

## Campagne de vaccination contre la grippe 2022-2023

### Votre avis nous intéresse !

Date : / / 2022

#### SEXE

A.01  Homme    A.02  Femme

#### AGE

B.01  18/25    B.02  26/35    B.03  36/45    B.04  46/55    B.05  +55 ans

#### STATUT

C.02  Employé    C.03  Agent de Maitrise    C.04  Cadre    C.05  Cadre dirigeant

Est-ce la première fois que vous vous vaccinez contre la grippe ?

E.01  Oui

E.02  Non

Parmi les motivations présentées, laquelle correspond le mieux à votre situation ? (Plusieurs réponses possibles)

- F.01  Je n'ai jamais eu la grippe et je souhaite m'en protéger.
- F.02  J'ai déjà eu la grippe et je ne veux pas l'avoir à nouveau.
- F.03  Je fais partie des personnes pour lesquelles la vaccination est particulièrement recommandée par l'Assurance Maladie.
- F.04  J'ai des personnes de mon entourage qui ont eu la grippe. J'en ai vu les conséquences.
- F.05  Je souhaite protéger les personnes de mon entourage : (Condition case cochée)
- F.05.1  Enfant(s). Préciser l'âge : \_\_\_\_\_
  - F.05.2  Femme(s) enceinte(s)
  - F.05.3  Personne(s) âgée(s)
  - F.05.4  Personne(s) fragilisée(s) par la maladie
  - F.05.5  Entourage professionnel (collègues, clients...)
- F.06  Autre. (Condition case cochée) Préciser : \_\_\_\_\_

Parmi les propositions ci-dessous, laquelle correspond le mieux à votre situation ?

- G.01  J'avais prévu de me faire vacciner contre la grippe cette année. Le dispositif en entreprise facilite ma démarche et me fait gagner du temps.
- G.02  Je n'avais pas prévu de le faire et je profite de cette opportunité offerte par mon entreprise.

Concernant les thématiques suivantes, quel est votre niveau de satisfaction ? (Cocher la cellule concernée)

	Tout à fait satisfait	Plutôt satisfait	Plutôt pas satisfait	Pas du tout satisfait	Ne se prononce pas
<b>Dispositifs de communication</b> sur la campagne de vaccination au sein de votre entreprise	H.01 <input type="checkbox"/>	H.02 <input type="checkbox"/>	H.03 <input type="checkbox"/>	H.04 <input type="checkbox"/>	H.05 <input type="checkbox"/>
<b>Jours et créneaux horaires</b> proposés	I.01 <input type="checkbox"/>	I.02 <input type="checkbox"/>	I.03 <input type="checkbox"/>	I.04 <input type="checkbox"/>	I.05 <input type="checkbox"/>
<b>Relations avec le médecin</b> qui vous a vacciné	J.01 <input type="checkbox"/>	J.02 <input type="checkbox"/>	J.03 <input type="checkbox"/>	J.04 <input type="checkbox"/>	J.05 <input type="checkbox"/>

### Globalement, quelle est votre appréciation du service de vaccination en entreprise ?

- K.01  Tout à fait satisfait  
K.02  Plutôt satisfait  
K.03  Plutôt pas satisfait. Pour quelle(s) raison(s) : \_\_\_\_\_  
K.04  Pas du tout satisfait. Pour quelle(s) raison(s) : \_\_\_\_\_  
K.05  Ne se prononce pas

### Conseilleriez-vous, à vos collègues, le dispositif de vaccination contre la grippe mis en place au sein votre entreprise ?

- L.01  Oui, tout à fait  
L.02  Oui, probablement  
L.03  Non, probablement pas. (Condition case cochée) Pour quelle(s) raison(s) : \_\_\_\_\_  
L.04  Non, certainement pas. (Condition case cochée) Pour quelle(s) raison(s) : \_\_\_\_\_  
L.05  Ne se prononce pas

### Avez-vous des suggestions d'amélioration à proposer pour ce service de vaccination antigrippale ?

---

---

### Et pour finir, souhaitez-vous que l'acte de vaccination antigrippale vous soit facilité l'année prochaine ?

- M.01  Oui, tout à fait  
M.02  Oui, probablement  
M.03  Non, probablement pas. (Condition case cochée) Pour quelle(s) raison(s) : \_\_\_\_\_  
M.04  Non, certainement pas. (Condition case cochée) Pour quelle(s) raison(s) : \_\_\_\_\_  
M.05  Ne se prononce pas

**Nous vous remercions de votre participation.**

*Vos réponses seront utilisées de manière anonyme à des fins de traitements statistiques.*