

### demarche.numerique.gouv.fr

Démarche : Mention "Etablissement engagé face au risque infectieux 2025-2026" Organisme : ARS Nouvelle-Aquitaine Identité du demandeur **Email Etablissement** SIRET Dénomination Forme juridique **Formulaire** Votre établissement et vos équipes veillent chaque année à tout faire pour protéger les résidents (ou patients) du risque infectieux. Nous vous proposons de faire connaître votre engagement à travers l'obtention d'une mention portant sur vos actions d'incitation à la vaccination de vos résidents (ou patients) et soignants ainsi qu'à la promotion des gestes barrières. La mention « Établissement engagé face au risque infectieux » s'adresse aux structures souhaitant faire connaître leur mobilisation en faveur de la protection de leurs résidents. Pour adhérer, l'établissement doit remplir la démarche suivante. Celle-ci implique la désignation d'un référent au sein de l'établissement, ainsi que l'engagement à mener des actions de formation et de sensibilisation sur la vaccination et les gestes barrières. En contrepartie de votre engagement, un kit numérique vous sera remis, et, si le formulaire est complété avant le 10 octobre 2025, un kit postal vous sera également envoyé. Ces kits contiennent des outils de communication (vitrophanie, affiches, flyers...) et logistique (mémos, outils de suivi, ...) pour vous aider à mener à bien vos actions et faire connaître votre engagement. Pour entamer cette démarche, vous aurez besoin de vous identifier à l'aide du numéro SIRET de l'établissement (14 chiffres). Pour trouver votre numéro SIRET, nous vous avons mis à disposition un fichier Excel accessible au niveau de l'item "Télécharger le guide de la démarche". Sinon, vous pouvez vous rendre sur : annuaire-entreprises.data.gouv.fr ou renseignez vous auprès de votre service comptable. L'OMEDIT mission vaccination peut aussi vous appuyer pour compléter votre démarche (vaccination@omedit-nag.fr). **DONNEES ADMINISTRATIVES** Identification de l'établissement Nom de l'établissement désirant obtenir la mention Il s'agit du nom du site et non du siège social

Type d'établissement	
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Etablissement de santé avec SMR	
ESMS avec lits d'hébergement de personnes âgées	
SSIAD	
ESMS avec lits d'hébergement de personnes en situation de handicap	
Merci de préciser votre département Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Charente - 16	
Charente-Maritime - 17	
Corrèze - 19	
Creuse - 23	
Dordogne - 24	
Gironde - 33	
Landes - 40	
Lot-et-Garonne - 47	
Deux-Sèvres - 79	
Pyrénées-Atlantiques - 64	
☐ Vienne - 86	
Haute-Vienne - 87	
Adresse d'expédition du kit postal L'engagement dans la mention vous permet d'obtenir des documents de commu et logistiques par voie numérique et postale. Pour obtenir le kit postal, veuillez remplir les éléments d'adresse ci-dessous (enve possible si complétude du formulaire avant le 10 octobre 2025, sinon vous ne reque le kit numérique).	oi
Adresse postale	
Nom du destinataire (si différent du nom de l'établissement)	
Complément d'adresse éventuel	
Téléphone de contact pour le livreur (professionnel)	

Numéro FINESS géographique de l'Etablissement

Référent vaccination de l'établissement
Pour obtenir la mention, l'établissement doit nommer un référent vaccination et prévention du risque infectieux (PRI) en son sein. Le référent vaccination a pour mission de coordonner les différentes personnes garantes des actions de vaccination et PRI de l'établissement
Nom et prénom du référent vaccination et PRI Le référent vaccination et PRI a pour mission de coordonner les différentes personnes garantes des actions de vaccination et PRI de l'établissement Outil d'appui fourni : fiche missions du référent
Fonction du référent vaccination et PRI Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Directeur de l'établissement
Médecin coordonnateur
☐ Infirmière de coordination
Cadre de santé
Professionnel de santé autre
☐ Autre
Email du référent vaccination et PRI
Nom et prénom de son suppléant en cas d'absence
Adresse mail du suppléant
Le référent vaccination et PRI s'engage à se former régulièrement à la vaccination et au risque infectieux Des formations gratuites sont accessibles : 1/ Pour la vaccination : mesvaccins.net, OMEDIT-NA 2/ Pour la PRI : Cpias, EMH, EOH
Cochez la mention applicable  Oui
□ Non

Mention "Etablissement engagé face au risque infectieux 2025-2026" Merci de remplir une suite de 9 chiffles

Il s'agit du FINESS de votre établissement physique (non de votre siège social)

## ACTIONS POUR LESQUELLES L'ETABLISSEMENT S'ENGAGE

Implication de l'établissement dans la prévention du risque infectieux (PRI) et la vaccination

Des éléments de preuve vous seront demandés en fin de campagne.

#### Mention "Etablissement engagé face au risque infectieux 2025-2026"

# Organiser un Copil Vaccination/PRI au sein de l'établissement Le Copil a pour mission de rédiger et suivre un plan d'actions sur la vaccination et la PRI Exemple de membres à inclure dans le Copil : direction, référent vaccination/PRI, CVS, Syndicats salariés, médecin co/Idec, pharmacien, etc. Outil d'appui fourni à l'établissement : mémo Composition et mission du Copil Vaccination/PRI Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui, notre structure s'engage Sensibilisation à la vaccination des salariés Sensibiliser pro-activement l'ensemble des salariés\* à l'intérêt de se faire vacciner Sensibilisation à la vaccination en général et aux vaccinations Grippe et Covid en particulier Utilisez différents formats atelier vaccin Vous pouvez faire appui à un prestaire extérieur : EMH, Omedit, ... Outils d'appui fournis à l'établissement : escape Games, quizz, flyers, jeux \*salariés = médicaux, paramédicaux, administratifs, ASH, intervenants salariés Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui, notre structure s'engage Réaliser des entretiens motivationnels avec les salariés pour les sensibiliser à l'intérêt de se faire vacciner Outils d'appui fournis à l'établissement : Mémo entretien motivationnel, webinaire ARS Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui, notre structure s'engage Cette suggestion d'action est prise en compte et fera l'objet d'une discussion au sein du Copil Sensibilisation à la vaccination des familles et résidents/patients Outils fournis : courrier-type, flyer résidents et aidants. Elément de preuve à fournir : Une description en 2 lignes de l'action vous sera demandée. Informer familles et résidents/patients de l'intérêt de se faire vacciner Information à délivrer sur les vaccinations suivantes : grippe/covid pour familles et résidents/patients mais aussi les autres vaccinations ciblant les seniors pour les résidents/patients (VRS, pneumocoque, zona, dTP) Outils d'appui fourni à l'établissement : courriers, flyers, jeux, ateliers, ... Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui, notre structure s'engage Sensibiliser les professionnels libéraux en charge du suivi des résidents/patients de l'intérêt de la vaccination de leurs patients Information sur les vaccinations suivantes: grippe/covid mais aussi les autres vaccinations ciblant les seniors (VRS, pneumocoque, zona, dTP) Outils d'appui fournis à l'établissement : courriers et flyers Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Oui, notre structure s'engage

### Organisation de séances de vaccination dans la structure

Non applicable (Etablissement de santé)

Cette suggestion d'action est prise en compte et fera l'objet d'une discussion au sein du Copil

Proposer la vaccination aux résidents/patients en organisant des séances de vaccination au sein de la structure

Outil d'appui fourni à l'établissement : Mémo organiser la vaccination en établissement

Mention "Etablissement engagé face au risque infectieux 2025-2026"
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Proposer la vaccination aux salariés en organisant des séances de vaccination au sein de la structure Outils d'appuis fourni à l'établissement : Invitation type pour salariés, flyer, Mémo organiser la vaccination en établissement
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Suivi des Couvertures vaccinales
Suivre la couverture vaccinale (CV) grippe et Covid des salariés et résidents/patients Outil d'appui fourni à l'établissement : fichier Excel de suivi de la CV A noter, les établissement peuvent recueillir la vaccination des salariés de manière anonyme ou via la médecine du travail.
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Répondre chaque année à l'enquête de SpF d'évaluation de la CV grippe des résidents et salariés de la structure A noter : les données de CV recueillies dans l'enquête SpF sont anonymes. L'ARS transmet l'enquête par mail à l'ESMS Outils d'appui fournis à l'ESMS : fichier Excel de suivi de la CV
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage (obligatoire pour EHPAD, ESMS et SSIAD)
Non applicable (pour les établissement de santé)
Faire le point sur les vaccinations pneumocoques, VRS, dTPCa et Zona des résidents/patients Outils d'appui fournis à l'établissement : Mémo Pneumocoque, mémo zona, mémo DTPC, Mémo séniors, fiche traçabilité vaccination à l'admission des résidents/patients
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Cette suggestion d'action est prise en compte et fera l'objet d'une discussion au sein du Copil
Promotion des gestes barrières
Disposer des masques et du gel hydroalcoolique aux entrées de la structure et points stratégiques Outils d'appui fournis à l'établissement : Affiche promotion hygiène des mains, Fiche mémo SHA Cpias
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Inciter les personnes symptomatiques à mettre un masque/Toutes les personnes en période d'épidémie dans la région Outil d'appui fourni à l'établissement : affiche port du masque
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Répondre à l'enquête PRIMO sur l'hygiène des mains à chaque campagne Outil d'appui fourni aux ESMS : mail de rappel avec lien pour répondre à l'enquête du Repia (https://antibioresistance.fr)
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Mention "Etablissement engagé face au risque infectieux 2025-2026"
Non applicable (pour les Etablissements de santé)
Révision des procédures de PRI Outil fourni : outil d'affichage
<b>Réviser et faire connaître les procédures de déclaration et de gestion des IRA /GEA</b> Outils d'appui fourni à l'établissement : Outils de gestion IRA/GEA, guide SpF, Checklist Repias, Boîte d'action multimodale prévention des IRA du Repia
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Mettre en place des audits sur le risque infectieux (audit hygiène des mains) Outils d'appui fourni à l'établissement : Audit Pulp'Friction, Boîte d'action multimodale hygiène des mains du Repia
Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Oui, notre structure s'engage
Cette suggestion d'action est prise en compte et fera l'objet d'une discussion au sein du Copil

Nous vous remercions de votre engagement, cliquez en bas à droite pour déposer votre demande