



**QUESTIONNAIRE LIÉ À LA VACCINATION ANTI GRIPPALE PAR LES  
PHARMACIES ET LES INFIRMIERS(ES) LIBÉRAUX DU  
SECTEUR**

- *Participerez-vous à la campagne de vaccination anti grippale ?*
  - *Oui.*
  - *Non*
- *Si les autres pharmacies du secteur vaccinent, le ferez-vous ?*
  - *Oui*
  - *Non*
  - *Pourquoi ? : .....*
- *Avez-vous des locaux adaptés pour effectuer le soin, la surveillance, le devoir de conseil, la tenue du dossier de soins, la confidentialité ... ?*
  - *Oui*
  - *Non*
  - *Précisez : .....*
- *Tiendrez-vous un dossier de soins avec la traçabilité de l'acte, l'identité du patient, ses antécédents ... ?*
  - *Oui*
  - *Non*
  - *Précisez : .....*
- *Comment allez-vous organiser la campagne de vaccination ? (Permanence, à la demande, embauche en période de campagne... ?)*

.....  
...

- *Qui a été formé dans votre officine ? .....*
- *Où cette personne a t- elle été formée ? .....*
- *Combien de temps de formation ? .....*
- *Quel type de formation ? .....*

***Cette personne a-t-elle ou doit-elle souscrire une assurance professionnelle liée aux actes et aux conséquences éventuelles ?***

- *Oui.*
- *Non*
- *Qui doit la souscrire ? .....*



- **Connaissez-vous les critères d'inclusion/ d'exclusion à la vaccination ?**
  - **Oui**
  - **Non**
  - **Lesquels ? .....**
- **Quel type de patient pensez-vous vacciner ?**  
.....
- **Proposerez-vous un partenariat avec les infirmiers(es) libéraux du secteur lors de la campagne de vaccination ? Permanence ...**
  - **Oui**
  - **Non**
- **Conseillerez-vous de se rapprocher des infirmiers(es) du secteur ?**
  - **Oui**
  - **Non**
  - **Pourquoi ? .....**
- **Sériez- vous prêt à signer un accord de renonciation de vaccination avec les infirmiers (es) du secteur ?**
  - **Oui**
  - **Non**

**Quel(s) intérêt(s) supplémentaire(s). Apporte(nt) la vaccination à votre officine ?  
(Charge de travail, nouvelle clientèle ... ?)**

.....  
.....

- **Qui a rempli ce questionnaire ? (Fonction) .....**

**Merci d'avoir pris le temps nécessaire à remplir ce questionnaire qui  
restera anonyme Désirez-vous un retour sur les résultats obtenus après  
traitements des données ?**

**Oui      Non**