

Nous vous remercions de bien vouloir remplir ce questionnaire et de nous le retourner sous enveloppe affranchie au tarif lettre.

Informations :

Si vous souhaitez recevoir des informations sur le groupement « PODOVIE » et bénéficier des futures offres promotionnelles et des conditions spécifiques d'achat de matériels et de consommables, il est impératif de nous retourner ce questionnaire dûment rempli.

Il est important que toutes les informations fournies soient représentatives de votre cabinet.

Si vous ne souhaitez pas répondre ou ne pouvez pas répondre à une question, passez simplement à la suivante sans barrer la question.

Si vous nous retournez votre questionnaire, vous recevrez par mail ou par courrier les résultats de l'enquête 2006.



Votre identité

Mr Mme Mlle

Nom : Prénom :

Date de naissance : 20-25 ans 25-35 ans 35-50 ans

Année du diplôme : École :

Statut : Remplaçant Assistant Installé

Enseignant – École :

Rédacteur – Revue :

Responsable associatif – Fonction :

>> Adresse cabinet principal

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :

Portable : Site web :

E-mail personnel :

E-mail professionnel :

>> Adresse cabinet secondaire

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél : Fax :



1 - Votre environnement de travail

>> Vous avez ?

- Racheté un cabinet Créé un cabinet Année de création ou de rachat :
- Un projet d'installation ou de rachat

>> Vous êtes ?

- Locataire Propriétaire

>> Vous travaillez ?

- A plein temps A temps partiel (préciser) :

>> Quels sont les types d'établissements où vous intervenez ?

- Hôpital – Service Clinique – Service Centre de rééducation Maison de retraite

>> Quels soins proposez-vous à vos patients ?

- Pédicurie Semelles classiques Semelles thermoformées Orthonyxies Orthoplasties
 Onychoplasties Posturologie Réflexologie Contentions nocturnes Soins à domicile
 Podologie du sport Autres :

>> Possédez-vous une connexion Internet ?

- Au cabinet A domicile Bas débit ADSL Non

>> Possédez-vous une adresse e-mail professionnelle ?

- Oui Non

>> Connaissez-vous les sites internet suivants ?

- www.pedicure-podologue.fr www.podologue.org www.sospodo.com
 www.e-podologie.com www.podo-logic.com www.sante-du-pied.org

>> Possédez-vous ou pensez-vous investir en 2006 dans le ou les matériel(s) suivants ?

	Possède déjà	Intention d'acheter
Fauteuil électrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Table d'examen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Négatoscope	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micromoteur fixe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micromoteur portable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turbine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unit de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bac à ultrasons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stérilisateur à chaleur sèche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thermosouduse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autoclave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cryothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ionophorèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lampe à photopolymériser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Touret de prothèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meuble de prothèse avec aspiration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plate-forme de moulage des semelles (1 poche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plate-forme de moulage des semelles(2 poches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sabots Sidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système orthofeuille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machine à thermosoudée (résine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machine de thermoformage sur plâtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logiciel de gestion de patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plate-forme podométrique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tapis de marche/Course	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Système d'analyse vidéo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres :		

>> Souhaiteriez-vous bénéficier de conditions tarifaires spécifiques pour l'achat de ces équipements ?

- Oui Non



2 - Vos besoins en terme de collaborateurs

» Souhaitez-vous recevoir des offres de remplacement ?

Oui Non

Par mail Par courrier Par fax

» A quelle(s) période(s) avez-vous besoin d'un(e) remplaçant(e) ?

Janvier Février Mars Avril Mai Juin Juillet Août Septembre Octobre Novembre Décembre

» Si oui, comment le ou les recrutez-vous ?

- Candidature spontanée
- Par connaissance
- Annonce dans les écoles
- Consultation presse professionnelle
- Rédaction d'une annonce payante
- Annonce gratuite sur site web



3 - Vos habitudes d'achat de consommables

» Quelle est votre fréquence d'achat par correspondance au cours de l'année 2005 ?

Aucune Mensuelle Trimestrielle Semestrielle Annuelle

» Quel est le budget moyen pour votre commande par correspondance ?

- 150 € 150 - 300 € + 300 €

» Quel circuit d'achat utilisez-vous pour vos commandes de consommables ?

Catalogue VPC Commercial Magasin Courrier Fax Téléphone

E-mail Site web Salon Autres :

» Bénéficiez-vous de conditions tarifaire spécifiques ?

Négociation annuelle Négociation ponctuelle Aucune

» Bénéficiez-vous d'un programme de fidélité (marques dermo-cosmétique...) ?

Oui Non

» Souhaiteriez-vous recevoir des échantillons de matériels de confort ou de produits dermo-cosmétiques ?

Oui Non

» Qui s'occupe du traitement de vos déchets ?

La collecte médicale PRIS Technip SCDM Autres :

» Quels-sont les familles de produits vendus dans votre cabinet ?

- Interfaces de confort
- Crèmes de soins
- Pinces à ongles
- Rapes
- Produits anti-transpirants

» Faites-vous partie d'une association ?

- Association Nationale des Podologues du Sport
- Association Nationale pour la Recherche et l'Evaluation en Podologie
- Association des Pédicures-Podologues de France
- Association de Posturopodie Internationale
- Association pour le Développement de la Podologie
- Réseau diabète
- Medix-Trem
- Union Française pour la Santé du Pied et la Podologie
- Autres :

» **Êtes-vous abonné(e) à une de ces revues ?**

- Le Podologue Magazine (FNP)
- Revue du Podologue (Elsevier)
- Le traité de Podologie (EMC)
- Médecine et chirurgie du pied
- Réseaux Diabète
- Autres (préciser) :

» **Précisez les thèmes de formations qui vous intéressent ? :**

- Communication Thermoformage Techniques de soins Orthoplasties Orthonyxies
- Réflexologie Posturologie Gestion du cabinet Podologie du sport Diabète
- Aucune Autres :

» **Souhaitez-vous recevoir le calendrier national des formations 2006 * ?**

- Oui Non * Recensement de l'offre de formation proposée en France



» **Vos attentes pour l'année 2006 et vos observations :**

» **Validation du questionnaire**

- Oui, je soutiens l'enquête de l'Observatoire ZEPODO ayant pour objectif de mieux connaître les besoins de notre profession et j'accepte que les données fournies soient utilisées dans le cadre de cette étude. **Les résultats me seront communiqués une fois le dépouillement réalisé.**
- Non, je ne souhaite pas participer à l'enquête de l'Observatoire ZEPODO

Questionnaire renseigné le :

à :

Nom - Prénom :

.....

Signature et cachet :

»» **Connectez-vous sur l'Annuaire des Pédicures-Podologues www.sospedo.com et vérifiez vos coordonnées ***

* possibilité de mise à jour quotidienne



Merci de retourner ce questionnaire rapidement à l'adresse suivante :

ZEPODO - IDETOP
"Grande Enquête / Observatoire de la Podologie"
6, Quai André Lassagne - 69001 Lyon
Contact : nicolas.grenot@lepodologue.com

