

# Analyse du besoin : volet entreprise

Modèle vierge, version 1 du 18/10/2026. Identique au questionnaire en ligne (lien personnel sans compte). L'entretien reste en direct.

Ce questionnaire nous permet de construire une formation adaptée à votre entreprise et à vos équipes avant toute proposition (programme, durée, calendrier). Répondez avec vos mots : il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, et nous en reparlerons ensemble. Version papier du questionnaire en ligne : les questions sont identiques. Les champs marqués \* sont obligatoires en ligne.

## Votre entreprise

### 1. Entreprise (enseigne ou raison sociale) \*

.....

### 2. SIRET (ou SIREN des entités concernées)

.....

### 3. Activité et secteur \*

Par exemple : fleuriste, 6 boutiques autour de Caen.

.....

### 4. Effectif total \*

- ☐ Sans salarié
- ☐ 1 à 10 salariés
- ☐ 11 à 49 salariés
- ☐ 50 à 249 salariés
- ☐ 250 salariés et plus

## Vos coordonnées

### 5. Nom et prénom \*

.....

### 6. Fonction \*

.....

### 7. E-mail \*

.....

### 8. Téléphone

.....

### 9. Personne à contacter au quotidien pour l'organisation, si ce n'est pas vous

Nom, fonction et moyen de contact.

.....

## Contexte et objectifs

### 10. Qu'est-ce qui motive cette demande aujourd'hui ? \*

Le contexte, les enjeux, ce qui bloque ou ce qui change dans l'entreprise.

.....  
.....  
.....

### 11. Qu'est-ce qui doit changer après la formation ? \*

Les objectifs que vous attendez pour l'entreprise.

.....  
.....  
.....

### 12. Ce que les personnes formées devront savoir faire \*

Les compétences visées, en situation de travail réelle.

.....  
.....  
.....

### 13. À quoi verrez-vous que la formation a réussi ?

Un indicateur concret : par exemple 4 publications par mois, 20 avis Google en plus, des commandes en ligne traitées le jour même.

.....  
.....  
.....

## Les personnes à former

### 14. Nombre de personnes à former \*

.....

### 15. Des apprentis sont-ils concernés ? \*

- ☐ Non  
☐ Oui

### 16. Leurs postes et fonctions \*

Par exemple : 3 fleuristes et 1 responsable par boutique.

.....  
.....  
.....

### 17. Leur niveau actuel sur le sujet \*

Débutants, quelques bases, déjà à l'aise... Les niveaux peuvent être différents.

.....  
.....  
.....

### 18. Si des apprentis sont concernés : combien, et leur rythme d'alternance

---

.....  
.....  
.....

### 19. Ce qu'elles savent déjà faire, et l'équipement dont elles disposent

Prérequis : usage du smartphone, d'un ordinateur, d'une adresse e-mail individuelle...

.....  
.....  
.....

## Organisation et contraintes

### 20. Modalités souhaitées (plusieurs choix possibles) \*

- ☐ Présentiel à Caen (MoHo, 16 bis quai Amiral Hamelin)
- ☐ Présentiel dans nos locaux
- ☐ Classe virtuelle (à distance, en direct)
- ☐ E-learning (à son rythme)
- ☐ Je ne sais pas encore

### 21. Période souhaitée et périodes à éviter \*

Dates, saisonnalité (fêtes, soldes, haute saison), jours plus calmes.

.....  
.....  
.....

### 22. Contraintes d'organisation

Lieux, horaires, nombre de personnes libérables en même temps, remplacements, déplacements.

.....  
.....  
.....

### 23. Si la formation a lieu chez vous : le lieu et son accessibilité

Adresse, salle, accès de plain-pied, toilettes, stationnement.

.....  
.....  
.....

### 24. Outils déjà utilisés

Site internet, réseaux sociaux, fiche Google, logiciel de caisse ou de commande, CRM, messagerie, outils d'IA...

.....  
.....  
.....

## Financement envisagé

Aucun montant n'est demandé ici : le devis viendra après l'analyse de votre besoin. La durée et le contenu de la formation découlent de ce besoin, pas du financement.

### 25. Financement envisagé \*

- ☐ OPCO de l'entreprise (salariés)
- ☐ AGEFICE ou autre fonds d'assurance formation (dirigeant non salarié)
- ☐ Fonds propres de l'entreprise

- ☐ Autre
- ☐ Je ne sais pas encore

**26. Lequel ? (nom de l'OPCO, du fonds...)**

.....

## Besoin d'adaptation

Une ou plusieurs personnes ont-elles besoin d'un aménagement pour suivre la formation (situation de handicap, trouble de santé, contrainte particulière) ? Aucun diagnostic ni justificatif n'est demandé.

**27. Un besoin d'adaptation est-il à prévoir ? \***

- ☐ Non
- ☐ Oui
- ☐ Je préfère en parler directement avec la référente

**28. Si vous le souhaitez, ce qui vous aiderait**

Rythme, supports, accessibilité du lieu, horaires... Ne décrivez pas de diagnostic médical : la référente vous contacte pour en parler.

.....  
.....  
.....

## Autre chose à nous dire ?

**29. Remarques, questions, attentes particulières**

.....  
.....  
.....

## Consentement

☐ J'accepte que ces réponses soient enregistrées par EP Digital X pour analyser le besoin de formation et préparer une proposition adaptée. Elles sont conservées 5 ans après la fin de la formation (5 ans après le dernier contact si la demande reste sans suite), puis supprimées. Un besoin d'adaptation n'est communiqué qu'à la référente handicap et aux formateurs concernés. Je peux demander leur consultation ou leur suppression à [contact@epdigital.fr](mailto:contact@epdigital.fr).

Date : ..... Signature :

## Historique des versions

v1 • 18/10/2026 — Questionnaire en ligne PED-01, volet entreprise ; version papier générée le 19/10/2026 à partir des mêmes questions.