'hépatite A (ex. : communauté hassidique) ou dans lesquelles l'hépatite A est endémique	Vaccination de base HA
Résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que des ressources intermédiaires	Vaccination de base Inf VRS (personnes âgées de 60 ans et plus) COVID-19
Résidents des résidences privées pour aînés	Vaccination de base VRS (personnes âgées de 75 ans et plus) COVID-19

Immunisation contre le pneumocoque chez l'adulte



Discussion sur la mise en place de l'outil

SERVICES OFFERTS DANS LES POINTS DE SERVICE LOCAUX (PSL)

- Vaccination
- Dépistage

*Simplification de l'accès aux soins
préventifs pour toutes et tous*

Proximité et accessibilité :

Nous avons deux points de service locaux (PSL) sur notre territoire :



Dans Jeanne-Mance : **Point de service local Ville-Marie**

Porte A : 955, boulevard de Maisonneuve Est, Montréal QC H2L 1Z3

Porte B : 965, boulevard de Maisonneuve Est (dépistages respiratoires)

⇒ Pour plus d'information : [soins et services offerts au PSL Ville-Marie](#)

Dans Sud-Ouest Verdun : **Point de service local Verdun**

284, rue de l'Église

Verdun QC H4G 2M4

⇒ Pour plus d'information: [soins et services offerts au PSL Verdun](#)

Il est possible de s'y faire vacciner et dépister (voir les détails sur les diapositives suivantes) avec ou sans RDV

(La vaccination SRDV se termine 30 minutes avant la fermeture des PSL).



En ligne : www.clicsante.ca



Par téléphone : 514 644-4545

Horaires :

PSL Ville-Marie (JM) :

- Lundi, mardi, jeudi, vendredi et dimanche : 8 h à 16 h
- Mercredi : 11 h à 19 h
- Samedi et jours fériés : fermé

PSL Verdun (SOV) :

- Lundi, mardi, jeudi, vendredi et samedi : 8 h à 16 h
- Mercredi : 11 h à 19 h
- Dimanche et jours fériés : fermé



Quel service
choisir sur
Clic Santé si
l'on souhaite
se faire
vacciner?

Réponse : Cela dépend du vaccin souhaité.

Clic Santé propose les choix les plus populaires, mais il est aussi possible d'écrire le nom du vaccin dans le champ de recherche.

https://portal3.clicsante.ca

Pour toute demande de prélèvement de la rougeole suite à une consultation médicale, composez le [1-877-644-4545](tel:1-877-644-4545), option dépistage. Pour toutes questions concernant la vaccination contre la rougeole ou si vous avez besoin de vous faire vacciner contre la rougeole, composez le [1-877-644-4545](tel:1-877-644-4545), option vaccination. [Pour plus d'informations, consultez la page de service.](#)

La campagne saisonnière de vaccination contre les virus respiratoires (grippe / COVID-19) est en cours. [Pour plus d'informations, consultez la page de service.](#)

CLIC SANTÉ Tous les services Annuler un rendez-vous Besoin d'aide? Se connecter EN

Trouvez votre rendez-vous

1. Recherchez un service...

2. Entrez votre code postal

3. Sans frais Avec et sans frais

Rechercher

Services populaires

- Vaccination contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle
- Vaccination grippe / COVID-19
- Vaccination
- Dépistage
- Prélèvement et prise de sang
- Consultation en pharmacie
- Consultation avec un professionnel
- Aire ouverte
- Clinique jeunesse

[Voir tous →](#)

Par exemple, si l'on souhaite obtenir le **vaccin contre la fièvre jaune** :

1. Écrire « fièvre jaune » dans le champ de recherche, puis cliquer sur l'option : vaccination contre la fièvre jaune.
2. Entrer le code postal
3. Choisir l'option « sans frais » ou « avec ou sans frais »



Trouvez votre rendez-vous

Q fièvre jaune x

Vaccination contre la **fièvre jaune**

Santé voyage

Dépistage COVID-19 / Grippe (Influenza)

[Voir tous les services](#) →



\$ Frais

Avec et sans frais



Établissements

Tous les ...



Disponibilités

Toutes les disponibilités



Résultats pour Vaccination contre la fièvre jaune à proximité de H2L 1Z3, avec et sans frais

Familiprix Santé - Pharmacie David St-Jean-Gagnon

1588 boulevard Saint-Laurent, MONTREAL

~ 1.0 km

Ajouter aux favoris

Service

Disponibilités

Vaccin Fièvre jaune

🕒 2 prochains jours

Avec frais

Prendre RDV

Pharmaprix – Pharmacien(ne)-propriétaire : Eric Van Hoenacker

3861, BOUL. SAINT-LAURENT, MONTREAL

~ 1.4 km

Ajouter aux favoris

Service

Disponibilités

Vaccination contre la fièvre jaune

🕒 7 prochains jours

Avec frais

Prendre RDV

Familiprix-Clinique - Emilie Antoun

927, RUE RACHEL E., MONTREAL

~ 1.6 km

Ajouter aux favoris

Service

Disponibilités

Vaccination contre la fièvre jaune

🕒 2 prochains jours

Avec frais

Prendre RDV

Le système propose une liste d'endroits où se faire vacciner contre la fièvre jaune à proximité du code postal entré, et spécifie si le service est avec ou sans frais



Services offerts en PSL : Vaccination



En ligne : www.clicsante.ca



Par téléphone : 514 644-4545

PSL **Ville-Marie** et **Verdun** :

Vaccination contre la coqueluche

Vaccination contre la COVID-19

Vaccination contre la grippe

Vaccination contre la mpox (variole simienne)

Vaccination contre la rougeole

Vaccination contre le zona

Vaccination contre les infections à pneumocoque

Vaccination contre les infections par les virus du papillome humain

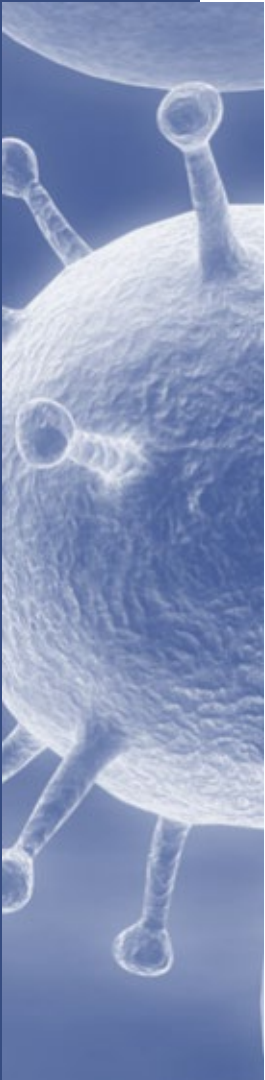
Vaccination de rattrapage et évaluation de carnet

Immunisation contre le virus respiratoire syncytial (VRS) pour les bébés



Important :

Nous n'administrons
pas les vaccins achetés
en pharmacie aux PSL.



Dépistage

PSL Ville-Marie et Verdun :

Dépistage de la coqueluche

Dépistage du cancer colorectal

Dépistage du streptocoque A

Dépistage respiratoire (COVID-19 et grippe)

Dépistage maladies chroniques

PSL Ville-Marie :

Dépistage de la mpox (variole simienne)

Dépistage de la rougeole

Dépistage grippe aviaire

Autre service offert en PSL

PSL Ville-Marie et Verdun :

Test cutané à la tuberculine (TCT)



En ligne : www.clicsante.ca



Par téléphone : 514 644-4545

FAQ



Questions

- 1 Les pharmaciens peuvent-ils référer au PSL leur patientèle qui souhaite mettre à jour son carnet de vaccination?
- 2 Les pharmacies peuvent-elles référer leur patientèle vers les PSL quand il y a une rupture de stock chez leurs fournisseurs?
- 3 Quels sont les critères nécessaires pour que l'utilisateur ou l'usagère puisse se faire vacciner avec des vaccins achetés au privé?



Réponses

- 1 Oui, c'est un service offert en PSL, uniquement sur rendez-vous via le service de rattrapage vaccinal disponible dans [l'onglet vaccination générale](#) de Clic Santé.
- 2 Non, pas sans entente préalable au cas par cas. De plus, les vaccins payants ne peuvent être fournis par le PSL.
- 3 Prendre rendez-vous préalablement, apporter le vaccin dans des conditions optimales, maintenu à la bonne température (sur glace ou selon les recommandations du fabricant), utiliser le PIQ comme outil de référence.

Services offerts en PSL		Prise de RDV	Sans RDV	PSL Ville-Marie	PSL Verdun	Équipe mobile	Admissibilité	Notes importantes
Dépistage sur site	*Toutes les demandes reçues par l'accueil centralisé dans cette offre de service seront acheminées à demandes.psl.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca							
	COVID-19	✓	✓	✓	✓		Selon les indications d'éligibilité du MSSS	Rendez-vous via Clic Santé
	Influenza	✓	✓	✓	✓		Selon les indications d'éligibilité du MSSS	Rendez-vous via Clic Santé *Service saisonnier*
	Streptocoque A (3 ans et +)	✓		✓	✓		Usager avec RAMQ seulement	Rendez-vous via Clic Santé
	MPOX (14 ans et +)	✓		✓			Avec ou sans prescription	Rendez-vous via l'accueil centralisé : RLS Jeanne –Mance Tél. : 514-940-3990 Télécopieur : 514-527-6069 Courriel : accueilsante.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca RLS Sud-Ouest Verdun Tél. : 514-766-0546 poste : 752971 Télécopieur : 514-766-7443 Courriel : accueil.telephonique.sov.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca Important de spécifier : le type de demande dans l'objet et le délai de prise en charge demandé
	Coqueluche (2 ans et +)	✓		✓	✓		Sur prescription seulement	Rendez-vous via l'accueil centralisé : RLS Jeanne –Mance Tél. : 514-940-3990 Télécopieur : 514-527-6069 Courriel : accueilsante.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca RLS Sud-Ouest Verdun Tél. : 514-766-0546 poste : 752971 Télécopieur : 514-766-7443 Courriel : accueil.telephonique.sov.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca Important de spécifier : le type de demande dans l'objet et le délai de prise en charge demandé *Prise de RDV via la centrale d'appel qui communique avec l'usager après l'obtention de la prescription médicale Moins de 2 ans -> Référer les cas vers Ste-Justine via le Centre de coordination des activités réseau (CCAR) du CHUSJ : 514-345-4931 poste : 4992
	Rougeole (2 ans et +)	✓		✓			Sur référence de la santé publique selon le Protocole médical national (PMN), ou avec prescription seulement	Rendez-vous via l'accueil centralisé : RLS Jeanne –Mance Tél. : 514-940-3990 Télécopieur : 514-527-6069 Courriel : accueilsante.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca RLS Sud-Ouest Verdun Tél. : 514-766-0546 poste : 752971 Télécopieur : 514-766-7443 Courriel : accueil.telephonique.sov.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca Important de spécifier : le type de demande dans l'objet, le délai de prise en charge demandé et le type de dépistage (TAAN-Sérologie) *Prise de RDV via la centrale d'appel qui communique avec l'usager.ère après la réception de la demande Moins de 2 ans -> Référer les cas vers Ste-Justine via le Centre de coordination des activités réseau (CCAR) du CHUSJ : 514-345-4931 poste : 4992
	Dépistage du cancer colorectal	✓		✓	✓		Usager avec RAMQ seulement	Rendez-vous via Clic Santé pour évaluation en lien avec le programme de dépistage du cancer colorectal Les usagers peuvent venir porter leur spécimen avec prescription sans RDV, sans avoir été évalué sur place
	Dépistage grippe aviaire	✓		✓			Sur référence de la DRSP seulement	Rendez-vous via l'accueil centralisé : RLS Jeanne –Mance Tél. : 514-940-3990 Télécopieur : 514-527-6069 Courriel : accueilsante.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca Important de spécifier : Le type de demande dans l'objet et le délai de prise en charge demandé Moins de 2 ans -> Référer les cas vers Ste-Justine via le Centre de coordination des activités réseau (CCAR) du CHUSJ : 514-345-4931 poste : 4992 (La trajectoire grippe aviaire est pour les 2 ans et +)
	Dépistage maladies chroniques	✓		✓	✓			Rendez-vous via Clic Santé

Services de vaccination offerts en PSL

Vaccination		Prise de RDV	Sans RDV	PSL Ville-Marie	PSL Verdun	Équipe mobile	Admissibilité	Notes importantes
								*Toutes les demandes reçues par l'accueil centralisé dans cette offre de service seront acheminées à demandes.psl.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca
	COVID-19	✓	✓	✓	✓	✓	Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé L'équipe mobile se déplace uniquement en RI-RPA (P4), HLM, milieux vulnérables L'équipe mobile approvisionne uniquement les milieux : CHSLD et SAD via lien FORMS
	Influenza	✓	✓	✓	✓	✓	Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé L'Équipe mobile se déplace uniquement en RI-RPA (P4), HLM, milieux vulnérables
	Pneumococques (Tout type de C)	✓	✓	✓	✓		Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé L'Équipe mobile se déplace uniquement en RI-RPA (P4), HLM, milieux vulnérables
	Zona	✓	✓	✓	✓	✓	Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé L'équipe mobile se déplace uniquement en RI-RPA (P4), HLM, milieux vulnérables L'équipe mobile approvisionne uniquement les milieux: CHSLD et SAD via lien FORMS
	MPOX	✓	✓	✓	✓	✓	Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé Clinique mobile participante durant Fierté Montréal Une dose de rappel n'est pas requise 2 ans après la primo-vaccination
	dcaT (Coqueluche femme enceinte)	✓	✓	✓	✓		Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé
	Rougeole	✓	✓	✓	✓		Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé
	Rougeole (Cas contact post-exposition)	✓		✓			Selon indications du PIQ	Rendez-vous via l'accueil centralisé : RLS Jeanne –Mance Tél. : 514-940-3990 Télécopieur : 514-527-6069 Courriel : accueilsante.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca Important de spécifier : Le type de demande dans l'objet et le délai de prise en charge demandé
	Nirsévimab	✓		✓	✓		Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé *Service saisonnier*
	Rattrapage vaccinal / Évaluation de carnet	✓		✓	✓		Rattrapage vaccinal 6 mois et plus	Rendez-vous via Clic Santé Pas d'ABCdaire L'ensemble des vaccins gratuits au PIQ peuvent être administrés via ce service, à l'exception des vaccins post-exposition (ex. vaccin contre la rage) et des vaccins voyageurs
	TCT	✓		✓	✓		Selon indications du PIQ	Rendez-vous via Clic Santé



Merci de votre attention

Marie-Christine Gras



514 206-2682



Marie-Christine.Gras.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca



<https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/>



Québec 



- 

- 



- 

- 

Comité exécutif - Table locale des pharmaciennes et pharmaciens

Responsabilités :

- Assurer une représentativité des préoccupations de ses membres
- Élaborer les objectifs annuels et les priorités de la TLP dans le respect de son mandat
- Encourager la participation des pharmaciennes et pharmaciens du territoire aux activités de la TLP
- Modifier au besoin les règlements de régie interne
- Rédiger un bilan annuel pour les membres et le CIUSSS.

Comité exécutif

Fonctions à l'intérieur du comité exécutif

- **Président(e)** : préside les réunions, représente la TLP (ex : CRSP, DRMG)
- **Vice-président(e)** : agit à titre de substitut au président (ou à la présidente) au besoin (*Président(e) et VP doivent être des pharmacien(ne)s communautaires*)
- **Secrétaire** : valide et complète les comptes rendus des rencontres rédigés par la personne désignée au CCSMTL responsable des communications
- **Conseiller(ère)s (3 postes)** : collaborent à l'application du mandat et l'atteinte des objectifs, agissent comme pharmacien(e)-ressource et coordonnent les sous-comités

Les membres sont élu(e)s puis les postes sont déterminés lors de la 1ère rencontre du comité exécutif.

Comité exécutif

Membres d'office :

- Pharmacien(e) chef(fe) du département de pharmacie ou de sa ou son représentant
- Pharmacien(ne) gestionnaire du département de pharmacie du réseau local
- Gestionnaire de la première ligne du CIUSSS

Durée du mandant

- 4 ans (1 poste pour 2 ans)

Rencontres minimales

- 4 rencontres de 2h par année
- 1 assemblée générale par année (= soirée de formation continue)

POSTES À COMBLER

2 POSTES de conseillers(ères)

(1 doit être pharma proprio, l'autre pharma salarié(e))

➤ Qui souhaite postuler ?

Composition actuelle du Comité exécutif :

Type de pharmaciennes ou pharmaciens	TLP Sud-Ouest-Verdun
Pharmacien(ne) propriétaire (3)	• Samir Bouras • Gabrielle Wong • Carole Cyr – Quitte son poste
Pharmacien(ne) communautaire salarié(e) (2)	• Khaoula Haddaoui • Suzanne Campbell – Quitte son poste
Pharmacien(ne) en GMF	• Léa Prince-Duthel
Pharmacien(ne) en établissement	• Elaine Huang



Autodéclaration :
2 unités de formation continue auprès de l'OPQ