

**GOVERNEMENT**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse

Le ministre délégué chargé de la santé et de la prévention

Nos Réf : D-24-008191

Paris, le **5 JUIN 2024**

Madame, Monsieur,

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 papillomavirus humains (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.

La proportion d'enfants vaccinés contre les HPV a connu une progression notable ces dernières années. Fin 2023, plus de la moitié des filles de 15 ans (55%) et plus d'un quart des garçons du même âge (26%) avaient reçu au moins 1 dose de vaccin contre les HPV, grâce, entre autres, à la campagne de vaccination dans les classes de 5^{ème}. Cependant, cela reste insuffisant pour atteindre l'objectif de couverture permettant une protection collective, fixé par la stratégie décennale de lutte contre les cancers à 80% d'enfants vaccinés contre les HPV en 2030.

Comme démontré dans certains pays européens (Royaume-Uni, Suède), la vaccination contre les HPV en milieu scolaire est efficace pour augmenter la protection des filles et des garçons. Une campagne nationale de vaccination contre les HPV au collège a ainsi été initiée, lors de la précédente rentrée scolaire (2023-24), par les ministères en charge de la santé et de l'éducation. Elle a permis cette année de vacciner, au collège, plus de 100 000 élèves en classe de 5^{ème}. En parallèle, plus de 300 000 adolescents du même âge ont été vaccinés par un autre professionnel de santé en libéral. Comme pour tous les vaccins, quelques effets secondaires sont possibles et bénins pour la grande majorité.

Cette campagne de vaccination contre les HPV est reconduite lors de la prochaine rentrée scolaire afin d'améliorer encore le nombre d'adolescents vaccinés. Comme l'année dernière, **une vaccination contre les infections à papillomavirus humains** sera proposée à **tous les élèves entrant en classe de 5^{ème} à la rentrée scolaire 2024-2025**. Le schéma vaccinal se compose de deux doses espacées de minimum 5 mois. La vaccination complète à deux doses pourra être réalisée soit sur une seule année scolaire soit sur deux années scolaires, en fonction de l'organisation choisie dans votre région.

Cette vaccination, sûre et efficace, est volontaire et totalement gratuite. Elle sera réalisée 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 sera demandé. Vous recevrez, à cet égard, en septembre 2024 un formulaire d'autorisation parentale à signer et à retourner de manière confidentielle. Le jour de la séance de vaccination, les enfants, dont les parents auront autorisé la vaccination, **devront être munis de leur carnet de santé ou de vaccination**, sans quoi ils ne pourront pas être vaccinés.

La vaccination peut également être réalisée par votre médecin traitant ou un autre professionnel de santé en libéral si vous le souhaitez.

N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin traitant, auprès de l'infirmier ou le médecin du collège de votre enfant, ainsi que sur :

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



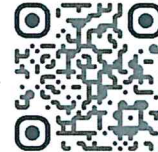
- Le site de **l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé** (ansm.sante.fr) :



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

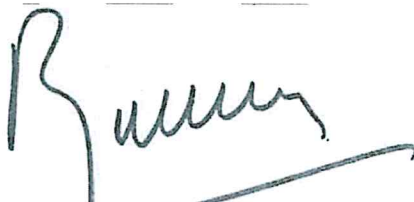



- Le site de ressources pédagogiques élaboré en collaboration avec les ministères en charge de la santé et de l'éducation nationale : **e-Bug**



Des séances d'informations seront organisées pour les parents et les élèves de cinquième. Les professionnels de santé de l'éducation nationale (infirmier et médecin scolaires) pourront également répondre à vos questions.

Nous vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.


Nicole Belloubet


Frédéric Valletoux

AUTORISATION PARENTALE POUR LA VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS (HPV)

(Des informations sur la séance de vaccination et le vaccin figurent au verso de cette page)

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : F G

Nom du collège : _____ Commune du collège : _____

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom – Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale ¹	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
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.		

Je soussigné(e), _____

 autorise le centre de vaccination à vacciner contre les HPV 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. L'enfant devra impérativement être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination. n'autorise pas le centre de vaccination à vacciner contre les 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 ____ / ____ / ____

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 légal² : 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 HPV²

Date : ____ / ____ / 20__

Signature du seul Parent/Responsable légal :

VOIR PAGE SUIVANTE

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'Etat (numéro de sécurité sociale temporaire).² 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 A HPV

Le vaccin Gardasil 9® contre les HPV avec lequel votre enfant sera vacciné, est un vaccin sûr, efficace. La vaccination contre les infections à HPV est recommandée par l'OMS. 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. 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.santé.fr ou en scannant le QR code ci-dessous



DEROULEMENT DE LA SEANCE 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 dans un espace confidentiel. Après l'injection, 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 vaccin.

MENTIONS D'INFORMATION INFORMATIQUES ET LIBERTES

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 seront 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'Agence régionale de santé compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignés par l'ARS réalisant la vaccination de votre enfant.

L'établissement scolaire 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 les établissements n'ont 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.

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'exercent auprès du chef d'établissement à l'égard de ce traitement relatif à la collecte des formulaires d'autorisation. Celui-là 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.

De la même manière, vous pouvez exercer les droits prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

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, d'une part, aux fins d'adresser à l'assurance-maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins et, d'autre part, aux fins d'adresser des données agrégées et non-nominatives à l'Agence nationale de santé publique/Santé Publique France, conformément à ses missions de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique.

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 AUTRES VACCINATIONS QUE LA
VACCINATION CONTRE LES PAPILLOMAVIRUS HUMAINS**

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

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance de l'enfant : ____ / ____ / ____ Sexe : F G

Code postal de résidence : □ □ □ □

Nom du collège : _____ Commune du collège : _____

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom – Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale ¹	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
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.

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

Vaccin contre la Méningite à méningocoque ACWY _____ Oui Non

À noter que plusieurs vaccins peuvent être administrés aux enfants au cours d'une même séance.

L'enfant devra impérativement être muni de son carnet de santé ou de vaccination le jour de la séance de vaccination.

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 légal² :

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 :

VOIR PAGE SUIVANTE

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'Etat (numéro de sécurité sociale temporaire).

² 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 du monde entier. 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.santé.fr ou en scannant le QR code ci-dessous



DEROULEMENT DE LA SEANCE 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 LIBERTE

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 seront 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'Agence régionale de santé compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignés par l'ARS réalisant la vaccination de votre enfant.

L'établissement scolaire 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 les établissements n'ont 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.

Les droits d'accès, de rectification, de limitation et d'opposition, prévus par les articles 15, 16, 18 et 21 du RGPD s'exercent auprès du chef d'établissement à l'égard de ce traitement relatif à la collecte des formulaires d'autorisation. Celui-là 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.

De la même manière, vous pouvez exercer les droits prévus à l'article 85 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

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, d'une part, aux fins d'adresser à l'assurance-maladie les éléments nécessaires à la prise en charge de ces vaccins et, d'autre part, aux fins d'adresser des données agrégées et non-nominatives à l'Agence nationale de santé publique/Santé publique France, conformément à ses missions de veille sanitaire et de surveillance épidémiologique.

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