OLIMA GROUP
FORMATION · CONSEIL · ACCOMPAGNEMENT

Analyse des besoins du client

Recueil et analyse du besoin du client et des stagiaires — référentiel national qualité (Qualiopi), indicateurs 4, 5, 8 et 10. À compléter par le formateur avant la formation, à faire viser par le client si possible, puis à renvoyer à OLIMA GROUP.

Réf. convention / session	**Reçue par OLIMA GROUP le** ____ / ____ / _____

1. La formation

Formateur	
E-mail du formateur	
Intitulé de la formation	
Dates prévues	
Durée prévue (heures)	
Date du recueil des besoins	____ / ____ / _____
Modalité	☐ Présentiel dans l'entreprise ☐ Présentiel dans une salle extérieure ☐ À distance (classe virtuelle) ☐ Mixte
Comment les besoins ont-ils été recueillis ?	☐ Entretien téléphonique ☐ Visioconférence ☐ Rendez-vous sur site ☐ Questionnaire écrit ☐ Échanges par e-mail

2. Le client

Entreprise	
SIRET	
Secteur d'activité	
Interlocuteur (nom et fonction)	
E-mail de l'interlocuteur	
Téléphone de l'interlocuteur	
Effectif de l'entreprise	☐ Moins de 11 salariés ☐ 11 à 49 ☐ 50 à 249 ☐ 250 et plus
Financement envisagé	☐ OPCO ☐ France Travail ☐ CPF ☐ Fonds propres de l'entreprise ☐ À définir

3. Contexte et origine de la demande

Origine de la demande	☐ Obligation réglementaire ☐ Contrôle ou inspection (DDPP, inspection du travail…) ☐ Ouverture, reprise ou nouvelle activité ☐ Nouveau poste ou évolution de salariés ☐ Nouvel équipement ou nouvelle procédure ☐ Difficultés constatées (qualité, sécurité, clients) ☐ Intégration de nouveaux salariés ☐ Projet de développement ☐ Demande des salariés
Situation de l'entreprise et raison de la demande	
Obligations réglementaires concernées	
Échéance	☐ Date imposée (contrôle, ouverture, échéance légale) ☐ Dans le mois ☐ Dans les 3 mois ☐ Pas d'échéance particulière

Qualiopi, indicateur 4 : analyse du besoin du bénéficiaire en lien avec l'entreprise.

4. Le public à former

Nombre de stagiaires	
Postes et fonctions des stagiaires	
Niveau estimé sur le thème	☐ Débutants ☐ Quelques notions ☐ Intermédiaires ☐ Confirmés ☐ Niveaux hétérogènes
Maîtrise du français (oral et écrit)	☐ Bonne pour tous ☐ Partielle pour certains : supports adaptés nécessaires ☐ À vérifier au test de positionnement
Un stagiaire a-t-il besoin d'un aménagement (handicap, santé, troubles dys…) ?	☐ Non ☐ Oui : à transmettre au référent handicap ☐ Ne sait pas
Contraintes d'organisation	

5. Attentes et objectifs

Problèmes concrets à résoudre ou situations à améliorer	

À l'issue de la formation, les stagiaires devront être capables de…

Thèmes prioritaires à approfondir

Thèmes déjà maîtrisés ou à alléger

Comment le client mesurera-t-il les résultats ?

Qualiopi, indicateur 5 : objectifs opérationnels et évaluables.

6. Organisation et moyens sur place

Adresse du lieu de formation

Équipements disponibles

- ☐ Salle au calme
- ☐ Écran ou vidéoprojecteur
- ☐ Paperboard ou tableau
- ☐ Accès wifi
- ☐ Poste de travail réel (cuisine, bar, laboratoire, atelier…)
- ☐ Équipements spécifiques au thème (EPI, matériel de secours…)

Lieu accessible aux personnes à mobilité réduite ?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ À vérifier

Documents internes à intégrer

Évaluation des acquis souhaitée

- ☐ Quiz ou QCM
- ☐ Mise en situation pratique
- ☐ Étude de cas réelle de l'entreprise
- ☐ Grille d'observation au poste
- ☐ Passage d'une certification

7. Synthèse du formateur

Le programme standard répond-il au besoin ?

- ☐ Oui, tel quel
- ☐ Oui, avec des adaptations
- ☐ Non : programme sur mesure à construire
- ☐ Non : besoin hors du champ de la formation, à réorienter

Adaptations proposées (contenus, durée, méthodes, exemples métier)

Points de vigilance

Préconisations complémentaires

Qualiopi, indicateurs 8 et 10 : positionnement et adaptation de la prestation.

Engagement du formateur

☐ Je certifie avoir recueilli ces informations auprès du client et je m'engage à en tenir compte pour adapter la formation. Les informations relatives à la santé ou au handicap sont transmises au seul référent handicap.

Le formateur Nom :	**Visa du client** — confirme les besoins exprimés Nom et fonction :
Date et signature :	Date, signature et cachet :

OLIMA GROUP
FORMATION • CONSEIL • ACCOMPAGNEMENT

Partie réservée à OLIMA GROUP — responsable pédagogique

Analyse validée le	____ / ____ / _____ par : _____
Décision	☐ Programme standard ☐ Programme adapté ☐ Sur mesure ☐ Réorientation du client vers une autre solution
Programme ajusté envoyé au client	☐ Oui, le ____ / ____ / _____ ☐ Sans objet
Test de positionnement envoyé aux stagiaires	☐ Oui, le ____ / ____ / _____
Référent handicap informé	☐ Oui, le ____ / ____ / _____ ☐ Sans objet
Observations	
Signature du responsable pédagogique	

Document conservé dans le dossier de formation pendant 3 ans. Il constitue la preuve de l'analyse du besoin (indicateur 4) et de l'adaptation de la prestation (indicateurs 5, 8 et 10).