



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Instruction n° DGS/MVI/DGCS/SD3/2025/98 du 17 juillet 2025 relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY) au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans à partir de la rentrée scolaire 2025-2026**

Le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités  
et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins

La ministre déléguée auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités  
et des familles, chargée de l'autonomie et du handicap

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé (ARS)

<b>Référence</b>	NOR: TSSP2518469J (numéro interne: 2025/98)
<b>Date de signature</b>	17/07/2025
<b>Émetteur</b>	Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles Direction générale de la santé (DGS) Direction générale de la cohésion sociale (DGCS)
<b>Objet</b>	Organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY) au sein des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans à partir de la rentrée scolaire 2025-2026.
<b>Actions à réaliser</b>	Organiser et coordonner la campagne de vaccination contre les infections à HPV et les infections invasives à MenACWY au sein des établissements médico-sociaux accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans à partir de la rentrée scolaire 2025-2026 sur l'ensemble du territoire, définir le dispositif, suivre le déploiement et évaluer la campagne.
<b>Résultat attendu</b>	Mettre en œuvre l'organisation et les modalités de suivi de la campagne nationale de vaccination contre les infections à HPV et contre les infections invasives à MenACWY au sein des ESMS accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans à partir de la rentrée scolaire 2025-2026.

<b>Echéance</b>	Rentrée scolaire 2025-2026
<b>Contacts utiles</b>	<p>Direction générale de la santé  Sous-direction Santé des populations et prévention des maladies chroniques  Mission Vaccination et immunisation (MVI)  Magid HERIDA  Tél. : 07 62 87 92 73  Mél. : <a href="mailto:dgs-vaccination@sante.gouv.fr">dgs-vaccination@sante.gouv.fr</a></p> <p>Direction générale de la cohésion sociale  Sous-direction Autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées  Capucine ULIAN  Tél : 06 58 22 39 40  Mél : <a href="mailto:capucine.ulian@social.gouv.fr">capucine.ulian@social.gouv.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>9 pages + 8 annexes (26 pages)</p> <p>Annexe 1 : Autorisation parentale pour la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et/ou contre les méningites à méningocoque ACWY - Centre de vaccination</p> <p>Annexe 2 : Autorisation parentale pour la vaccination contre les papillomavirus humains (HPV) et/ou contre les méningites à méningocoque ACWY- ESMS</p> <p>Annexe 3 : Autorisation parentale complémentaire pour les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la polio, la coqueluche et/ou la rougeole, les oreillons, la rubéole et/ou l'hépatite B - Centre de vaccination</p> <p>Annexe 4 : Autorisation parentale complémentaire pour les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la polio, la coqueluche et/ou la rougeole, les oreillons, la rubéole et/ou l'hépatite B - ESMS</p> <p>Annexe 5 : Méningites et septicémies à méningocoque - Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner - Vaccination des 11-14 ans</p> <p>Annexe 6 : Campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et contre les infections invasives à méningocoque ACWY en établissements et services médico-sociaux accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans.</p> <p>Annexe 7 : Convention relative à la responsabilité conjointe du traitement des données à caractère personnel issues des formulaires d'autorisation parentale à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV), contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY) à d'autres vaccinations réalisées, dans le cadre des campagnes nationales de vaccination dans les établissements sociaux et médico-sociaux du champ du handicap</p> <p>Annexe 8 : Contrat de sous-traitance</p>
<b>Résumé</b>	La présente instruction a pour objet de préciser les modalités de la campagne nationale de vaccination contre les infections à HPV et contre les infections invasives à MenACWY au sein des ESMS accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans.
<b>Mention Outre-mer</b>	Le texte s'applique en Guadeloupe, en Martinique, en Guyane, à la Réunion ainsi qu'à Mayotte.

<b>Mots-clés</b>	Vaccination ; infection à papillomavirus humains (HPV) ; méningocoques ACWY (MenACWY) ; établissement et service médico-social (ESMS).
<b>Classement thématique</b>	Santé publique / Santé des populations et prévention
<b>Textes de référence</b>	- Articles L. 3111-1 et L. 3111-11 et D. 3111-22 et suivants du Code de la santé publique ; - Article L. 312-1-I 2° du Code de l'action sociale et des familles.
<b>Instruction abrogée</b>	Instruction interministérielle n° DGS/SP/MVI/DGCS/SD3/2024/183 du 3 décembre 2024 relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) au sein des établissements médico-sociaux accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans à partir de la rentrée 2024-2025.
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Établissements de santé et établissements et services médico-sociaux
<b>Validée par le CNP le 13 juin 2025 - Visa CNP : 2025-33</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	Immédiate

Cette instruction précise les modalités organisationnelles et de suivi de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections invasives à méningocoques ACWY (MenACWY) **des jeunes de 11 à 14 ans accueillis, en internat ou externat, en établissement médico-social du champ du handicap relevant du 2° de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)**. Elle précise le cadre organisationnel et les modalités de suivi de cette campagne de vaccination.

L'engagement de tous sera recherché pour poursuivre l'amélioration de la couverture vaccinale.

### **I- Les ESMS concernés par la campagne de vaccination**

Il est rappelé que les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des jeunes de 11 à 14 ans en situation de handicap mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 du CASF concernés par la campagne de vaccination contre les infections à HPV et contre les infections invasives à MenACWY sont : les instituts médico-éducatifs (IME), les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, les institut thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), les instituts d'éducation motrice, les instituts pour déficients visuels ou auditifs, les instituts d'éducation sensorielle sourds/aveugles, les foyers d'hébergement enfants et adolescents handicapés.

Les SESSAD (services d'éducation spéciale et de soins à domicile), les CAMSP (centres d'action médico-sociale précoce) et les CMPP (centres médico-psycho-pédagogiques) ne sont pas concernés par cette instruction.

Les élèves scolarisés à temps partiel au collège et en ESMS pourront être vaccinés dans les deux lieux à leur convenance.

## **II- Mise en place de la gouvernance et pilotage**

### Sur le plan national

Le comité national de pilotage de la campagne de vaccination contre les HPV au collège sera élargi à un ou plusieurs représentant(s) de la Direction générale de la cohésion sociale.

### Sur le plan régional

La campagne de vaccination sera pilotée par les agences régionales de santé. Elles ont pour rôle de coordonner le projet, de suivre le déploiement et enfin d'évaluer globalement la campagne de vaccination au niveau régional.

## **III- Organisation de la campagne de vaccination dans les ESMS**

### 1) Déroulement de la campagne

La vaccination contre les infections à HPV est répartie sur deux années consécutives en respectant un délai maximum de 13 mois entre les deux doses. La vaccination contre les infections invasives à MenACWY, qui nécessite une dose unique, peut être réalisée au cours de l'une ou l'autre de ces deux années. La co-administration des deux vaccinations (méningocoques ACWY et HPV) est possible lors d'une même séance de vaccination.

Différentes spécialités commerciales sont recommandées pour la vaccination contre les infections invasives à MenACWY pour les jeunes de 11-14 ans. Seules les spécialités commerciales remboursées par la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) peuvent être utilisées dans le cadre de cette campagne. Le choix de la spécialité commerciale est laissé à l'appréciation du responsable médical de l'équipe de vaccination.

Cette campagne représente, par ailleurs, une opportunité d'améliorer la couverture vaccinale des autres vaccinations dans cette tranche d'âge. Ainsi, il peut être proposé également aux familles de réaliser les autres vaccinations de l'enfant et de l'adolescent (rougeole-oreillons-rubéole -ROR, diphtérie-tétanos-poliomyélite -DTP, coqueluche, Hépatite B) ou a minima de signaler, par exemple dans le carnet de santé, les autres vaccinations à mettre à jour le cas échéant. Le rattrapage des autres vaccinations dans cette tranche d'âge est fortement recommandé mais reste une option facultative laissée à l'appréciation de chaque ARS et établissement.

Il est rappelé que la vaccination relève d'une démarche volontaire pour les jeunes et pour leurs parents ou représentants légaux. Ainsi, lorsqu'une opération de vaccination est programmée dans l'établissement que fréquente leur enfant, les parents ou représentants légaux demeurent libres de ne pas accepter cette vaccination ou de l'emmener se faire vacciner en ville, chez le professionnel de santé de leur choix.

### 2) Autorisation parentale

Les vaccinations contre les infections à HPV et contre les infections invasives à MenACWY sont recommandées, et non obligatoires. Dès lors, **l'autorisation des deux parents ou celle du représentant légal du jeune est indispensable<sup>1</sup>**.

Elle doit être recueillie au préalable au moyen des formulaires en annexes 1,2,3 et 4.

---

<sup>1</sup> Cette autorisation est nécessaire y compris pour les jeunes faisant l'objet d'une mesure de protection de l'enfance pour les parents conservant leur autorité parentale.

- Deux formulaires pour la vaccination contre les infections HPV et contre les infections invasives à MenACWY selon la structure vaccinatrice (centre de vaccination ou ESMS) ;
- Deux formulaires pour les autres vaccinations (vaccination contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche et/ou la vaccination contre la rougeole, les oreillons et la rubéole et/ou la vaccination contre l'hépatite B) selon la structure vaccinatrice (centre de vaccination ou ESMS).

Ces formulaires peuvent être renseignés par voie papier ou par voie dématérialisée.

Les vaccins contre les infections à HPV et les infections invasives à MenACWY administrés dans le cadre de cette campagne sont intégralement remboursés par l'Assurance maladie obligatoire. Les centres de vaccination et les ESMS procéderont aux demandes de remboursement de vaccin via le téléservice dédié à cette campagne et déployé par l'Assurance maladie pour la campagne de vaccination contre les HPV en 2024-2025.

Un flyer d'information sur la vaccination contre les infections à méningocoque ACWY (annexe 5) développé par Santé publique France (SpF) sera intégré dans le kit d'information (cf. point IV).

Une fiche de surveillance spécifique à cette vaccination, élaborée par l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé (ANSM) et destinée aux vacinateurs, sera fournie à la rentrée scolaire.

Par ailleurs, comme pour la vaccination contre les HPV, l'ANSM mettra également en place, à partir de septembre 2025, une surveillance renforcée des effets indésirables de la vaccination contre les méningocoques ACWY, chez les jeunes de 11 à 14 ans.

### 3) Préparation de la campagne de vaccination

Il conviendra d'informer les parents ou les représentants légaux de l'organisation de cette campagne, notamment en adressant le courrier du ministère par voie papier ou par voie dématérialisée (annexe 6) et autres documents d'information disponibles (notamment sur le site de l'Institut national du cancer<sup>2</sup> -INCa), de vaccination info service<sup>3</sup> et de l'ANSM<sup>4</sup>).

Afin de renforcer la sensibilisation des parents ou des représentants légaux et de s'assurer d'éventuelles contre-indications, les ESMS peuvent informer du lancement de la campagne les professionnels de santé avec lesquels ils ont des partenariats.

Il sera utile d'organiser au sein de l'établissement une instance de pilotage pour organiser la campagne de vaccination associant l'ensemble des personnels concernés (directeur, médecin coordonnateur ou autre médecin référent, cadre de santé ou infirmier de coordination -IDEC, coordonnateur administratif), et de prévoir l'information des instances de gouvernance et des autorités de tutelle de l'ESMS de l'organisation de cette campagne et des critères d'accès à la vaccination.

Des séances d'information et de sensibilisation à la vaccination des jeunes concernés seront organisées au sein de l'établissement incluant, en fonction des besoins des jeunes, une préparation aux séances de vaccination. Les parents ou représentants légaux peuvent être conviés à ces séances.

<sup>2</sup> <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>.

<sup>3</sup> [Infections à Papillomavirus humains \(HPV\) | Vaccination Info Service \(vaccination-info-service.fr\)](https://www.vaccination-info-service.fr/).

<sup>4</sup> [https://ansm.sante.fr/actualites/campagne-vaccinale-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains-hpv-les-donnees-recueillies-apres-la-premiere-dose-confirment-le-profil-de-securite-du-vaccin-gardasil-9#:~:text=Depuis%20octobre%202023%2C%2046%20cas,est%20de%2012%2C3%20ans](https://ansm.sante.fr/actualites/campagne-vaccinale-contre-les-infections-a-papillomavirus-humains-hpv-les-donnees-recueillies-apres-la-premiere-dose-confirment-le-profil-de-securite-du-vaccin-gardasil-9#:~:text=Depuis%20octobre%202023%2C%2046%20cas,est%20de%2012%2C3%20ans.).

#### 4) Organisation des séances de vaccination

L'équipe de vaccination doit comprendre un responsable médical qui peut être un médecin ou une sage-femme. Les séances de vaccinations seront réalisées durant le temps d'accompagnement dans l'ESMS, en première intention par les équipes de l'ESMS.

En cas d'impossibilité d'organiser les séances de vaccination avec les professionnels médicaux et paramédicaux de l'établissement, l'ESMS pourra se rapprocher de l'ARS pour mobiliser une équipe d'une structure de vaccination habilitée par l'ARS. Le cas échéant, la structure vaccinatrice ou l'ESMS pourront recourir à des vacations de médecins et autres professionnels de santé habilités à prescrire et administrer des vaccins dans le cadre de cette campagne, notamment libéraux.

La séance de vaccination est sous la responsabilité médicale de l'équipe de vaccination et comprendra la consultation du carnet de santé, un entretien pré-vaccinal<sup>5</sup> et l'administration du vaccin dans un environnement rassurant.

Dans la mesure du possible, un rappel sera envoyé dans les jours précédents et la veille de la séance de vaccination aux parents ou représentants légaux afin qu'ils pensent à donner le carnet de santé à leurs jeunes. Une photocopie ou une photographie intégrale du carnet dans sa dernière mise à jour peuvent être des alternatives à sa présentation le jour de la vaccination.

Avant chaque vaccination, des questions seront posées aux jeunes. Au regard des spécificités de certaines situations de handicap, le jeune pourra être accompagné par l'un de ses parents ou représentants légaux notamment pour ceux qui n'ont pas la capacité de répondre aux questions de l'équipe médicale.

Les modalités de surveillance post-vaccinale (vaccination contre les infections à HPV, vaccination contre les infections invasives à MenACWY et autres vaccinations éventuelles), sont les suivantes :

- **Après la ou les injection(s), une surveillance de 15 minutes est assurée.**
- **Les jeunes vaccinés sont installés en position allongée ou semi-assise, idéalement dans la même salle, séparés par des paravents ou tout autre dispositif garantissant l'intimité de l'espace de vaccination, ou dans une salle située à proximité immédiate de la zone de vaccination pour permettre à l'équipe mobile de vaccination d'intervenir rapidement en cas de repérage de signes inquiétants par les surveillants.**
- Le nombre de professionnels assurant cette surveillance doit prendre en compte les spécificités des situations de handicap et des besoins d'accompagnement des jeunes bénéficiaires de la séance de vaccination. À cet effet, l'équipe de vaccination qui assure cette surveillance peut être complétée par des professionnels de l'ESMS.
- Au regard des spécificités de certains types de handicap, lorsque la position allongée ou semi-assise au sol ne peut pas être réalisée, des dispositions doivent être prises pour limiter tout risque de chute en cas de malaise ou de syncope, effet secondaire possible, toutefois peu fréquent (cf. précision sur le site de l'ANSM<sup>6</sup>).

#### 5) Prise en charge de la vaccination

Conformément au 29° de l'article L. 160-14 du Code de la sécurité sociale, le vaccin contre les HPV et les vaccins contre les infections invasives à MenACWY administrés dans le cadre de la campagne en ESMS sont remboursés à 100 % par l'Assurance maladie. Les autres vaccins seront pris en charge dans le cadre des procédures habituelles, le ticket modérateur restant à la charge de l'ESMS ou du centre de vaccination.

---

<sup>5</sup> Dans le cadre de cet entretien, certains jeunes pourront être accompagnés par leurs parents, d'un représentant légal ou par un professionnel de l'accompagnement.

<sup>6</sup> [Actualité - Campagne vaccinale contre les infections à papillomavirus humains \(HPV\) : les données recueillies après la première dose confirment le profil de sécurité du vaccin Gardasil 9 - ANSM \(sante.fr\).](#)

**Les demandes de remboursement à 100% du vaccin sont effectuées via le téléservice dédié à cette campagne et déployé par l'Assurance maladie.**

- Si l'ESMS est adossé à une pharmacie à usage intérieur, il peut se fournir auprès de cette pharmacie. Le professionnel de santé de l'ESMS procède aux remboursements de vaccins via le téléservice de l'Assurance maladie. Dans cette hypothèse, l'ESMS signe une convention avec la CPAM de son territoire dont le modèle sera fourni ultérieurement.
- Si l'ESMS n'est pas adossé à une pharmacie à usage intérieur, il peut se fournir, en lien avec l'ARS, auprès d'un centre de vaccination de son territoire. Le professionnel de santé du centre de vaccination procède aux remboursements de vaccins via le téléservice de l'Assurance maladie.

Les vaccins qui seraient achetés en officine par l'ESMS ne peuvent pas être remboursés via le téléservice mis en place par l'Assurance maladie.

Comme pour les centres de vaccinations, l'ESMS pourra faire appel à des professionnels de santé pour venir en renfort lors des campagnes de vaccination. Ces professionnels de santé seront rémunérés par la CNAM, sous forme de vacations, conformément aux dispositions de l'article L. 162-38-1 du Code de la sécurité sociale.

L'ESMS devra, au préalable, signer une convention avec la CPAM de son territoire.

#### 6) Traçabilité de la vaccination

Toutes les vaccinations (date, lieu, nom du vaccin, numéro de lot) seront tracées conformément aux bonnes pratiques dans les carnets de santé ou carnets de vaccination des jeunes, ainsi que dans le dossier usager informatisé (DUI). Il est recommandé d'intégrer ces vaccinations dans le carnet de vaccination électronique au sein de l'espace numérique en santé « Mon espace santé »<sup>7</sup>.

Si le jeune a été vacciné sans son carnet de santé, une attestation de vaccination comprenant les informations mentionnées ci-dessus (date, lieu, nom du vaccin, numéro de lot) lui sera remise.

#### 7) Suivi des effets indésirables

Comme pour toutes vaccinations, il est demandé aux professionnels vaccinateurs et aux parents ou représentants légaux de signaler sans délai tout événement indésirable survenu après cette vaccination sur le portail de signalement des événements sanitaires indésirables<sup>8</sup>.

Le suivi des signalements des effets indésirables en lien avec cette campagne est assuré au niveau national par l'ANSM, qui produira également un bilan spécifique dans le cadre de cette campagne.

#### 8) Suivi et évaluation de la campagne de vaccination

Le suivi national de la campagne est effectué par SpF à partir des données de remboursement de vaccins. Il est important de sensibiliser les centres de vaccination sur la nécessité de transmettre de façon régulière et rapide le nombre de vaccins administrés à l'Assurance maladie via le téléservice dédié à la campagne, permettant une facturation et un suivi individuels dans le circuit de droit commun.

L'impact de la campagne sera évalué par les couvertures vaccinales HPV et MenACWY dans la population générale des 11-14 ans.

---

<sup>7</sup> [Conditions générales d'utilisation - Mon espace santé \(monespacesante.fr\)](https://monespacesante.fr).<sup>8</sup> [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](https://social-sante.gouv.fr).

<sup>8</sup> [Portail de signalement des événements sanitaires indésirables \(social-sante.gouv.fr\)](https://social-sante.gouv.fr).

Au plan régional, les ARS ont accès à des données agrégées sur le sexe et sur le nombre de doses transmises par les ESMS ou les centres de vaccination.

#### **IV- La communication nationale et l'information des parents ou des représentant légaux et des jeunes**

Une campagne nationale de promotion de la vaccination contre les HPV pilotée par l'INCa est diffusée sur différents supports (presse, digital, radio-TV, médias sociaux...) avec un temps fort à la fin de l'année afin de correspondre au calendrier de cette campagne de vaccination.

L'INCa produit également des ressources et un kit d'outils d'information (affiches, questions/réponses, quizz, document en facile à lire et comprendre -FALC...) visant à faciliter l'adhésion des parents ou représentants légaux et des jeunes à cette vaccination. Ces éléments d'information et ces outils d'information sont disponibles sur le site de l'INCa<sup>9</sup>.

L'ensemble de ces outils génériques pourra être utilisé au sein des ESMS qui pourront également consulter les supports de la société COACTIS (Santé BD)<sup>10</sup>.

Des ressources et des outils de sensibilisation sous format numérique seront également mis à disposition pour répondre aux questions des jeunes et de leurs parents ou représentants légaux et favoriser leur adhésion.

L'information des parents, des représentants légaux le cas échéant, et des jeunes est essentielle pour l'adhésion et le succès de cette vaccination. Un premier courrier d'information signé par le ministère sera transmis aux parents ou représentants légaux par les ESMS (annexe 6).

#### **V- La gestion des données à caractère personnel**

Les données collectées par l'intermédiaire du formulaire d'autorisation parentale à la vaccination sont utilisées par les centres de vaccination désignés par les ARS et les ESMS afin d'identifier les jeunes à vacciner, de s'assurer du respect des conditions de ces deux vaccinations (notamment de l'autorisation des titulaires de l'autorité parentale) et d'organiser et de piloter, chacun pour ce qui le concerne, la campagne au niveau local. Ces autorisations parentales sont conservées 18 ans à compter de la date de la vaccination.

Dans l'hypothèse où l'ESMS assure en interne la vaccination sans recourir à une équipe mobile de vaccination désignée par l'ARS, cette dernière et l'ESMS sont conjointement responsables de ces traitements de données, nécessaires à leur mission d'intérêt public au sens du paragraphe 1 de l'article 6 du règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 du Parlement européen et du Conseil (RGPD). Un accord-type de responsabilité conjointe devra être signé préalablement à la mise en œuvre de ces traitements aux ARS afin de fixer les obligations respectives de ces différentes catégories de responsables de traitement, conformément à l'article 26 du RGPD. Il est mis à disposition en annexe 7.

Dans l'hypothèse où l'ESMS fait appel à une équipe mobile de vaccination désignée par l'ARS, l'ESMS devra signer une convention de sous-traitance avec l'ARS pour le traitement des données personnelles (autorisations parentales) transitant par les équipes mobiles de vaccination des structures désignées.

Un contrat de sous-traitance est mis à disposition en annexe 8 afin de fixer les obligations des ESMS, notamment en matière de confidentialité et d'information des parents ou des représentants légaux et des jeunes conformément à l'article 28 du RGPD.

<sup>9</sup> <https://www.e-cancer.fr/Comprendre-prevenir-depister/Reduire-les-risques-de-cancer/Vaccination-contre-les-cancers-HPV>.

<sup>10</sup> [Bande dessinée - La vaccination - Mieux comprendre la vaccination](#).

Les ARS peuvent également recourir à d'autres sous-traitants, s'agissant en particulier du recueil par voie dématérialisée des autorisations parentales.

La campagne nationale de vaccination contre les HPV et contre les infections invasives à MenACWY implique, enfin, la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel pour le suivi de cette campagne, ainsi que des échanges d'informations avec l'Assurance maladie aux fins de prise en charge des vaccins administrés.

Nous comptons sur votre mobilisation pour le succès de cette campagne nationale de vaccination contre les infections à HPV et contre les infections invasives à MenACWY dans tous les ESMS accompagnant des jeunes de 11 à 14 ans en situation de handicap de France. Elle permet de compléter l'offre vaccinale existante et d'offrir une protection de l'ensemble des jeunes concernés dans un objectif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Sophie LEBRET

Pour le ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins, par délégation :  
Le directeur général de la santé,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Didier LEPELLETIER

Pour la ministre chargée du handicap et de l'autonomie, par délégation :  
Le directeur général de la cohésion sociale,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "Signé".

Jean-Benoît DUJOL

## AUTORISATION PARENTALE POUR LA VACCINATION

## CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV) ET/OU CONTRE LES MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUE ACWY - Centre de vaccination

(Des informations sur la séance de vaccination et les vaccins figurent au verso de cette page)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  F  G

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Commune de l'établissement : \_\_\_\_\_

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom – Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale *	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
Régime de sécurité sociale	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____

Ces informations figurent sur l'attestation de droits de l'enfant ou du/des parent(s) auquel(s) il est rattaché. Celle-ci est disponible sur le compte Ameli : <https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits>. Vous pouvez, si vous le souhaitez, joindre cette attestation au formulaire d'autorisation parentale afin de faciliter les démarches. \* le cas échéant, indiquer le N° d'Aide médicale de l'État (N° de sécurité sociale temporaire).

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

 autorise le centre de vaccination à vacciner **contre les infections HPV** l'enfant ci-dessus désigné. autorise le centre de vaccination à vacciner **contre les méningites à méningocoque ACWY** l'enfant ci-dessus désigné.La vaccination contre les HPV nécessite 2 doses espacées entre 5 et 13 mois, lorsqu'elle est réalisée entre 11 et 14 ans. Celle contre les méningocoques ACWY nécessite une seule dose. La spécialité vaccinale est choisie par l'équipe médicale. M'engage à fournir le carnet de santé à mon enfant le jour de la vaccination, sans quoi la vaccination ne pourra pas être réalisée. Atteste ne pas être en capacité de présenter le carnet de santé (perte...) et ne pas avoir fait vacciner mon enfant préalablement pour les vaccinations demandées. n'autorise pas le centre de vaccination à vacciner **contre les infections HPV** l'enfant ci-dessus désigné

Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les HPV (nom du vaccin : Gardasil9®), merci de préciser la ou les dates :

Date de la Dose 1 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de la Dose 2 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

 n'autorise pas le centre de vaccination à vacciner **contre les méningites à méningocoque ACWY** l'enfant ci-dessus désigné

Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les méningites à méningocoque ACWY (nom des vaccins : Nimenrix, MenQuadfi, Menvéo), merci de préciser la date : Date de la Dose \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

En cas de signature électronique, le parent/responsable légal signataire, déclare sur l'honneur que l'autre parent/responsable légal a donné son autorisation. En cas de signature sur papier, les deux parents/responsables légaux doivent signer.

Signature Parent/Responsable légal 1 :

Signature Parent/Responsable légal 2 :

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal<sup>1</sup> : Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné. Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame \_\_\_\_\_, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour la vaccination contre les HPV et /ou contre les méningocoques ACWY<sup>1</sup>.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Signature du seul Parent/Responsable légal :

<sup>1</sup> La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du Code pénal).

## INFORMATIONS SUR LE VACCIN CONTRE LES INFECTIONS À HPV ET CONTRE LES MÉNINGITES ACWY

Le vaccin contre les infections à papillomavirus (HPV) avec lequel votre enfant sera vacciné est sûr et efficace. La vaccination contre les infections à HPV est recommandée pour toutes les jeunes filles et pour tous les jeunes garçons âgés de 11 à 14 ans révolus. En protégeant nos adolescents dès maintenant, nous pouvons les aider à réduire considérablement leur risque de développer des cancers liés au HPV plus tard dans leur vie. En effet, des études ont montré que la vaccination contre le HPV peut réduire le risque de développer des infections à HPV de manière significative, jusqu'à 90 %, ce qui permet de réduire aussi de manière significative le risque de développer des lésions précancéreuses et des cancers associés.

La vaccination contre les infections invasives à méningocoques ACWY est recommandée chez tous les jeunes âgés de 11 à 14 ans. Les méningites sont des infections transmissibles graves qui touchent particulièrement les adolescents et les jeunes adultes. Elles peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. La vaccination contre les méningocoques ACWY avec une dose unique de vaccin permet une protection efficace et prolongée. Comme pour tous les vaccins, quelques effets secondaires sont possibles et bénins pour la grande majorité.

**Vous trouverez plus d'information sur le vaccin sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) ou en scannant le QR code ci-dessous**



## DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE VACCINATION

Avant la séance de vaccination, l'équipe médicale s'entretiendra avec votre enfant et vérifiera son carnet de santé. Votre enfant bénéficiera, ensuite, de l'injection d'une dose de vaccin contre les HPV et/ou une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY dans un espace confidentiel. Il est possible d'administrer ces deux vaccins lors d'une même séance.

Après la ou les injections, il peut se produire des évanouissements, parfois accompagnés de tremblements ou raideurs et pouvant être accompagnés de chutes. Bien que les cas d'évanouissement soient peu fréquents, votre enfant restera en observation, sous la surveillance de l'équipe médicale, durant les 15 minutes suivant l'injection du ou des vaccins.

## MENTIONS D'INFORMATION INFORMATIQUES ET LIBERTÉS

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel.

En particulier, les formulaires d'autorisation à la vaccination pourront être utilisés, par les structures et centres de vaccination mobilisés par les ARS, aux fins d'organisation de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de l'ARS compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignés par l'ARS réalisant la vaccination de votre enfant.

Dans cette situation, l'établissement de votre enfant est uniquement chargé de collecter, pour le compte de ces responsables de traitement, la présente autorisation complétée par vos soins qu'il transmet ensuite au centre ou à la structure de vaccination. Cette transmission est réalisée sous enveloppe cachetée et l'établissement n'a donc pas connaissance des informations qui y figurent.

Sont uniquement destinataires des données collectées les personnels habilités au sein des structures de santé désignées par l'ARS sur leur territoire. Elles pourront être conservées par ces entités à des fins d'éventuelles recherches en responsabilité, pendant 18 ans à compter de l'acte de vaccination.

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'agissant du traitement relatif aux formulaires d'autorisation parentale s'exercent auprès du chef de l'établissement qui transmet sans délai et par tout moyen, les demandes d'exercice des droits des personnes au centre ou à la structure de vaccination territorialement compétent.

Par ailleurs, ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, par ces mêmes centres et structures de vaccination, aux fins d'adresser à l'Assurance maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins.

Des informations complémentaires sur ces traitements sont mises à votre disposition sur le site internet du ministère chargé de la santé et des ARS.

**AUTORISATION PARENTALE POUR LA VACCINATION  
CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV) ET/OU CONTRE LES MÉNINGITES À MÉNINGOCOQUE ACWY - ESMS**

*(Des informations sur la séance de vaccination et les vaccins figurent au verso de cette page)*

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  F  G

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Commune de l'établissement : \_\_\_\_\_

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom – Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Régime de sécurité sociale	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____

Ces informations figurent sur l'attestation de droits de l'enfant ou du/des parent(s) auquel(s) il est rattaché. Celle-ci est disponible sur le compte Ameli : <https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits>. Vous pouvez, si vous le souhaitez, joindre cette attestation au formulaire d'autorisation parentale afin de faciliter les démarches. \* le cas échéant, indiquer le N° d'Aide médicale de l'État (N° de sécurité sociale temporaire).

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

autorise l'établissement à vacciner **contre les infections HPV** l'enfant ci-dessus désigné.

autorise l'établissement à vacciner **contre les méningites à méningocoque ACWY** l'enfant ci-dessus désigné.

La vaccination contre les HPV nécessite 2 doses espacées entre 5 et 13 mois, lorsqu'elle est réalisée entre 11 et 14 ans. Celle contre les méningocoques ACWY nécessite une seule dose. La spécialité vaccinale est choisie par l'équipe médicale.

M'engage à fournir le carnet de santé à mon enfant le jour de la vaccination, sans quoi la vaccination ne pourra pas être réalisée.

Atteste ne pas être en capacité de présenter le carnet de santé (perte...) et ne pas avoir fait vacciner mon enfant préalablement pour les vaccinations demandées.

n'autorise pas l'établissement à vacciner **contre les infections HPV** l'enfant ci-dessus désigné

Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les HPV (nom du vaccin : Gardasil9®), merci de préciser la ou les dates :

Date de la Dose 1 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date de la Dose 2 \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

n'autorise pas l'établissement à vacciner **contre les méningites à méningocoque ACWY** l'enfant ci-dessus désigné

Si l'enfant a déjà bénéficié d'une vaccination contre les méningites à méningocoque ACWY (nom des vaccins : Nimenrix, MenQuadfi, Menvéo), merci de préciser la date : Date de la Dose \_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

En cas de signature électronique, le parent/responsable légal signataire, déclare sur l'honneur que l'autre parent/responsable légal a donné son autorisation. En cas de signature sur papier, les deux parents /responsables légaux doivent signer.

Signature Parent/Responsable légal 1 :

Signature Parent/Responsable légal 2 :

À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal<sup>1</sup> :

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame

\_\_\_\_\_, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour la vaccination contre les HPV et /ou contre les méningocoques ACWY<sup>1</sup>.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

Signature du seul Parent/Responsable légal :

<sup>1</sup> La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du Code pénal).

## INFORMATIONS SUR LE VACCIN CONTRE LES INFECTIONS À HPV ET CONTRE LES MÉNINGITES ACWY

Le vaccin contre les infections à papillomavirus (HPV) avec lequel votre enfant sera vacciné est sûr et efficace. La vaccination contre les infections à HPV est recommandée pour toutes les jeunes filles et pour tous les jeunes garçons âgés de 11 à 14 ans révolus. En protégeant nos adolescents dès maintenant, nous pouvons les aider à réduire considérablement leur risque de développer des cancers liés au HPV plus tard dans leur vie. En effet, des études ont montré que la vaccination contre le HPV peut réduire le risque de développer des infections à HPV de manière significative, jusqu'à 90 %, ce qui permet de réduire aussi de manière significative le risque de développer des lésions précancéreuses et des cancers associés.

La vaccination contre les infections invasives à méningocoques ACWY est recommandée chez tous les jeunes âgés de 11 à 14 ans. Les méningites sont des infections transmissibles graves qui touchent particulièrement les adolescents et les jeunes adultes. Elles peuvent conduire au décès ou laisser des séquelles importantes. La vaccination contre les méningocoques ACWY avec une dose unique de vaccin permet une protection efficace et prolongée. Comme pour tous les vaccins, quelques effets secondaires sont possibles et bénins pour la grande majorité.

**Vous trouverez plus d'information sur le vaccin sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) ou en scannant le QR code ci-dessous**



## DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE VACCINATION

Avant la séance de vaccination, l'équipe médicale s'entretiendra avec votre enfant et vérifiera son carnet de santé. Votre enfant bénéficiera, ensuite, de l'injection d'une dose de vaccin contre les HPV et/ou une dose de vaccin contre les méningocoques ACWY dans un espace confidentiel. Il est possible d'administrer ces deux vaccins lors d'une même séance.

Après la ou les injections, il peut se produire des évanouissements, parfois accompagnés de tremblements ou raideurs et pouvant être accompagnés de chutes. Bien que les cas d'évanouissement soient peu fréquents, votre enfant restera en observation, sous la surveillance de l'équipe médicale, durant les 15 minutes suivant l'injection du ou des vaccins.

## MENTIONS D'INFORMATION INFORMATIQUES ET LIBERTÉS

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel. En particulier, les formulaires d'autorisation à la vaccination pourront être utilisés, par l'établissement de votre enfant, aux fins d'organisation de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de l'ARS compétente et de l'établissement de votre enfant. Sont uniquement destinataires des données collectées les personnels habilités au sein l'établissement de votre enfant. Elles pourront être conservées à des fins d'éventuelles recherches en responsabilité, pendant 18 ans à compter de l'acte de vaccination. Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'agissant du traitement relatif aux formulaires d'autorisation parentale s'exercent auprès du chef de l'établissement. Par ailleurs, ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, aux fins d'adresser à l'Assurance maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins. Des informations complémentaires sur ces traitements sont mises à votre disposition sur le site internet du ministère chargé de la santé et des ARS.

**AUTORISATION PARENTALE COMPLÉMENTAIRE POUR LES VACCINATIONS CONTRE LA DIPHTÉRIE,  
LE TÉTANOS, LA POLIO, LA COQUELUCHE ET/OU LA ROUGEOLE, LES OREILLONS, LA RUBÉOLE  
ET/OU L'HÉPATITE B - Centre de vaccination**

*(Information sur les vaccins et sur la séance de vaccination au verso de cette page)*

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  F  G

Code postal de résidence : □ □ □ □

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Commune de l'établissement : \_\_\_\_\_

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom – Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale *	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
Régime de sécurité sociale	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : ____	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : ____

Ces informations figurent sur l'attestation de droits de l'enfant ou du/des parent(s) auquel(s) il est rattaché. Celle-ci est disponible sur le compte Ameli : <https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits>. Vous pouvez, si vous le souhaitez, joindre cette attestation au formulaire d'autorisation parentale afin de faciliter les démarches. \* le cas échéant, indiquer le N° d'Aide médicale de l'État (N° de sécurité sociale temporaire).

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Autorise le centre de vaccination à vacciner, si nécessaire, l'enfant ci-dessus désigné pour la ou les vaccinations recommandées listées ci-dessous (merci de cocher oui ou non pour toutes les vaccinations listées ci-dessous) :

Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, et la Coqueluche \_\_\_\_\_ Oui  Non

Vaccin contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole \_\_\_\_\_ Oui  Non

Vaccin contre l'Hépatite B \_\_\_\_\_ Oui  Non

À noter que plusieurs vaccins peuvent être administrés aux enfants au cours d'une même séance. La spécialité vaccinale est choisie par l'équipe médicale.

M'engage à fournir le carnet de santé à mon enfant le jour de la vaccination, sans quoi la vaccination ne pourra pas être réalisée.

Atteste ne pas être en capacité de présenter le carnet de santé (perte...) et ne pas avoir fait vacciner mon enfant préalablement pour les vaccinations demandées (cochées « Oui » ci-dessus).

N'autorise pas le centre de vaccination à vacciner si nécessaire l'enfant ci-dessus désigné pour le ou les vaccinations recommandées pour mon enfant.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

En cas de signature électronique, le parent/responsable légal signataire, déclare sur l'honneur que l'autre parent/responsable légal a donné son autorisation. En cas de signature sur papier, les deux parents /responsables légaux doivent signer.

Signature Parent/Responsable légal 1 :

Signature Parent/Responsable légal 2 :

**À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal<sup>1</sup> :**

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame \_\_\_\_\_, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour les vaccins cochés ci-dessus.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du seul parent/responsable légal 1 :

<sup>1</sup> La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du Code pénal).

## INFORMATIONS SUR LES VACCINS

Les vaccins avec lesquels votre enfant sera vacciné sont sûrs, efficaces et recommandés par les autorités sanitaires. Les vaccins peuvent provoquer certains effets secondaires et bénins pour la grande majorité.

Vous trouverez plus d'information sur le vaccin sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) ou en scannant le QR code ci-dessous



## DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE VACCINATION

Avant la séance de vaccination, l'équipe médicale s'entretiendra avec votre enfant et vérifiera son carnet de santé. Votre enfant bénéficiera, ensuite, d'une injection du ou des vaccins pour lesquels il n'est pas à jour, dans un espace confidentiel. Après l'injection, bien que les cas d'évanouissement soient peu fréquents, votre enfant restera en observation, sous la surveillance de l'équipe médicale, durant les 15 minutes suivant l'injection du ou des vaccins.

## MENTIONS D'INFORMATION INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel.

En particulier, les formulaires d'autorisation à la vaccination pourront être utilisés, par les structures et centres de vaccination mobilisés par les ARS, aux fins d'organisation de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de l'ARS compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignés par l'ARS réalisant la vaccination de votre enfant.

Dans cette situation, l'établissement de votre enfant est uniquement chargé de collecter, pour le compte de ces responsables de traitement, la présente autorisation complétée par vos soins qu'il transmet ensuite au centre ou à la structure de vaccination. Cette transmission est réalisée sous enveloppe cachetée et l'établissement n'a donc pas connaissance des informations qui y figurent.

Sont uniquement destinataires des données collectées les personnels habilités au sein des structures de santé désignées par l'ARS sur leur territoire. Elles pourront être conservées par ces entités à des fins d'éventuelles recherches en responsabilité, pendant 18 ans à compter de l'acte de vaccination.

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'agissant du traitement relatif aux formulaires d'autorisation parentale s'exercent auprès du chef de l'établissement qui transmet sans délai et par tout moyen, les demandes d'exercice des droits des personnes au centre ou à la structure de vaccination territorialement compétent.

Par ailleurs, ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, par ces mêmes centres et structures de vaccination, aux fins d'adresser à l'Assurance maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins.

Des informations complémentaires sur ces traitements sont mises à votre disposition sur le site internet du ministère chargé de la santé et des ARS.

## Annexe 4

**AUTORISATION PARENTALE COMPLÉMENTAIRE POUR LES VACCINATIONS CONTRE LA DIPHTÉRIE,  
LE TÉTANOS, LA POLIO, LA COQUELUCHE ET/OU LA ROUGEOLE, LES OREILLONS, LA RUBÉOLE  
ET/OU L'HÉPATITE B - ESMS**

*(Information sur les vaccins et sur la séance de vaccination au verso de cette page)*

Nom du jeune : \_\_\_\_\_ Prénom du jeune : \_\_\_\_\_

Date de naissance de l'enfant : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexe :  F  G

Code postal de résidence : \_\_\_\_

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_ Commune de l'établissement : \_\_\_\_\_

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom – Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale *	□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □
Régime de sécurité sociale	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> CPAM <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> MGEN <input type="checkbox"/> Autre : _____
Ces informations figurent sur l'attestation de droits de l'enfant ou du/des parent(s) auquel(s) il est rattaché. Celle-ci est disponible sur le compte Ameli : <a href="https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits">https://www.ameli.fr/assure/attestation-droits</a> . Vous pouvez, si vous le souhaitez, joindre cette attestation au formulaire d'autorisation parentale afin de faciliter les démarches. *Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'État (numéro de sécurité sociale temporaire).		

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Autorise l'établissement à vacciner, si nécessaire, l'enfant ci-dessus désigné pour la ou les vaccinations recommandées listées ci-dessous (merci de cocher oui ou non pour toutes les vaccinations listées ci-dessous):

Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Polio, et la Coqueluche \_\_\_\_\_ Oui  Non

Vaccin contre la Rougeole, les Oreillons et la Rubéole \_\_\_\_\_ Oui  Non

Vaccin contre l'Hépatite B \_\_\_\_\_ Oui  Non

*À noter que plusieurs vaccins peuvent être administrés aux enfants au cours d'une même séance. La spécialité vaccinale est choisie par l'équipe médicale.*

M'engage à fournir le carnet de santé à mon enfant le jour de la vaccination, sans quoi la vaccination ne pourra pas être réalisée.

Atteste ne pas être en capacité de présenter le carnet de santé (perte...) et ne pas avoir fait vacciner mon enfant préalablement pour les vaccinations demandées (cochées « Oui » ci-dessus).

N'autorise pas l'établissement à vacciner si nécessaire l'enfant ci-dessus désigné pour le ou les vaccinations recommandées pour mon enfant.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_

En cas de signature électronique, le parent/responsable légal signataire, déclare sur l'honneur que l'autre parent/responsable légal a donné son autorisation. En cas de signature sur papier, les deux parents /responsables légaux doivent signer.

Signature Parent/Responsable légal 1 :

Signature Parent/Responsable légal 2 :

**À compléter en cas de signature d'un seul responsable légal<sup>1</sup> :**

Je déclare être le seul responsable légal de l'enfant ci-dessus désigné.

Je déclare sur l'honneur que le second responsable légal de l'enfant : Monsieur, Madame \_\_\_\_\_, est matériellement empêché de signer le présent formulaire mais a donné son autorisation pour les vaccins cochés ci-dessus.

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature du seul parent/responsable légal 1 :

<sup>1</sup> La vaccination des mineurs nécessite l'autorisation des deux titulaires de l'autorité parentale. Ainsi, en cas de signature d'un seul parent pour cause d'impossibilité matérielle de signer pour l'autre parent, le signataire s'engage sur l'honneur à ce que la personne co-titulaire de l'autorité parentale ait donné son autorisation. Toute déclaration ou information qui s'avérerait inexacte ou falsifiée, engage sa seule responsabilité et pourra être punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende (article 441-7 du Code pénal).

## INFORMATIONS SUR LES VACCINS

Les vaccins avec lesquels votre enfant sera vacciné sont sûrs, efficaces et recommandés par les autorités sanitaires. Les vaccins peuvent provoquer certains effets secondaires et bénins pour la grande majorité.

Vous trouverez plus d'information sur le vaccin sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé : [www.ansm.sante.fr](http://www.ansm.sante.fr) ou en scannant le QR code ci-dessous



## DÉROULEMENT DE LA SÉANCE DE VACCINATION

Avant la séance de vaccination, l'équipe médicale s'entretiendra avec votre enfant et vérifiera son carnet de santé. Votre enfant bénéficiera, ensuite, d'une injection du ou des vaccins pour lesquels il n'est pas à jour, dans un espace confidentiel. Après l'injection, bien que les cas d'évanouissement soient peu fréquents, votre enfant restera en observation, sous la surveillance de l'équipe médicale, durant les 15 minutes suivant l'injection du ou des vaccins.

## MENTIONS D'INFORMATION INFORMATIQUE ET LIBERTÉ

La présente campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel. En particulier, les formulaires d'autorisation à la vaccination pourront être utilisés, par l'établissement de votre enfant, aux fins d'organisation de la campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et du rattrapage éventuel des autres vaccinations. Ces traitements sont mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de l'ARS compétente et de l'établissement de votre enfant. Sont uniquement destinataires des données collectées les personnels habilités au sein l'établissement de votre enfant. Elles pourront être conservées à des fins d'éventuelles recherches en responsabilité, pendant 18 ans à compter de l'acte de vaccination. Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'agissant du traitement relatif aux formulaires d'autorisation parentale s'exercent auprès du chef de l'établissement. Par ailleurs, ces formulaires seront utilisés, après l'acte de vaccination effectué au sein de l'établissement, aux fins d'adresser à l'Assurance-maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins. Des informations complémentaires sur ces traitements sont mises à votre disposition sur le site internet du ministère chargé de la santé et des ARS.

## Une question, un conseil ? Parlez-en à un professionnel de santé.

### Des vaccins efficaces

Les données des pays qui vaccinent contre les infections invasives à méningocoque A,C,W,Y confirment l'efficacité élevée de ces vaccins.

### Des vaccins nécessaires

Ils protègent les adolescents des méningites et septicémies dues aux méningocoques A,C,W,Y et évitent les complications de ces maladies qui peuvent être très graves.

En empêchant que les adolescents vaccinés soient infectés et puissent contaminer d'autres personnes, la vaccination protège non seulement l'adolescent vacciné mais également son entourage.

### Des vaccins simples

Une seule injection suffit pour protéger les adolescents jusqu'à l'âge adulte. Ils peuvent être administrés en même temps que les autres vaccins de l'adolescence.

### Des vaccins sans danger

Les réactions sont peu fréquentes et sans gravité.

### Des vaccins remboursés

L'Assurance Maladie rembourse le vaccin à 65%, et les mutuelles le complément. La vaccination peut être réalisée gratuitement dans certains centres de santé ou de vaccination et au collège.



DT07-505-250E - État des connaissances - Juin 2025 - © Gettyimages - ANTMALF - F.C.S. Paris B 378 899 363.



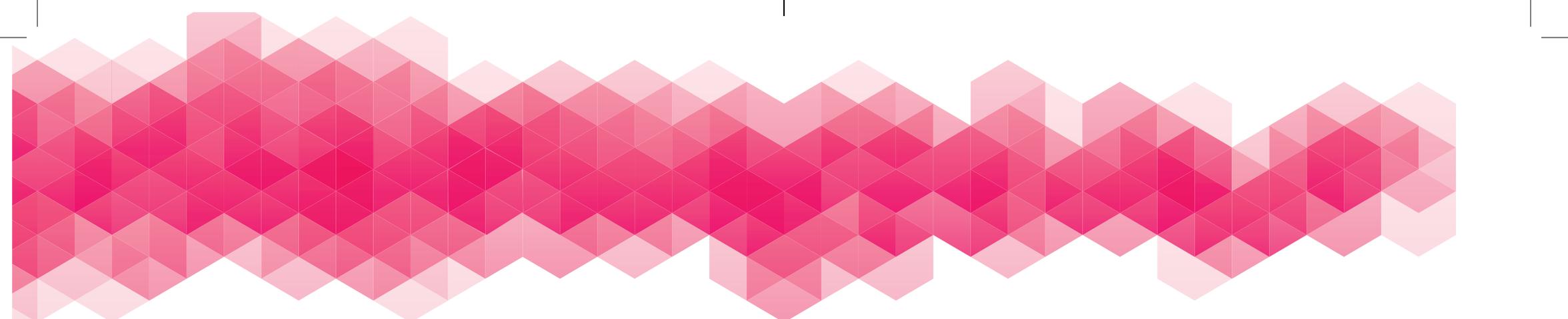
Le site de référence qui répond à vos questions



# Méningites et septicémies à méningocoque

Les 5 bonnes raisons de se faire vacciner

**Vaccination des 11-14 ans**



**Une augmentation importante des cas d'infections invasives à méningocoque (méningites et septicémies) est observée depuis 2023, en particulier liée aux méningocoques de type W et Y. Devant la gravité potentielle de ces infections, la vaccination est recommandée pour tous les adolescents de 11 à 14 ans.**

—→  
En France, environ 500 à 600 personnes sont touchées chaque année par une infection invasive à méningocoque.

### **Qu'est-ce qu'une infection invasive à méningocoque ?**

- C'est une maladie très grave comme une méningite ou une septicémie qui peut être mortelle ou laisser des séquelles importantes (surdité, retard mental, amputation d'un membre...).
- Elle est provoquée par une bactérie, le méningocoque dont plusieurs types existent : A, B, C, W et Y. En France les méningocoques les plus courants sont ceux de type B, W et Y.
- Les méningocoques sont des bactéries présentes dans la gorge et le nez de nombreuses personnes sans provoquer de maladie. Ces bactéries peuvent se transmettre par des contacts proches, prolongés ou répétés avec une personne infectée.
- En plus des nourrissons pour qui la vaccination est obligatoire, les adolescents et les jeunes adultes sont particulièrement touchés.
- Des vaccins contre les méningocoques A, C, W, Y, qui sont sûrs et efficaces, sont maintenant disponibles.

### **  qui s'adresse la vaccination ?**

La vaccination contre les méningocoques A, C, W, Y est recommandée pour les adolescents entre 11 et 14 ans, quels que soient les vaccins contre les méningocoques reçus auparavant. La vaccination est aussi recommandée en rattrapage au-delà de 14 ans, jusqu'à l'âge de 24 ans.

Une seule injection protège les adolescents pendant au moins 5 à 10 ans. Le vaccin peut être administré en même temps que les autres vaccins de l'adolescent : rappel diphtérie-tétanos-coqueluche-poliomyélite et vaccin contre les papillomavirus (HPV).

### **Quels sont les vaccins disponibles ?**

Trois vaccins peuvent être utilisés chez l'adolescent : les vaccins Nimenrix<sup>®</sup>, Menquadfi<sup>®</sup> et Menveo<sup>®</sup>.

### **Quels sont les effets secondaires ?**

- Ces vaccins peuvent entraîner une réaction au point d'injection (douleur, rougeur, gonflement) et des symptômes comme de la fièvre, une irritabilité ou un mal de tête. Ces effets sont sans gravité et passagers.
- Comme pour tous les vaccins, des réactions allergiques graves sont très rares mais possibles.

### **Combien coûte le vaccin ?**

Les vaccins contre les méningocoques A, C, W, Y sont pris en charge à 65 % par l'Assurance Maladie. Le complément est remboursé par les mutuelles. Les bénéficiaires de la CSS et de l'AME n'ont rien à payer.

### **Où se faire vacciner ?**

- Au collège.
- Chez les médecins généralistes, les pédiatres, les sages-femmes, les infirmiers, en pharmacie ou en centre de vaccination.

—→  
A partir de la rentrée scolaire 2025, le vaccin contre les méningocoques A, C, W, Y est proposé gratuitement au collège en même temps que le vaccin contre les HPV.



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL, DE LA SANTÉ,  
DES SOLIDARITÉS  
ET DES FAMILLES**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**CAMPAGNE NATIONALE DE VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS À PAPILLOMAVIRUS HUMAINS ET CONTRE LES INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE ACWY EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX ACCUEILLANT DES JEUNES EN SITUATION DE HANDICAP DE 11 A 14 ANS**

Les infections à papillomavirus humains (HPV) sont très fréquentes et hautement transmissibles. On estime ainsi que 80 % de la population a été en contact avec ces virus. La vaccination contre les infections à HPV prévient jusqu'à 90 % des infections, responsables des lésions précancéreuses et/ou des cancers du col de l'utérus et d'autres cancers, notamment celui de la gorge. Elle est recommandée depuis plusieurs années chez les filles et les garçons âgés de 11 à 14 ans afin de réduire voire éliminer les cancers induits par ces infections.

Les infections invasives à méningocoque (méningites) à ACWY sont des infections graves pouvant laisser des séquelles et sont parfois mortelles. On recense 500 à 600 cas d'infection en France chaque année et 60 décès/an, soit 10 %. Elles touchent particulièrement, les adolescents et les jeunes adultes. On observe, en France, une augmentation importante de ces infections depuis quelques années. La vaccination est recommandée chez les jeunes de 11 à 14 ans. Elle induit une protection efficace et prolongée contre ces méningites.

Depuis l'année scolaire 2023-2024, une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) au collège a été initiée par les ministères en charge de la santé et de l'éducation. Cette campagne de vaccination au collège a permis de vacciner près de 200 000 élèves. Reconduite durant l'année scolaire 2024-2025, elle a permis de vacciner près de 70 000 collégiens durant le premier semestre.

Depuis janvier 2025, une vaccination contre les infections à papillomavirus humains est également proposée à tous les jeunes de 11 à 14 ans en situation de handicap accueillis en internat ou externat dans un établissement médico-social.

**Cette campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) est reconduite pour l'année scolaire 2025-2026 afin d'améliorer encore le nombre d'adolescents vaccinés. Par ailleurs, au regard de l'augmentation récente des infections invasives à méningocoque ACWY et de leur potentielle gravité, la vaccination contre ces infections sera également proposée à tous les jeunes de 11 à 14 ans en situation de handicap accueillis en internat ou externat dans un établissement médico-social, à partir de septembre 2025.**

Le schéma vaccinal pour la vaccination contre les HPV est de deux doses espacées entre 5 et 13 mois. La vaccination contre les infections invasives à méningocoque ACWY comporte une seule dose. Les deux vaccinations peuvent être administrées lors d'une même séance de vaccination.

**Ces vaccinations sont sûres et efficaces.** Comme pour tous les vaccins, quelques effets secondaires sont possibles et bénins pour la grande majorité. **Elles sont volontaires et totalement gratuites.** Elles seront réalisées par les professionnels médicaux et paramédicaux de l'établissement ou par des équipes mobiles issues notamment des centres de vaccination et composées de personnels qualifiés et équipés pour la vaccination des adolescents.

**L'accord écrit des deux parents ou celui du représentant légal du jeune sera demandé.** Vous recevrez parallèlement un formulaire d'autorisation parentale à signer et à retourner de manière confidentielle par voie papier ou dématérialisée. Le jour de la séance de vaccination, les jeunes, dont les parents ou représentants légaux auront autorisé la vaccination, **devront être munis de leur carnet de santé ou de vaccination.** Une photocopie ou une photographie du carnet dans son intégralité et dans sa dernière version mise à jour de celui-ci pourra être une alternative à sa présentation le jour de la vaccination.

Avant chaque vaccination, des questions seront posées aux jeunes. Au regard des spécificités de certaines situations de handicap, le jeune pourra être accompagné par l'un de ses parents ou représentants légaux notamment pour ceux qui n'ont pas la capacité de répondre aux questions de l'équipe médicale.

La vaccination peut également être réalisée par votre médecin traitant ou un autre professionnel de santé si vous le souhaitez, sans prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie obligatoire. Dans ce cas, le vaccin sera pris en charge à 65 % par l'Assurance maladie obligatoire et à 35 % si le jeune est affilié à une complémentaire santé.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin traitant, auprès de l'infirmier ou le médecin de l'établissement de votre enfant, sur ces vaccinations, les bénéfices attendus, les contre-indications et les effets indésirables identifiés. Vous pouvez également trouver ces informations sur les différents sites internet indiqués ci-dessous :

- Le site de **l'Institut national du cancer** (ou e-cancer.fr) :



- Le site de **l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé** (ansm.sante.fr) :



- Le site de **Santé publique France** (vaccination-info-service.fr) :



- Le site de ressources pédagogiques élaboré en collaboration avec les ministères en charge de la santé et de l'éducation nationale : **e-Bug** :



## Annexe 7

**Convention relative à la responsabilité conjointe du traitement des données à caractère personnel issues des formulaires d'autorisation parentale à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV), contre les infections invasives à méningocoque ACWY (MenACWY) et à d'autres vaccinations réalisées, dans le cadre des campagnes nationales de vaccination, dans les établissements sociaux et médico-sociaux du champ du handicap**

Entre les soussignés :

**L'Agence régionale de santé de XXX**, représentée par Monsieur/Madame XXXX, en sa qualité de [préciser],

Ci-après dénommée « **l'ARS** »,

D'une part,

Et,

**[dénomination de la structure]**, représenté(e) par Monsieur/Madame XXXXX, en sa qualité de [préciser],

Ci-après dénommée « **l'établissement** »,

D'autre part,

Ci-après individuellement dénommé(e)s « **une Partie** » ou ensemble « **les Parties** ».

### **PRÉAMBULE**

Les infections à papillomavirus humains (HPV) sont très fréquentes et hautement transmissibles, essentiellement lors des contacts sexuels. En effet, 80 % de la population a été en contact avec ces virus. Dans la plupart des cas asymptomatiques, ces infections sont à l'origine de lésions précancéreuses et/ou de cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et de l'anus. La vaccination contre les infections à papillomavirus humains HPV prévient jusqu'à 90 % des infections HPV à l'origine de ces lésions précancéreuses et/ou de ces cancers.

La vaccination contre les HPV, recommandée pour les filles en 2007 et pour les garçons en 2021, en milieu scolaire est un des leviers les plus efficaces pour augmenter la couverture vaccinale. Afin d'améliorer la couverture vaccinale chez les filles et les garçons et à la suite de l'annonce du président de la République du 28 février 2023, une campagne nationale de vaccination contre les HPV en milieu scolaire a été déployée annuellement en France à partir de la rentrée scolaire 2023-2024. À l'occasion de cette campagne contre les HPV, faculté a été laissée aux établissements et ARS le désirant de proposer un rattrapage pour les autres vaccinations pouvant être réalisées à cet âge.

À compter de la rentrée scolaire 2024-2025, cette campagne de vaccination a été étendue aux établissements sociaux et médico-sociaux prenant en charge des enfants de 11 à 14 ans et mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Par ailleurs, dans un avis en date du 7 mars 2024, la Haute Autorité de santé a recommandé la vaccination contre les infections invasives à méningocoque ACWY chez tous les adolescents selon un schéma à une dose administrée entre 11 et 14 ans, indépendamment de leur statut vaccinal. Dans ces conditions, la campagne nationale est étendue à cette vaccination.

Une nouvelle instruction ministérielle relative à l'organisation de cette campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et contre les infections invasives à MenACWY a été publiée le XXXX, (à compléter quand l'instruction sera publiée) qui fixe les grandes lignes organisationnelles et les modalités de suivi de cette campagne de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et les infections invasives à MenACWY organisée à partir de la rentrée 2025-2026 dans les établissements sociaux et médico-sociaux accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans. La mise en œuvre de cette campagne de vaccination implique la mise en œuvre de traitements de données à caractère personnel, et notamment des données collectées par l'intermédiaire du formulaire d'autorisation parentale à la vaccination. Ces données sont traitées aux fins d'identifier les jeunes à vacciner dans les établissements, de s'assurer du respect des conditions de cette vaccination et d'organiser et de piloter cette campagne au niveau régional. Conformément aux missions légales des agences régionales de santé (ARS) et des établissements sociaux et médico-sociaux, le traitement de ces données est mis en œuvre sous la responsabilité conjointe de chaque ARS et de chaque ESMS faisant procéder à la vaccination par ses équipes médicales internes.

Conformément aux dispositions de l'article 26 du règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (RGPD), un accord doit définir les obligations respectives des responsables conjoints aux fins d'assurer le respect des exigences du RGPD, notamment en ce qui concerne l'information et l'exercice des droits des personnes concernées.

## **A ÉTÉ CONVENU ET ARRÊTÉ CE QUI SUIT :**

### **Article 1. Objet**

La présente convention a pour objet de fixer les obligations respectives des parties à l'égard des traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des campagnes nationales de vaccination contre les HPV et dont elles sont conjointement responsables.

### **Article 2. Caractéristiques des traitements faisant l'objet de la présente convention**

Les traitements de données à caractère personnel dont les Parties sont conjointement responsables portent sur les données issues des formulaires d'autorisation parentale à la vaccination, dont le modèle figure en annexe à l'instruction n° XX (à compléter quand l'instruction sera publiée) relative à l'organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections à MenACWY au sein des établissements médico-sociaux accueillant des jeunes en situation de handicap de 11 à 14 ans à partir de la rentrée 2025-2026. Sont concernées les données suivantes :

- Les données d'identité de l'enfant (nom et prénom, date de naissance et sexe) ;
- Les données d'identité et de contact des parents ou responsables légaux (nom et prénom, numéro de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant, code postal de résidence, numéro de téléphone portable) ainsi que des données relatives à leur situation administrative (régime de sécurité sociale et bénéficiaire ou non d'une complémentaire santé) ;
- L'autorisation à la vaccination contre les HPV, contre les infections à méningocoque MenACWY) et à d'autres vaccinations (obligatoires) ainsi que, en cas de signature par un seul responsable légal de ces autorisations, une déclaration quant à une responsabilité légale unique ou à l'autorisation donnée par le second responsable légal de l'enfant ;
- Les données relatives à la vaccination souhaitée, contre les HPV, les infections invasives à MenACWY ou les autres pathologies mentionnées dans le formulaire d'autorisation complémentaire.

En cas de recueil de formulaires dématérialisés, sont également susceptibles d'être collectées les données relatives à la traçabilité des accès des parents ou responsables légaux au système informatique permettant cette collecte.

Les finalités des traitements faisant l'objet de la présente convention sont d'identifier les personnes mineures à vacciner, accompagnées dans les établissements mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, de s'assurer du respect des conditions de ces vaccinations et d'organiser et de piloter la campagne de vaccination au niveau régional. Conformément aux missions légales des ARS, en charge de la prévention et de la promotion de la santé sur leur territoire (articles L. 1431-1 et suivants du Code de la santé publique), et des établissements sociaux et médico-sociaux réalisant un accompagnement médico-social et des actions médicales auprès du public accueilli, les traitements de ces données sont mis en œuvre, sur le fondement du e) du 1 de l'article 6 du RGPD (mission d'intérêt public), sous la responsabilité conjointe de chaque ARS et de chaque établissement faisant procéder à cette vaccination auprès des personnes mineures qu'il accompagne.

La présente convention porte sur tout traitement de données répondant aux caractéristiques mentionnées ci-dessus, qu'il soit mis en œuvre dans le cadre de la campagne nationale de vaccination dans ces établissements en 2025-2026 ou dans le cadre de toute autre campagne nationale de vaccination organisée ultérieurement dans les mêmes conditions.

La présente convention ne porte pas sur les autres traitements de données à caractère personnel susceptibles d'être mis en œuvre dans le cadre de telles campagnes de vaccination. En particulier, elle ne porte pas sur les transmissions de données aux organismes d'assurance maladie aux fins de prise en charge financière des vaccins administrés ni sur les traitements de données mis en œuvre par l'Agence nationale de santé publique (Santé publique France) dans le cadre de ses missions de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique.

### **Article 3. Entrée en vigueur et durée**

La présente convention prend effet au jour de sa signature par les Parties.

Elle demeure en vigueur pour toute la durée de mise en œuvre des traitements de données définis à l'article 2 par les deux responsables conjoints.

## **Article 4. Obligations des Parties**

### **a) Obligations générales**

Un comité de pilotage régional associant l'ensemble des acteurs de la campagne de vaccination (structures habilitées à vacciner, représentants de l'Éducation nationale, professionnels de santé, etc.) est mis en place à l'initiative de l'ARS et est chargé de coordonner le projet sur le territoire, de définir le cadre du dispositif, de suivre le déploiement et de piloter, coordonner et évaluer globalement la campagne de vaccination.

L'établissement pour le compte des Parties, assure la collecte de l'ensemble des données des traitements concernés par la présente convention. L'ARS peut également mettre à disposition de la structure habilitée à vacciner un système informatique lui permettant de recevoir directement, par voie dématérialisée et sécurisée, les formulaires complétés.

En tout état de cause, des formulaires vierges sont distribués par l'établissement aux parents ou représentants légaux des personnes mineures concernées. Lors de la collecte par l'établissement de l'intégralité des formulaires en cause, ceux-ci sont remis, après avoir été complétés par les parents ou responsables légaux, sous enveloppe cachetée au personnel soignant de l'établissement. En cas de possibilité de collecte dématérialisée des formulaires, l'établissement est également chargé de la collecte et de la transmission, dans les mêmes conditions au personnel soignant en charge de la vaccination des formulaires papier susceptibles d'être remis par les parents ou responsables légaux, notamment ceux en situation de difficulté à l'égard du numérique.

Le personnel soignant de l'établissement identifie, sur la base des formulaires adressés par voie papier ou dématérialisée, les personnes mineures à vacciner, s'assure du respect des conditions de ces vaccinations et procède aux actes de vaccination. L'ensemble des formulaires recueillis est conservé par l'établissement dans des conditions de nature à préserver leur confidentialité. L'établissement rend compte de ses actions à l'ARS.

### **b) Obligations relatives à la protection des données à caractère personnel**

L'ARS est autorisée à contracter seule, pour le compte des deux Parties, avec les sous-traitants, au sens de l'article 28 du RGPD, mettant à disposition un système informatique permettant la collecte des formulaires dématérialisés. Un tel système informatique doit faire l'objet de mesures fortes de sécurité, notamment en matière de confidentialité des transmissions, de sécurité de l'hébergement et d'authentification des accès.

Toute autre opération de sous-traitance, au sens de l'article 28 du RGPD, concernant les traitements de données faisant l'objet de la présente convention doit faire l'objet d'un contrat ou de tout autre acte juridique entre, d'une part, le sous-traitant et, d'autre part, les Parties.

En cas de mise à disposition d'un système informatique permettant la collecte des formulaires dématérialisés et sans préjudice de la convention de sous-traitance signée à cet effet, l'ARS est responsable de la sécurité du traitement, au sens de l'article 32 du RGPD, des données transmises par voie dématérialisée. L'établissement habilité à vacciner est responsable de la sécurité des traitements de données, au sens de l'article 32 du RGPD, concernés par la présente convention à compter de la réception, par voie papier ou dématérialisée, des formulaires.

Il appartient à l'établissement d'informer sans délai l'ARS de toute violation de données à caractère personnel, au sens de l'article 33 du RGPD, dont elle a connaissance.

Dans les conditions prévues par le RGPD, l'ARS est chargée de notifier, quelle qu'en soit son origine, toute violation à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et, le cas échéant, aux personnes concernées par la violation, avec l'aide de l'établissement.

Les Parties identifient des points de contact et des personnes référentes en leur sein afin de faciliter les échanges nécessaires au respect des dispositions applicables en matière de violation de données.

Seuls les personnels habilités à vacciner au sein de l'établissement peuvent prendre connaissance des données issues des formulaires aux fins indiquées à l'article 2 de la présente convention, quel que soit leur mode de collecte. L'ensemble des formulaires remplis (que la vaccination ait été ou non autorisée par les parents ou responsables légaux des enfants) sont conservés par l'établissement, dans des conditions sécurisées et de nature à assurer leur intégrité et leur confidentialité. Ils ne peuvent être conservés que pendant une durée maximale de dix-huit (18) ans, à des fins de gestion des contentieux susceptibles de survenir.

En cas de dématérialisation de la collecte des formulaires, ces derniers font l'objet d'un archivage informatique, dans des conditions sécurisées, dès la fin de la campagne de vaccination, sous la responsabilité de l'établissement.

L'information des personnes est assurée, au moment de la collecte des données, par la présence de mentions d'information sur le formulaire de collecte. L'ARS est chargée d'assurer la conformité de cette information aux dispositions prévues aux articles 12 et 13 du RGPD, par la mise à disposition, sur son site internet, de mentions complémentaires d'information. Ces mentions sont également rendues publiques sur le site internet du ministère chargé de la santé.

L'établissement est chargé de répondre aux demandes d'exercice des droits des personnes concernées, dans les conditions prévues aux articles 12 et 15 à 21 du RGPD, le cas échéant avec l'aide de ses sous-traitants. Dans le cas où une personne concernée s'adresse à l'ARS pour exercer ses droits, l'ARS est chargée de transmettre dans les plus brefs délais à l'établissement la demande.

Les Parties s'engagent à s'informer mutuellement et dans les meilleurs délais de toute opération de contrôle externe diligentée au sein de leurs locaux ou de ceux de l'un de leurs sous-traitants, dès lors qu'elle porte sur les traitements de données à caractère personnel concernés par la présente convention.

## **Article 5. Gouvernance et règlement des différends**

Les Parties s'engagent à coopérer afin d'assurer le respect des exigences applicables en matière de protection des données à caractère personnel et de la présente convention.

En cas de méconnaissance de ces exigences, elles s'engagent à mettre en œuvre, dans les meilleurs délais, toutes mesures de nature à restaurer le respect de ces obligations. Elles s'engagent également à coopérer avec la CNIL le cas échéant.

Les Parties conviennent de rechercher une solution amiable à tout différend qui pourrait survenir dans l'exécution de la présente convention. À défaut de règlement amiable, le litige sera porté devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Fait en 2 exemplaires originaux, le

Pour l'ARS

Pour l'établissement

## CONTRAT DE SOUS-TRAITANCE

**Entre :**

L'Agence régionale de santé de XXX, située au (.), et représentée par (.),  
Ci-après dénommée « le Responsable de traitement »

**Et**

L'établissement (.), domicilié au (.) et représenté par (.),  
Ci-après dénommé « le Sous-traitant »

Ci-après, le responsable de traitement et le sous-traitant sont dénommés ensemble « les Parties »

## Définitions

Les termes et expressions, identifiés au présent contrat par une majuscule, ont la signification indiquée ci-après, qu'ils soient employés au singulier ou au pluriel.

« **Données personnelles** » ou « **Données à caractère personnel** » : désigne toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable ; est réputée être une « personne physique identifiée ou identifiable » une personne physique qui peut être identifiée, directement ou indirectement, notamment par référence à un identifiant, tel qu'un nom, un numéro de téléphone, une adresse email, un numéro d'identification, des données de localisation, un identifiant en ligne, ou à un ou plusieurs éléments spécifiques propres à son identité physique, physiologique, génétique, psychique, économique, culturelle ou sociale.

« **Destinataire** » : toute personne physique ou morale, qu'il s'agisse ou non d'un tiers, qui reçoit la communication des données.

« **Instruction** » : désigne toute instruction écrite ou par saisie de données, reçue par le Sous-traitant de la part du Responsable de traitement en vertu des présentes, et, le cas échéant, des avenants conclus entre le Sous-traitant et le Responsable de traitement et ayant pour objet le traitement de données personnelles.

« **Responsable de traitement** » : désigne la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui, seul ou conjointement avec d'autres, détermine les finalités et les moyens du traitement.

« **Sous-traitant** » : désigne la personne physique ou morale, l'autorité publique, le service ou un autre organisme qui traite des données personnelles pour le compte du responsable du traitement.

« **Traitement** » : désigne toute opération ou tout ensemble d'opérations qui est réalisé sur les données à caractère personnel, de manière automatisée ou non, tels que la collecte, l'enregistrement, l'organisation, la conservation, l'adaptation ou la modification, l'extraction, la consultation, l'utilisation, la communication par transmission, la diffusion ou toute autre forme de mise à disposition, le rapprochement ou l'interconnexion, le verrouillage, l'effacement ou la destruction.

« **Violation de données** » : désigne une violation de la sécurité se caractérisant par la destruction, la perte, l'altération, la divulgation non autorisée de données à caractère personnel transmises, conservées ou traitées d'une autre manière, ou l'accès non autorisé à de telles données, de manière accidentelle ou illicite. Il s'agit de tout incident de sécurité, d'origine malveillante ou non et se produisant de manière intentionnelle ou non, ayant comme conséquence de compromettre l'intégrité, la confidentialité ou la disponibilité de données personnelles.

## Table des matières

1. Objet et réglementation applicable.....	4
2. Qualité des parties .....	4
3. Description du traitement faisant l'objet de la sous-traitance.....	4
4. Obligations du Sous-traitant.....	5
5. Droit d'information des personnes concernées.....	6
6. Exercice des droits des personnes .....	6
7. Notification des violations de données et des incidents de sécurité .....	6
8. Mesures de sécurité.....	7
9. Délégués à la protection des données.....	7
10. Registre des activités de traitement.....	7
11. Obligations du Responsable de traitement vis-à-vis du Sous-traitant.....	7
12. Modalités de mise à disposition de données .....	7
13. Coopération avec les autorités de contrôle.....	8
14. Durée .....	8
15. Compétences juridictionnelles .....	8
16. Signature.....	8

## 1. Objet et réglementation applicable

Les présentes clauses ont pour objet de définir les conditions dans lesquelles le Sous-traitant s'engage à effectuer pour le compte du Responsable de traitement les opérations de traitement de données à caractère personnel.

## 2. Qualité des parties

L'Agence régionale de santé agit en qualité de Responsable de traitement.

L'établissement agit en qualité de Sous-traitant, sur instructions du Responsable de traitement.

Les Parties reconnaissent avoir pleine connaissance des obligations prévues par la réglementation concernant les données personnelles qui s'appliquent à elles en leur qualité respective de Responsable de traitement et de Sous-traitant.

## 3. Description du traitement faisant l'objet de la sous-traitance

Le Sous-traitant est autorisé à traiter pour le compte du Responsable de traitement les données à caractère personnel nécessaires pour fournir le ou les service(s) suivant(s) :

<b>Objet</b>	Recueil de tout ou partie des formulaires d'autorisation des responsables légaux à la vaccination contre les infections à papillomavirus humains (HPV) et contre les infections invasives à méningocoque ACWY et à d'autres vaccinations réalisées, dans le cadre des campagnes nationales de vaccination contre les HPV, dans l'établissement et communication des formulaires recueillis à la structure habilitée à vacciner désignée par le Responsable de traitement
<b>Finalité</b>	Organisation d'une campagne nationale de vaccination contre les infections à papillomavirus humains et contre les infections invasives à méningocoque ACWY et de rattrapage des autres vaccinations dans les établissements sociaux et médico-sociaux mentionnés au 2° de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF)
<b>Durée</b>	La présente convention est en vigueur pour toute la durée de mise en œuvre des campagnes nationales de vaccination contre les HPV et contre les infections invasives à méningocoque ACWY dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS)
<b>Catégories de personnes concernées</b>	Mineurs âgés de 11 à 14 ans accompagnés dans les ESMS visés au 2° de l'article L. 312-1 du CASF Responsables légaux
<b>Type de données à caractère personnel</b>	Données d'identité des enfants : nom, prénom, sexe, date de naissance Données d'identité et de contact des responsables légaux : nom et prénom, numéro de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant, code postal de résidence, numéro de téléphone portable Données relatives à la situation administrative des responsables légaux : NIR, bénéfice ou non d'une complémentaire santé Autorisation à la vaccination contre les HPV et contre les infections invasives à méningocoque ACWY et à d'autres vaccinations ainsi que, en cas de signature par un seul responsable légal de ces autorisations, une déclaration quant à une responsabilité légale unique ou à l'autorisation donnée par le second responsable légal de l'enfant

<b>Durée de conservation des données</b>	Les données collectées sous pli cacheté sont conservées par le chef de l'établissement concerné jusqu'à leur transmission à la structure habilitée à vacciner désignée par le Responsable de traitement
<b>Rôle du sous-traitant</b>	Collecte des données sous pli cacheté et transmission des enveloppes à la structure habilitée à vacciner désignée par le Responsable de traitement

#### 4. Obligations du Sous-traitant

Le Sous-traitant s'engage à :

- a) traiter lesdites données personnelles uniquement sur la base d'Instructions du Responsable de traitement et dans la mesure raisonnablement nécessaire ou appropriée pour l'exécution des présentes ;
- b) mettre en place des mesures organisationnelles et techniques indiquées par le Responsable de traitement à l'article 8 des présentes ci-après afin d'assurer la protection des données personnelles contre toute destruction accidentelle ou illicite, toute perte fortuite, altération, accès ou divulgation non autorisée ainsi que contre toute forme de traitement illicite ;
- c) garantir la confidentialité des données à caractère personnel traitées dans le cadre du présent contrat ;
- d) ne pas effectuer d'études statistiques sur les données personnelles ou de traitement en dehors des demandes du Responsable de traitement ;
- e) notifier immédiatement toute modification ou changement pouvant impacter le traitement des données personnelles ;
- f) d'informer le Responsable de traitement de toute violation des données personnelles dans les conditions décrites à l'article 7 du présent contrat ;
- g) à respecter les droits d'accès, de rectification et d'effacement, le droit à la limitation du traitement et le droit d'opposition.

Le Sous-traitant s'interdit par ailleurs :

- h) la consultation, le traitement de données personnelles autres que celles concernées par le présent contrat et ce, même si l'accès à ces données est techniquement possible ;
- i) de prendre copie ou de stocker, quelles qu'en soient la forme et la finalité, tout ou partie des données personnelles qui lui ont été transmises ou qu'il a collectées au cours de l'exécution des présentes en dehors de l'exécution des présentes ;
- j) de divulguer, sous quelque forme que ce soit, tout ou partie des données personnelles à des tiers, sauf dans le cadre d'instructions formalisées par un écrit du Responsable du traitement.

## **5. Droit d'information des personnes concernées**

Il appartient au Sous-traitant de remettre aux jeunes et/ou à leurs responsables légaux tout ou partie des formulaires avec les mentions d'information qu'ils contiennent.

## **6. Exercice des droits des personnes**

Le Sous-traitant s'engage à transmettre par tous moyens sécurisés, y compris électroniques, à la structure habilitée à vacciner désignée par le Responsable de traitement copie de toute demande d'exercice des droits des personnes concernées tels que prévus aux articles 15 et suivants du Règlement général de protection des données (RGPD) qui lui aurait été adressée.

Il s'engage à lui communiquer de telles demandes dans un délai de cinq (5) jours ouvrés et à coopérer avec cette structure pour y répondre.

## **7. Notification des violations de données et des incidents de sécurité**

Un incident de sécurité s'entend comme une violation de la sécurité entraînant, de manière accidentelle ou illicite, la destruction, la perte, l'altération, la divulgation non autorisée à des tiers de données personnelles transmises, conservées ou traitées d'une autre manière, ou l'accès non autorisé à de telles données.

Le Sous-traitant s'engage à notifier dès qu'il en a connaissance, et dans un délai maximum de 24h au Responsable de traitement tout incident entraînant accidentellement ou de manière illicite la perte, l'altération, la divulgation ou l'accès non autorisé à des données personnelles faisant l'objet du traitement.

Cette notification doit préciser :

- la nature et, si elles sont connues, les conséquences probables de l'incident ;
- les mesures déjà prises par le Sous-traitant ou celles qui sont proposées pour y remédier dans la mesure où elles relèvent de sa responsabilité ;
- les personnes auprès desquelles des informations supplémentaires peuvent être obtenues ;
- lorsque cela est possible, une estimation du nombre de personnes susceptibles d'être impactées par l'incident.

Dès qu'il est informé d'un incident dont il est à l'origine, le Sous-traitant procède à toutes investigations utiles sur les manquements aux règles de protection afin d'y remédier dans un délai aussi rapide que possible et de faire en sorte d'en diminuer l'impact pour les personnes concernées.

Le Sous-traitant s'engage à informer le Responsable de traitement de ses investigations et ce de manière régulière.

Les Parties s'engagent à collaborer activement pour qu'elles soient en mesure de répondre à leurs obligations réglementaires et contractuelles.

Il revient au Responsable du traitement, de notifier cette violation de données personnelles lorsqu'elle présente un risque pour les droits et libertés des personnes, à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) dans un délai approprié et après en avoir pris connaissance et, dans certains cas, lorsque le risque est élevé, aux personnes concernées.

## **8. Mesures de sécurité**

Le Sous-traitant s'engage à assurer la sécurité et la confidentialité des données personnelles qui lui sont confiées et auxquelles il pourrait avoir accès dans son environnement. À ce titre, le Sous-traitant s'engage à mettre en place des mesures de sécurité organisationnelles ainsi que des mesures de sécurité techniques appropriées pour préserver la sécurité et l'intégrité des données personnelles et les protéger contre toute déformation, altération, destruction fortuite ou illicite, endommagement, perte, divulgation ou accès à des tiers non autorisés.

En particulier, le Sous-traitant s'engage à mettre en place des mesures :

- pour empêcher le transfert des données personnelles à toute personne/entité non autorisée (par exemple, en désignant une personne responsable de transmettre les enveloppes cachetées au centre de vaccination) ;
- de contrôle permettant de s'assurer que les données personnelles sont protégées contre les destructions ou les pertes accidentelles (par ex : enveloppes cachetées dans une armoire sécurisée).

Par ailleurs, de manière générale, il est formellement interdit au Sous-traitant de faire transiter des données personnelles par l'intermédiaire d'un canal de communication ne présentant pas un niveau de sécurité adapté au risque au sens de l'article 32 du RGPD.

Le Sous-traitant s'engage à maintenir ces mesures et moyens pour toute la durée du contrat.

## **9. [Délégués à la protection des données**

[Clause ne jouant qu'en présence d'un délégué désigné – Clause à supprimer le cas échéant]] Le Sous-traitant a désigné un délégué à la protection des données conformément à l'article 37 du RGPD, dont l'adresse mail de contact est : .fr]

## **10. Registre des activités de traitement**

Le Sous-traitant s'engage à inscrire sur son registre le présent traitement.

## **11. Obligations du Responsable de traitement vis-à-vis du Sous-traitant**

Le Responsable de traitement s'engage à :

- documenter par écrit toute instruction concernant le traitement des données par le Sous-traitant ;
- veiller, au préalable et pendant toute la durée du traitement, au respect des obligations prévues par le règlement européen sur la protection des données de la part du Sous-traitant.

## **12. Modalités de mise à disposition de données**

La Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) fournit au Responsable de traitement la liste des ESMS du territoire ainsi que le nombre de personnes mineures de 11 à 14 ans accompagnés par ces établissements. Le Sous-traitant sera alors sollicité pour remettre aux personnes mineures ou à leurs représentants légaux une enveloppe contenant entre autres la demande d'autorisation des responsables légaux d'une part et recueillir ces autorisations dûment remplies sous enveloppe cachetée pour les remettre par la suite à la structure habilitée à vacciner désignée par le Responsable de traitement d'autre part.

### **13. Coopération avec les autorités de contrôle**

En cas de contrôle d'une autorité compétente en relation avec les données personnelles traitées dans le cadre des présentes, les Parties s'engagent à coopérer entre elles et avec l'autorité de contrôle.

### **14. Durée**

Le présent contrat entre en vigueur à la date de sa signature et demeure en vigueur pour toute la durée de mise en œuvre des campagnes nationales de vaccination contre les HPV et contre les infections invasives à méningocoque ACWY.

### **15. Compétences juridictionnelles**

Tout litige qui résulterait de l'interprétation et/ou de l'exécution du présent contrat, et qui ne trouverait pas de solution amiable, relève de la compétence du tribunal administratif territorialement compétent.

### **16. Signature**

Fait à \_\_\_\_\_, en deux exemplaires originaux le

Le Responsable de traitement – l'Agence régionale de santé (.)

Le Sous-traitant – l'établissement (.)