

CONVENTION DE PARTENARIAT ARS/CV/EN DANS LE CADRE DE LA MISE EN ŒUVRE DES CAMPAGNES NATIONALES DE VACCINATION CONTRE LES HPV ET LES INFECTIONS INVASIVES A MENINGOCOQUES ACWY DANS LES COLLEGES

Entre

L'Agence Régionale de Santé Grand Est sis 3 Boulevard Joffre 54000 NANCY
représentée par sa Directrice Générale, Dr Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL

La Direction Académique des Services de l'Education Nationale du Haut-Rhin, sis 52-54 avenue de la
République – 68017 COLMAR CEDEX,
représentée par son Directeur, Monsieur Fabrice BARTHELEMY

La Collectivité Européenne d'Alsace, dont le siège est situé Place du Quartier Blanc – 67000 STRASBOURG,
représentée par son Président, Monsieur Frédéric BIERRY
ci-après désignée sous le terme « le centre de vaccination de la CEA » ou « le CV »

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

Dans le cadre du déploiement national de la vaccination HPV en milieu scolaire et conformément à l'instruction interministérielle n° DGS/MVI/DGESCO/2025/97 du 2 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 collège à partir de la rentrée scolaire 2025-2026 il est mis en place une offre de vaccination à destination des élèves de 5^{ème} et 4^{ème} du département du Haut-Rhin.

Ainsi, la présente convention a pour objet de déterminer les modalités d'intervention du Centre de Vaccination (CV) de la Collectivité Européenne d'Alsace (CEA) sis à STRASBOURG, afin d'assurer le suivi des vaccinations des élèves scolarisés en classes de 5^{ème} et 4^{ème} dans tous les collèges publics et privés sous contrat avec l'Education Nationale volontaires dans le département du Haut-Rhin, dont la liste précise est arrêtée conjointement entre les parties prenantes.

ARTICLE 2 : ENGAGEMENTS DES PARTIES

2.1 Public Concerné :

Le public concerné relève des classes ci-dessous :

- Élèves de 5^{ème} ou élèves de 5^{ème} et 4^{ème} selon le mode d'organisation retenu par le centre de vaccination en concertation avec le DASEN

2.2 Vaccinations concernées :

Le CV de la CEA pourra réaliser, auprès des jeunes scolarisés en accord avec leurs parents et conformément au calendrier vaccinal, les vaccinations suivantes :

- Vaccination contre les infections à HPV pour les adolescents âgés de 11 à 14 ans (schéma complet où complétude)

- Vaccination contre les méningites à méningocoques ACWY pour les adolescents âgés de 11 à 14 ans
- Rappel du vaccin Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche
- Vaccination Rougeole, Oreillons, Rubéole, notamment en cas de schéma incomplet (une seule dose reçue)
- Vaccination Hépatite B

L'ensemble de ces vaccinations sont des vaccinations qui auraient pu être réalisées à l'âge du passage du CV en milieu scolaire. Ainsi, le principe de l'intervention du CV n'est pas de se substituer au médecin traitant mais bien d'atteindre des enfants ou adolescents qui n'ont pas eu l'occasion de faire le point avec leur médecin traitant.

2.3 Calendrier des différentes étapes de la campagne

Cf annexe 1

ARTICLE 3 : FINANCEMENT

Le financement de cette campagne provient du Fond d'Intervention Régional (FIR). Il couvrira le coût, du ticket modérateur des vaccins autres que le vaccin contre les infections à HPV et contre les infections invasives à MenACWY dans le cadre du rattrapage vaccinal exhaustif pour les enfants assurés sociaux et le coût total de tous les vaccins des enfants sans couverture sociale ainsi que les coûts humains et logistiques supplémentaires mobilisés pour cette campagne de vaccination.

A cet effet, et si nécessaire, une convention sera établie entre le CV et l'ARS.

ARTICLE 4 : TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

L'ARS et la Direction académique des services de l'éducation nationale transmettent et mettent à disposition des centres de vaccination aux fins de réalisation des finalités et objectifs décrits aux articles 2.2 et 2.3 des données personnelles. Les personnes concernées sont les personnes citées à l'article 2.1 de la présente convention ainsi que les responsables légaux de ceux-ci.

Dans le cadre de la communication des données personnelles au cours de l'exécution de la présente convention, les Parties s'engagent à agir conformément à la réglementation entourant la protection des données personnelles et s'engagent à cet égard à respecter les finalités pour lesquelles les données sont récoltées et traitées.

Les Parties s'engagent notamment à respecter toutes les obligations découlant du « Règlement 2016/679 » et à ce que les personnes autorisées aient accès aux données personnelles dans la limite de l'exécution de leurs prestations et s'engage à respecter la confidentialité liée à la Convention.

En matière de sécurité, les Parties s'engagent à mettre en place et maintenir pendant toute la durée de la Convention toutes les mesures techniques et organisationnelles, notamment toutes les mesures de sécurité adaptées à la nature des données personnelles traitées et aux risques présentés par les éventuels Traitements effectués de manière à préserver la sécurité, l'intégrité et la confidentialité des données personnelles.

Les Parties s'engagent à ne communiquer les données personnelles à aucun tiers quel qu'il soit, hormis les tiers auxquels il serait strictement nécessaire de transmettre les données personnelles en exécution de la présente convention.

Chaque partie s'abstient en tout hypothèse de reproduire, exploiter ou utiliser les données personnelles collectées à l'occasion de la présente convention à ses propres fins ou pour le compte de tiers, à l'exception de l'exécution de la convention et s'engage à modifier ou supprimer, à la demande de la personne dont les données sont traitées, sous réserve qu'il ne s'agisse pas de données obligatoires, et en toute hypothèse, à

l'achèvement de la finalité poursuivie et au terme de l'exécution du contrat toutes les données personnelles collectées à l'occasion ou aux fins d'exécution desdites prestations.

Les Parties s'engagent à informer sans délai l'autre partie de toute requête d'une personne concernée au titre de ses droits sur ses données personnelles et à coopérer pour faciliter la réponse à ces demandes.

Les Parties s'engagent à mettre en place, pour tout transfert de données personnelles, vers un pays tiers les garanties requises par la réglementation relative à protection des données personnelles applicable.

En cas de violation, de perte ou de divulgation non autorisée des données personnelles collectées dans le cadre de la convention, le centre de vaccination doit après en avoir eu connaissance, notifier sans délai à l'ARS cette violation.

Les parties s'engagent à coopérer dans le cadre de l'établissement de l'analyse d'impact de cette violation et à mettre en œuvre toutes les mesures correctives qui seraient nécessaires.

Le centre de vaccination s'engage à coopérer afin de pouvoir, avec l'ARS, notifier la violation des données personnelles à toute autorité de contrôle compétente et, éventuellement aux personnes concernées, en conformité avec la réglementation relative à la protection des données personnelles.

A l'expiration de la présente Convention ou en cas de résiliation anticipée pour quelque cause que ce soit, les parties conservent les données échangées dans le cadre de la convention. Cette conservation se poursuit jusqu'à l'achèvement des finalités licites pour lesquelles elles ont été collectées. A l'achèvement de ces finalités, les parties détruisent les données sauf finalités ultérieures compatibles avec la finalité initiale.

Chaque partie, lorsqu'elle est qualifiée de responsable du traitement, fait son affaire des formalités lui incombant au titre de la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel. Chaque partie s'engage à informer les personnes dont elle recueille les données des modalités du traitement et de leurs droits au titre de la réglementation en vigueur.

ARTICLE 5 : DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention 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 méningocoques ACWY dans les collèges.

ARTICLE 76 : AVENANT

La présente convention peut être modifiée par voie d'avenant, avec l'accord des parties signataires. Les avenants ultérieurs feront partie de la présente convention.

ARTICLE 7 : RESILIATION

Elle peut être dénoncée à la demande de l'une des parties, sous réserve d'un préavis de trois mois. Ce délai peut être ramené à deux mois en cas d'accord entre les différentes parties

Fait à Strasbourg, le

Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL	Frédéric BIERRY	Fabrice BARTHELEMY
Directrice de l'Agence Régionale de Santé Grand Est	Président de la Collectivité Européenne d'Alsace	Inspecteur d'Académie Directeur Académique des Services de l'Education Nationale du Haut-Rhin

ANNEXE 1

Calendrier des différentes étapes de la campagne

	Schéma organisationnel sur une année scolaire	
	1 dose/an	2 doses/an
Août	Le centre de vaccination estime ses besoins RH, logistique, et matériel	
Septembre	Un référent HPV est nommé par établissement scolaire	
	Le personnel de l'éducation nationale organise des séances de sensibilisation et d'information des élèves	<ul style="list-style-type: none"> - Le collège transmet aux élèves de cinquième, par voie dématérialisée, un flyer d'information, la demande d'autorisation des deux parents et ses modalités d'utilisation, et un dépliant expliquant la vaccination ; - Le centre de vaccination recueille les autorisations parentales par voie dématérialisée dans le SI qui crée automatiquement les dossiers médicaux - Les établissements scolaires relancent les parents avant la clôture des formulaires numérique d'autorisation parentale ; - En cas de fracture numérique, le CV thésaurise les autorisations parentales papier, que les établissements scolaires auront envoyées sous pli cacheté au centre de vaccination ; - Le CV établit les plannings de séances de vaccination en lien avec les collèges
Octobre		<ul style="list-style-type: none"> - Le personnel de l'éducation nationale organise des séances de sensibilisation et d'information des élèves - Le CV transmet à l'établissement de la liste des élèves à vacciner le jour J ; - Le CV envoie un courriel ou un SMS, via le SI, avant la séance de vaccination prévue dans le collège, de manière à rappeler aux parents la nécessité de confier à leur enfant son carnet de santé.
Novembre		<ul style="list-style-type: none"> - En cas de fracture numérique, le CV rappelle au référent du collège d'envoyer un message aux parents afin que les enfants viennent munis de leur carnet de santé ; - Le référent du collège s'assure de la disponibilité de la salle et du personnel accompagnant les élèves candidats à la vaccination avant le passage de l'équipe mobile. - Le CV met en place les séances de vaccination en établissement (préparation du matériel + transport + lecture de carnet + vaccination + surveillance post vaccinale de 15 min avec un appui possible du personnel de l'éducation nationale dans le respect des responsabilités respectives de l'équipe mobile (surveillance médicale) et de l'équipe éducative du collège).
Décembre	Le collège transmet aux élèves de cinquième, par voie dématérialisée, un flyer d'information, la demande d'autorisation des deux parents et ses modalités d'utilisation, et un dépliant expliquant la vaccination ;	<ul style="list-style-type: none"> - Pour se faire et dans la mesure du possible pour les établissements, un accès wifi sera proposé aux centres de vaccination au sein de l'établissement ; - Le CV gère les dossiers médicaux des élèves et renseigne le carnet de santé de l'enfant
Janvier	<ul style="list-style-type: none"> - Le centre de vaccination recueille les autorisations parentales des 5ème par voie dématérialisée dans le SI qui crée automatiquement les dossiers médicaux - Les établissements scolaires relancent les parents avant la clôture des formulaires numérique d'autorisation parentale ; - En cas de fracture numérique, le CV thésaurise les autorisations parentales papier, que les établissements scolaires auront envoyées sous pli cacheté au centre de vaccination ; 	Les centres de vaccination fournissent un bilan d'exécution du 1er passage à l'ARS
Février	<ul style="list-style-type: none"> - Le CV établit les plannings de séances de vaccination des élèves de 5ème et 4ème en lien avec les collèges - Le CV transmet à l'établissement de la liste des élèves de 5ème et 4ème à vacciner le jour J ; 	Le CV établit les plannings de séances de vaccination du deuxième passage en lien avec les collèges
Mars	<ul style="list-style-type: none"> - Le CV envoie un courriel ou un SMS, via le SI, avant la séance de vaccination prévue dans le collège, de manière à rappeler aux parents la nécessité de confier à leur enfant son carnet de santé. - En cas de fracture numérique, le CV rappelle au référent du collège d'envoyer un message aux parents afin que les enfants viennent munis de leur carnet de santé ; 	
Avril	<ul style="list-style-type: none"> - Le référent du collège s'assure de la disponibilité de la salle et du personnel accompagnant les élèves candidats à la vaccination avant le passage de l'équipe mobile. - Le CV met en place les séances de vaccination en établissement (préparation du matériel + transport + lecture de carnet + vaccination + surveillance post vaccinale de 15 min avec un appui possible du personnel de l'éducation nationale dans le respect des responsabilités respectives de l'équipe mobile (surveillance médicale) et de l'équipe éducative du collège). 	<ul style="list-style-type: none"> - Le CV transmet à l'établissement de la liste des élèves à vacciner le jour J ; - Le CV envoie un courriel ou un SMS, via le SI, avant la séance de vaccination prévue dans le collège, de manière à prévenir les parents de la nécessité de confier à leur enfant son carnet de santé. - Le référent du collège s'assure de la disponibilité de la salle et du personnel accompagnant les élèves candidats à la vaccination avant le passage de l'équipe mobile ; - Le CV met en place les séances de vaccination en établissement (préparation du matériel + transport + lecture de carnet + vaccination + surveillance post vaccinale de 15 min avec un appui possible du personnel de l'éducation nationale) ; - Le CV gère les dossiers médicaux des élèves et renseigne le carnet de santé de l'enfant.
Mai		
Juin	<ul style="list-style-type: none"> - Pour se faire et dans la mesure du possible pour les établissements, un accès wifi sera proposé aux centres de vaccination au sein de l'établissement ; - Le CV gère les dossiers médicaux des élèves et renseigne le carnet de santé de l'enfant 	
Juillet	Les établissements remettent un premier document d'information aux parents d'élèves des classes de sixième pour la campagne de vaccination de l'année scolaire suivante	
	Les centres de vaccination fournissent un bilan d'exécution à l'ARS	

ANNEXE 2

Formulaire autorisation parentale Vaccination HPV et MenACWY

Annexe 1

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

(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 du collège : _____ Commune du collège : _____

	Parent / Responsable légal 1	Parent / Responsable légal 2
Nom - Prénom		
Téléphone portable		
Numéro de sécurité sociale ¹	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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.		

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 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 HPV et /ou contre les méningocoques ACWY²

Date : ____ / ____ / 20__

Signature du seul Parent/Responsable légal : _____

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'État (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 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 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 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'ARS compétente et du centre de vaccination ou de la structure de prévention désignée 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, 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 s'exercent auprès du chef d'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, afin 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 3

Formulaire autorisation parentale Autres vaccins

Annexe 2

AUTORISATION PARENTALE COMPLÉMENTAIRE POUR LES VACCINATIONS CONTRE LA DIPHTÉRIE, LE TÉTANOS, LA POLIO, LA COQUELUCHE et/ou LA ROUGEOLE, LES OREILLONS ET LA RUBÉOLE et/ou L'HÉPATITE B

(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 : _____
<small>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.</small>		

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 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 : _____

¹ Le cas échéant, indiquer le numéro Aide médicale de l'État (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. Les vaccins peuvent provoquer certains effets secondaires et bénins pour la grande majorité.

Vous trouverez plus d'information sur les vaccins sur le site de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé : 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 ou de vaccination. 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, un malaise ou évanouissement, lié à une inquiétude ou une anxiété sur cette vaccination, peut s'observer. Aussi, bien que les cas de malaises ou d'évanouissements 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 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'ARS 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, 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 s'exercent auprès du chef d'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, afin 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.