

# Vacciner les adolescents : mieux informer, mobiliser et protéger



**Votre boîte à outils**  
pour accompagner la vaccination  
dans les collèges et mener  
à bien les campagnes à venir  
contre les infections invasives  
à méningocoques (IIM)



# Vacciner les adolescents : quels enjeux ?

Ce guide a été développé à partir des retours d'expérience des acteurs du terrain sur la stratégie de vaccination des adolescents contre le papillomavirus. Il s'adresse à tous les professionnels de santé et de l'éducation, ainsi qu'aux acteurs institutionnels qui sont ou pourraient être impliqués dans une campagne vaccinale en collège. **Son objectif : proposer une aide pratique pour accompagner le déploiement de la campagne de vaccination scolaire 2025 contre les infections invasives à méningocoques (IIM).**

L'adolescence constitue une phase clé pour instaurer des habitudes de santé durables. C'est à ce moment-là que se structurent les comportements de prévention, clé de voûte des politiques de santé publique. L'enjeu est majeur : intégrer pleinement les adolescents dans un parcours de prévention structuré, dont la vaccination est un pilier central.

« Les méningites bactériennes à méningocoque sont par nature foudroyantes et imprévisibles. Les bactéries à l'origine de ces méningites sont en évolution constante, ce qui implique d'être à jour de ses vaccins pour s'en protéger. »

Patricia Merhant-Sorel  
Présidente de l'Association petit ange  
*Ensemble contre la méningite*

Les données les plus récentes montrent que nous sommes encore loin des objectifs en la matière : en 2024, la couverture vaccinale contre le HPV, bien qu'en progression, n'a pas atteint le seuil des 60 % fixé pour 2023. Celle contre les infections à méningocoques reste elle aussi insuffisante, avec une couverture de 73,6 % chez les 11-14 ans, dans un contexte de recrudescence<sup>1</sup>.

**Cette tranche d'âge échappe aux canaux classiques de prévention : sortis du schéma vaccinal obligatoire de l'enfance et peu présents dans la patientèle des professionnels de santé, les adolescents sont encore trop souvent « un angle mort » dans les politiques vaccinales et de prévention.**

Il est essentiel de souligner que l'adolescent n'est plus un enfant et devient progressivement acteur de sa santé. Par ailleurs l'adolescent évolue dans un environnement de plus en plus anxiogène et la communication autour des sujets de santé se complexifie. Ces spécificités appellent un effort renforcé de pédagogie et de dialogue pour promouvoir une décision partagée entre l'adolescent, ses parents et les professionnels de santé, telle qu'encouragée par les rendez-vous de prévention.

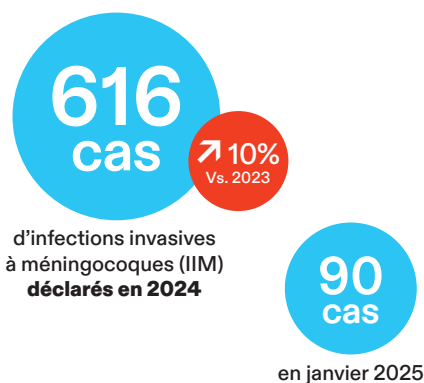
Cela implique aussi de reconnaître le rôle croissant que peut jouer la communauté éducative, au sein des établissements scolaires, dans la diffusion d'informations sur la prévention et la vaccination. Si les campagnes de vaccination en milieu scolaire sont récentes, elles mobilisent de nombreux acteurs qui expriment un besoin légitime d'accompagnement par les autorités sanitaires, d'autant plus dans un contexte post-COVID marqué par une fatigue vaccinale.

Les résultats observés dans les pays où des stratégies coordonnées ont été mises en place avec succès doivent nous inspirer. À ce titre, l'Organisation Mondiale de la Santé distingue l'Australie, qui pourrait devenir le premier pays à éliminer le cancer du col de l'utérus dans les dix prochaines années<sup>2</sup>, à condition de miser résolument sur l'adolescence comme âge stratégique de la vaccination.

*Association Petit Ange Ensemble contre la méningite*

# Infections invasives à méningocoques : quelques chiffres clés<sup>3, 4, 5</sup>

La prévalence des IIM est en hausse depuis plusieurs années



Extrait du calendrier vaccinal\*

Âge approprié	3 mois	5 mois	6 mois	12 mois	11-14 ans	15-24 ans
Méningocoques ACWY			●	●	●	
Méningocoques B	●	●		●		●

- Vaccination obligatoire
- Vaccination recommandée
- La vaccination peut être proposée et les vaccins sont remboursés<sup>6,7</sup>

\*Ministère de la Santé et de l'Accès aux soins, et stratégie de vaccination, contre les infections, invasives à méningocoques, HAS

## De nouvelles recommandations vaccinales pour les adolescents et les jeunes adultes en 2025

**Les infections invasives à méningocoques (IIM) sont intégrées dans la campagne vaccinale au collège à partir de la rentrée 2025.**

Après un début d'année 2025 marqué par une augmentation particulièrement importante des méningites, la stratégie de vaccination contre les méningocoques a été intensifiée pour mieux protéger les populations les plus exposées aux méningites<sup>8</sup> :

- Pour les jeunes enfants, un rattrapage vaccinal contre les méningites ACWY et B est recommandé de façon transitoire jusqu'à l'âge de 4 ans révolus (5<sup>e</sup> anniversaire) ;
- **Pour les adolescents, la vaccination ACWY est recommandée de 11 à 14 ans : cette vaccination sera intégrée à la campagne nationale d'immunisation contre le papillomavirus (HPV) déployée depuis deux ans. Cette campagne élargie démarrera en septembre 2025 dans l'ensemble des collèges du territoire.**

Un rattrapage vaccinal contre les méningocoques ACWY est recommandé pour les adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans révolus.

La vaccination contre le méningocoque B peut être proposée aux adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 24 ans révolus.

# Les besoins et attentes des acteurs de terrain pour accompagner la vaccination chez les adolescents

## La vaccination des adolescents est principalement réalisée en ville sous l'impulsion des parents.

En 2023, **300 000 adolescents de 12 ans étaient vaccinés en ville contre 100 000 dans les collèges**<sup>9</sup>. Ce chiffre montre que, malgré les campagnes en milieu scolaire, les adolescents sont vaccinés en premier lieu par les professionnels de santé de ville, que ce soient leur médecin traitant ou leur pédiatre.

Cependant, les collèges jouent **un rôle clé de relais pour améliorer le taux de vaccination en médecine de ville**. En 2023, en ville, la couverture vaccinale des filles de 12 ans avait progressé de 17 points<sup>10</sup>. Cette progression de la vaccination de ville s'explique aussi par la campagne de vaccination contre le HPV menée en milieu scolaire qui a contribué à accroître le nombre de jeunes vaccinés. En effet, en introduisant une première étape vaccinale (d'une vaccination en deux doses, en deux temps) au sein des collèges, l'entrée dans le parcours de prévention est facilitée pour des adolescents.

Pour accompagner au mieux cette vaccination en médecine de ville, il existe des outils : **les entretiens motivationnels**. Cet outil permet, à l'occasion d'un rendez-vous conduit par un professionnel de santé, d'avoir un échange spécifique sur la vaccination, d'informer le patient et de répondre à ses interrogations. Cependant, les professionnels de santé estiment que ces entretiens ne sont pas suffisamment valorisés financièrement au regard du temps qu'ils y consacrent.

## Dans les collèges, la communication autour de la campagne vaccinale reste un défi.

**La communication constitue un pilier essentiel de toute campagne de sensibilisation**. Toutefois, de nombreux défis persistent, tant en ce qui concerne l'élaboration des argumentaires et des outils de communication que les canaux et méthodes de diffusion.

**Les parents d'élèves expriment un besoin d'information accru sur les bénéfices et les risques de la vaccination**<sup>11</sup>. L'information actuellement délivrée n'est pas considérée comme suffisante pour une prise de décision éclairée. Cet élément est d'autant plus important que les parents restent les principaux décideurs en matière de santé de leurs enfants et adolescents.

**Parmi les évolutions attendues, les parents souhaitent des exemples illustrant l'impact de la vaccination**<sup>12</sup>. À titre d'exemple, évoquer des campagnes réussies, comme celles conduites par l'Australie, déjà bien avancée en la matière, peut aider à convaincre de l'importance de la vaccination.

## L'exemple de l'Australie

Lancée en 2007, la stratégie nationale australienne de vaccination contre le HPV a d'abord ciblé les jeunes filles âgées de 12 à 13 ans, avant d'être étendue aux garçons de la même tranche d'âge en 2013. Le programme est déployé à la fois dans les établissements scolaires et en médecine de ville<sup>13</sup>. Grâce à l'une des couvertures vaccinales les plus élevées au monde – dépassant les 80 % – **l'Australie**, souvent citée comme pays pionnier en la matière, **ambitionne désormais d'éliminer le cancer du col de l'utérus d'ici 2035<sup>14</sup>, une perspective saluée par l'Organisation Mondiale de la Santé<sup>15</sup>**. Pour cela, le gouvernement australien a mis en place **une série de leviers** permettant de favoriser la vaccination, notamment :

- ▶ Les informations concernant la vaccination de l'adolescent sont systématiquement enregistrées dans le **Registre national de vaccination australien<sup>16</sup>**.
- ▶ Le **formulaire d'autorisation parentale** contient un ensemble d'informations destinées aux parents, présentées **sous forme de questions-réponses** : présentation du virus HPV, pourcentage de risque de développer différents cancers, explications pédagogiques sur le mécanisme de la vaccination, effets secondaires possibles, calendrier vaccinal, ainsi que diverses ressources pour approfondir le sujet<sup>17</sup>.
- ▶ Le passage d'un **schéma vaccinal de trois doses à deux doses** a favorisé une meilleure acceptation de la vaccination dans les établissements scolaires et a permis de réduire les coûts logistiques<sup>18</sup>.
- ▶ De nombreuses **études évaluent l'impact positif de cette campagne** sur la diminution des cancers liés au HPV et permettent de promouvoir cette dernière<sup>19,20,21</sup>.
- ▶ La campagne **adapte sa chaîne logistique et ses messages de communication aux populations ciblées**, et notamment à celles éloignées des structures de soins grâce à des agents de liaison, des sessions de discussion avec les adolescents, ainsi que la traduction des formulaires et autres documents d'information<sup>22</sup>.

« Les symptômes sont très difficiles à distinguer sans formation spécifique. La seule manière de se protéger vraiment reste la vaccination. »

Patricia Merhant-Sorel  
Présidente de l'Association petit ange  
*Ensemble contre la méningite*

**La communication directe aux élèves est rare ou inexistante.** Les élèves se sentant moins concernés par ce sujet de santé, leur compréhension de la vaccination reste limitée et leur engagement faible. Si l'élève est souvent impliqué dans la transmission de l'information aux parents, il n'est en revanche pas toujours un relais fiable.

**Le calendrier de la campagne est peu adapté à la réalité des établissements scolaires.** Le lancement de la campagne en septembre coïncide avec une période très chargée pour les établissements scolaires, où de nombreuses informations sont déjà adressées aux parents et aux élèves. De même, la communication sur l'organisation de la campagne et les enjeux vaccinaux entre les établissements et les parents d'élèves, réalisée au mois de juin, coïncide avec une période « de fin d'année » où il est plus difficile pour les établissements de mobiliser les parents.

**Les communications transmises peuvent se heurter à l'inégal accès des familles aux outils digitaux.** Le recours à Pronote ou à des plateformes en ligne, privilégié par l'Éducation nationale, ne permet pas de toucher l'ensemble des familles, notamment dans les zones plus défavorisées ou peu connectées.

**De leur côté, les professionnels de santé déplorent un manque d'outils** de communication adaptés et des supports très limités.

**Enfin, les campagnes de communication renouvelées chaque année à l'identique peuvent lasser parents et adolescents** tandis que les messages deviennent moins audibles.

## **Un second enjeu réside dans l'organisation logistique de la vaccination dans les établissements scolaires.**

**Le déploiement de la vaccination dans les collèges repose sur une chaîne logistique complexe**, qui mobilise de nombreux acteurs de terrain tout en soulevant des enjeux organisationnels importants. Bien que cette chaîne soit en constante amélioration, des difficultés perdurent.

**Dans certaines régions, la chaîne logistique peut souffrir d'un manque d'anticipation.** Cela concerne divers sujets, tels que l'acheminement des vaccins, la gestion des déchets ou la mobilisation des équipes. Par exemple, l'absence de consignes précises sur l'élimination des déchets sanitaires a posé un problème dans certains établissements<sup>23</sup>.

**Le manque d'information transmis aux professionnels de santé vaccinateurs sur le statut vaccinal des adolescents fragilise la campagne.** L'absence de carnet vaccinal à jour, d'outils partagés de traçabilité, ou des blocages administratifs (formulaires incomplets, enfants absents, etc.) ont pu entraîner des non-vaccinations ou le gaspillage de doses<sup>24</sup>. À noter que les fiches médicales



remplies par les familles au début de l'année pourraient, si elles étaient numérisées, aider à l'identification des patients dont le statut vaccinal implique une vaccination dans l'année ; le principal problème étant le manque de ressources humaines et la tension sur les emplois du temps des personnels de santé scolaire.

### **La bonne coordination des acteurs impliqués, de la ville à l'Éducation nationale, est un facteur clé de succès des campagnes vaccinales au collège.**

**Bien que les campagnes vaccinales soient pilotées au niveau national et supervisées par les ARS, relais en région**, des disparités sont constatées selon les territoires dans leur déploiement. Certaines régions développent des initiatives visant à renforcer la coordination entre les acteurs concernés, mais des freins subsistent.

**Au niveau régional, la qualité du pilotage est garante d'une coordination réussie entre les acteurs de la vaccination** : plus la collaboration entre l'ARS, le rectorat, les professionnels de santé et les établissements scolaires est forte et intervient tôt dans la mise en place des campagnes vaccinales, plus l'organisation est fluide et les responsabilités efficacement réparties.

**Dans certaines régions, les professionnels de santé sont mobilisés tardivement**, ce qui limite les capacités des professionnels de santé à accompagner efficacement les élèves et les familles.

**Le rôle du chef d'établissement est déterminant pour mobiliser les équipes pédagogiques, rassurer les familles et assurer une logistique efficace.** Leur soutien actif renforce la crédibilité de la campagne auprès des parents et des élèves tout en intégrant au mieux les professionnels de santé dans l'établissement.

**Pilote de la campagne, l'ARS joue un rôle de référent essentiel au bon déroulement des campagnes vaccinales**, qui se traduit différemment d'une région à l'autre. Certaines initiatives locales permettent de renforcer le pilotage de l'ARS et de consolider la dynamique vaccinale sur le territoire : organisation de temps d'échanges entre acteurs, sessions d'informations et de formations, stratégies de communication innovante... Dans plusieurs régions, les ARS ont organisé des webinaires rassemblant les effecteurs pour leur présenter les objectifs et modalités de la campagne de vaccination contre le papillomavirus, améliorant ainsi la compréhension des enjeux.

**Le partage d'expérience entre ARS est vecteur d'amélioration continue.** Plusieurs d'entre elles se sont organisées en groupes de partage d'expériences, permettant un échange sur les atouts et difficultés de chacune de ces ARS. Ce partage de bonnes pratiques permet d'optimiser le déploiement des campagnes en région.



# Votre boîte à outils

## pour une campagne vaccinale IIM/HPV 2025-2026 réussie

*Ce guide a été conçu pour faciliter le bon déroulement de la campagne 2025-2026 de vaccination contre le virus HPV et les infections invasives à méningocoques pour tous les acteurs amenés à y participer. Il dresse une liste de conseils pratiques à destination du personnel des établissements scolaires, professionnels de santé en ville, institutions publiques et parents, pour favoriser l'adhésion à la vaccination chez les adolescents et mener à bien le déploiement des campagnes menées en milieu scolaire.*



### Je suis un effecteur de la vaccination en ville ou à l'hôpital

- ❑ Mon Agence Régionale de Santé peut me proposer des formations au format webinaire pour mieux comprendre les enjeux de la campagne : population cible, schéma vaccinal, éléments de communication...
- ❑ Lorsque j'échange avec des familles, que ce soit en cabinet ou en pharmacie d'officine, je peux saisir l'occasion de sensibiliser à l'importance de la vaccination chez les adolescents, y compris lorsque je les ai déjà vus récemment ; la motivation à la vaccination étant favorisée par une sensibilisation répétée. Le cas échéant, et si j'en suis autorisé d'après les textes en vigueur<sup>25</sup>, je peux prescrire le vaccin.
- ❑ Je peux également orienter les familles vers leur pédiatre, leur médecin généraliste ou leur pharmacien pour un temps dédié au sujet de la vaccination.
- ❑ Si je perçois une hésitation ou une demande, je peux conduire un entretien motivationnel dans une logique d'écoute et d'accompagnement.
- ❑ Quand j'administre le vaccin, je pense à renseigner systématiquement le statut vaccinal de mes patients, pour assurer un bon suivi dans leur parcours de soins.

#### **Les petites sœurs et petits frères comme porte d'entrée pour la vaccination des adolescents**

En Guadeloupe, l'URPS Médecins libéraux explique, en particulier ses pédiatres, que les consultations avec les familles pour des enfants en bas-âge permettent de les sensibiliser à l'importance de la vaccination des adolescents, qui sont peu incités à rester dans un parcours de prévention à cet âge de la vie.



## Je suis **médecin ou infirmier scolaire**

- Je peux prendre contact avec le coordonnateur, en charge du déploiement de la campagne dans mon établissement, désigné par l'Agence Régionale de Santé de mon territoire en amont, afin de faciliter la mise en œuvre des actions.
- J'ai accès à des ressources de sensibilisation et d'information proposées par le ministère et l'ARS, disponibles sur les sites dédiés aux partenaires de la campagne, que je peux relayer auprès des parents, selon les canaux qui me semblent les plus adaptés.

**Le coordonnateur de campagne** est le pivot stratégique des campagnes de vaccination. Véritable interface entre les autorités régionales et les établissements, il permet de guider les professionnels de l'Éducation nationale ou professionnels de santé scolaire dans le déploiement de la campagne. Il fait remonter à l'ARS les informations essentielles quant à la vaccination dans les établissements qu'il coordonne et permet ainsi d'évaluer la progression de la couverture vaccinale.



## Je suis **chef d'établissement**

- Pour préparer au mieux la campagne dans mon établissement scolaire, je peux solliciter un échange avec le rectorat pour partager les spécificités de mon établissement et formuler mes besoins.
- Je veille à ce que le personnel de vaccination soit bien accueilli dans l'établissement et je facilite la collaboration entre le coordonnateur et le personnel médical scolaire.
- Lors des sessions de vaccination, je peux rester présent dans l'espace d'accueil afin d'accompagner et rassurer les adolescents si besoin.
- Pour faciliter le recueil des autorisations parentales, je peux mettre en avant le système d'autorisation en ligne proposé par le rectorat ou l'ARS, quand il existe.
- Lorsque je détermine avec le coordinateur le calendrier de la campagne dans mon établissement, je prévois un démarrage de la campagne un peu après la rentrée, pour limiter la surcharge des emplois du temps en septembre.

- Je peux essayer de mobiliser les acteurs de ma région pour sensibiliser sur un format plus ludique, qui parle aux adolescents : *escape game*, *serious game*, intervention de patients...
- Je mets à disposition les affiches de sensibilisation hors de l'infirmierie scolaire, par exemple dans les foyers de jeunes ou lieux de repos au sein des collèges.

### ***La sensibilisation par le jeu : l'exemple du CHU de Saint-Étienne***

Au CHU de Saint-Étienne, le service des maladies infectieuses et tropicales et l'Association petit ange *Ensemble contre la méningite* ont proposé une journée de sensibilisation aux méningites à plus de 120 collégiens et lycéens. *Escape game*, jeu participatif et temps d'information : le format ludique facilite grandement la transmission de l'information aux adolescents et jeunes adultes.

« L'information par le jeu permet la sensibilisation. L'intervention de notre association permet ensuite de les ramener dans le réel sans les effrayer », précise **Patricia Merhant-Sorel**, présidente de l'Association petit ange *Ensemble contre la méningite*.



### **Je suis un représentant des pouvoirs publics en région (Agence Régionale de Santé, rectorat...)**

- Pour que les différents effecteurs (infirmiers, pharmaciens, centres de vaccination...) disposent des informations nécessaires à la mise en œuvre de la campagne, je peux organiser des webinaires dédiés.
- Je peux mobiliser l'ensemble des professionnels de santé de mon territoire, en médecine de ville comme à l'hôpital, pour assurer un déploiement homogène de la campagne dans tous les établissements concernés, limitant ainsi les inégalités d'accès à la vaccination.
- Si cela semble pertinent, je fais appel aux médiateurs en santé pour aller à la rencontre des publics vulnérables et ceux réfractaires à la vaccination pour déployer des actions « d'aller-vers ».
- Pour potentialiser mes supports de communication à destination des adolescents et de leurs parents, je peux mettre à disposition dans les cabinets médicaux ou pharmacies d'officine des supports papier et des QR Code pour faciliter l'accès aux ressources en ligne.
- Je peux organiser des temps dédiés à la collecte de retours d'expérience avec les acteurs impliqués, afin d'évaluer l'action menée et de partager les bonnes pratiques dans la région.

### **Mobiliser des médiateurs en santé dans les campagnes : pourquoi ?**

*Les médiateurs en santé ont pour objectif d'améliorer l'accès aux droits et aux soins curatifs et préventifs en favorisant l'autonomie des plus vulnérables et des populations éloignées du système de santé, mais aussi de sensibiliser les professionnels de santé aux difficultés des patients à mener leurs parcours de prévention et de soins<sup>26</sup>. Ces responsabilités, au croisement des personnes et des professionnels de santé, leur permettent de conseiller et d'orienter les patients tout en respectant leurs choix. Ils sont de fait des interlocuteurs importants pour intervenir en soutien des professionnels, qui disposent eux de l'entretien motivationnel, en particulier auprès des publics les plus éloignés des initiatives de prévention.*

- Je peux me positionner comme vecteur d'échanges entre les professionnels de santé de ville et ceux intervenant dans les établissements scolaires.
- Je peux aussi renforcer l'impact de la campagne de communication en mettant à disposition :
  - ✓ Un site internet rassemblant les ressources utiles à tous les acteurs (guides, plannings, supports de communication) ;
  - ✓ Une identité visuelle claire et une communication pensée en fonction des enjeux de la région ;
  - ✓ Un message qui évolue avec le contexte, pour rester pertinent et réussir à mobiliser les familles.
- Je peux diffuser les communications du ministère et campagnes de sensibilisation dans les lieux extrascolaires, comme les maisons des jeunes et de la culture (MJC) ou autres lieux citoyens.

### **Promouvoir des outils de communication régionaux et mobiliser l'ensemble des acteurs**

Les Agences régionales de santé peuvent, au-delà des outils développés par l'Institut National du Cancer (INCa) et Santé Publique France, développer leurs propres supports de communication, adaptés à leurs démographies.

Certaines ARS, comme l'ARS PACA, proposent également des visuels personnalisables ou même des posts réseaux sociaux prêts à poster pour leurs partenaires de terrain<sup>27,28</sup>.

L'implication de ces partenaires est cruciale et peut contribuer à visibiliser les campagnes. Ainsi, la Ville de Paris, mais aussi le Conseil départemental de Seine-Saint-Denis, développaient leurs propres affiches pour la vaccination contre le HPV.



## Je suis un parent d'élève

- ☐ Je peux vérifier le statut vaccinal de mon enfant et, si j'ai des questions, en parler avec un professionnel de santé : médecin généraliste, pédiatre, pharmacien d'officine, infirmier ou sage-femme.
- ☐ Je veille à développer une communication non-anxiogène à destination des adolescents pour favoriser leur adhésion à la vaccination.
- ☐ Lorsque je suis sollicité par l'établissement scolaire, je pense à transmettre les autorisations nécessaires à la vaccination de mon enfant, que ce soit via la plateforme numérique dédiée ou en signant le formulaire papier distribué.
- ☐ Pour obtenir des renseignements sur le sujet de la vaccination, je peux consulter les ressources de prévention et de sensibilisation partagées sur Pronote, et cela peut être l'occasion d'en discuter avec mon enfant.
- ☐ Si je suis représentant élu des parents d'élèves, je peux relayer les informations partagées par l'établissement.

### ***Des autorisations dématérialisées pour les parents***

En Nouvelle-Aquitaine, l'ARS a sauté le pas et opté pour un format numérique pour les autorisations que les parents doivent fournir pour la vaccination de leur enfant.

Le format papier reste disponible, mais l'introduction de la version numérique a permis de faciliter leur collecte, notamment en mobilisant les outils déjà existants, à l'image du logiciel Pronote.

Des initiatives de ce type permettent de lever des freins concrets qui peuvent limiter la mise en place de la vaccination pour les enfants.

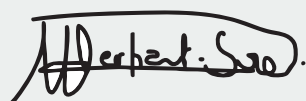
## Méthodologie

Ce guide a été réalisé sur la base d'une recherche documentaire et de la réalisation de plusieurs entretiens avec des acteurs du terrain. Les auteurs ont pu échanger, au cours d'entretiens semi-directifs, avec :

- Un principal de collège public
- Un représentant de l'Agence Régionale de Santé (ARS)
- Deux représentants d'Unions régionales de professionnels de santé (URPS) Pharmaciens libéraux
- Trois représentants des URPS Médecins libéraux
- Un conseiller régional en charge de la santé
- Un infirmier scolaire en établissement privé
- Un parent d'élève membre de la Fédération des conseils de parents d'élève (FCPE)

Avec la participation de l'Association *Petit Ange Ensemble contre la méningite*

Patricia Merhant-Sorel



Les entretiens ont été réalisés par le cabinet Nextep sans intervention de Pfizer.

# Références

1. Santé publique France. (2025, 28 avril). Bulletin Vaccination – Édition nationale au 28 avril 2025.
2. Organisation mondiale de la Santé. (2023, 17 novembre). *Global partners cheer progress towards eliminating cervical cancer and underline challenges* [News release]. Genève, Suisse. <https://www.who.int/fr/news/item/17-11-2023-global-partners-cheer-progress-towards-eliminating-cervical-cancer-and-underline-challenges>
3. Haute Autorité de santé. (2025, 13 mars). Stratégie de vaccination contre les infections invasives à méningocoques : avis de la HAS. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/eco\\_sp\\_424\\_recovac\\_meningo.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-03/eco_sp_424_recovac_meningo.pdf)
4. Santé publique France. (2025, 13 mars). *Infections invasives à méningocoque : un nombre de cas élevé en janvier et février 2025*. [Communiqué]. Santé publique France
5. Haute Autorité de santé. (2024, 28 novembre). Avis n° 2024.0069/AC/SESPEV du 28 novembre 2024 relatif à l'actualisation du calendrier des vaccinations pour l'année 2024. Émis par le Collège de la HAS; mis en ligne le 3 décembre 2024.
6. Arrêté du 25 juillet 2025 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (Journal officiel du 30 juillet 2025, texte 16)
7. Arrêté du 2 avril 2025 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux (Journal officiel du 4 avril 2025, texte 8)
8. Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. (2025). Nouvelles obligations vaccinales méningocoques : Questions/ réponses pour le grand public. <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-de-l-enfant/article/nouvelles-obligations-vaccinales-meningocoques-questions-reponses-pour-le-grand>
9. Assurance maladie, Vaccination HPV des jeunes : le taux progresse mais reste très insuffisant, 03 septembre 2024.
10. Ministère de la Santé et de la Prévention. Deuxième campagne nationale de vaccination des enfants dès l'âge de 11 ans contre les infections à papillomavirus humains (HPV), 21 mai 2024. <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/deuxieme-campagne-nationale-de-vaccination-des-enfants-des-l-age-de-11-ans>
11. Entretien réalisé avec un représentant des parents d'élèves le 14 mai 2025, entretien réalisé avec un chef d'établissement le 06 mai 2025.
12. Entretien réalisé avec un représentant d'URPS des médecins libéraux le 09 juin 2025.
13. Akcaoglu, T., Ucar, E., & Dogan, O. (2024, December 26). *Evaluation of patient awareness of 4v and 9v HPV vaccines: A Turkish survey*. Journal of Surgery and Medicine, 9(1), 1–5. <https://doi.org/10.28982/josam.7811>
14. Anaïs Peano (Cnam). *Stratégies de campagne vaccinale contre les HPV : éclairages internationaux*. Comparaisons internationales n° 4. Septembre 2024.
15. World Health Organization. (2023, 17 novembre). *Global partners cheer progress towards eliminating cervical cancer and underline challenges* [News release]. WHO.
16. Swift, C., Dey, A., Rashid, H., Clark, K., Manocha, R., Brotherton, J., & Beard, F. (2022). *Stakeholder perspectives of Australia's national HPV vaccination program*. Vaccines, 10(11), 1976. <https://doi.org/10.3390/vaccines10111976>
17. NSW Health. (2023). Feuille d'information à l'attention des parents : vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) [Brochure d'information]. Gouvernement de Nouvelle-Galles du Sud. <https://www.health.nsw.gov.au/schoolvaccination>
18. Swift, C., Dey, A., Rashid, H., Clark, K., Manocha, R., Brotherton, J., & Beard, F. (2022, 21 novembre). *Stakeholder perspectives of Australia's national HPV vaccination program*. Vaccines, 10(11), 1976. <https://doi.org/10.3390/vaccines10111976>
19. Brotherton, J. M. L., Fridman, M., May, C. L., Gertig, D. M., Saville, M., & Chappell, G. (2011). *Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: an ecological study*. The Lancet, 377(9783), 2085–2092. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60650-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60650-8) [theaustralian.com.au+14pubmed.ncbi.nlm.nih.gov+14pt.wikipedia.org+14](http://theaustralian.com.au+14pubmed.ncbi.nlm.nih.gov+14pt.wikipedia.org+14)
20. Australian Institute of Health and Welfare; Victorian Cervical Cytology Service. (2013, 27 novembre). HPV vaccine reduces cervical abnormalities that are precursors to cervical cancer. BMC Medicine.
21. NCIRS. (2021, 26 février). Impact evaluation: Australian national HPV vaccination program. NCIRS.
22. Swift, C., Dey, A., Rashid, H., Clark, K., Manocha, R., Brotherton, J., & Beard, F. (2022, 21 novembre). *Stakeholder perspectives of Australia's national HPV vaccination program*. Vaccines, 10(11), 1976. <https://doi.org/10.3390/vaccines10111976>
23. Entretien réalisé avec un représentant des URPS pharmaciens le 15 avril 2025.
24. Entretien réalisé avec un représentant des URPS pharmaciens le 15 avril 2025.
25. Décret n° 2023-736 du 8 août 2023 relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques - Légifrance.
26. Haute Autorité de santé. (2017, octobre). La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins : Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques [PDF].
27. Agence Régionale de Santé PACA, Kits de communication, 10 juillet 2025. <https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/kit-de-communication-1>
28. Agence Régionale de Santé Île-de-France, Campagne de Vaccination HPV au collège : documents et outils à destination partenaires, 13 décembre 2023.







Pfizer, Société par actions simplifiée au capital de 47570 € • Siège social : 23-25 avenue du Docteur Lannelongue 75014 Paris  
RCS Paris 433 623 550 • SIREN 433 623 550 • SIRET 433 623 550 00020 • N° TVA Intra-communautaire FR 73 433 623 550  
Locataire-gérant de Pfizer Holding France