

# ENQUETE NATIONALE D'ACTIVITE DES SOPHROLOGUES POUR L'ANNEE 2010

*Enquête dirigée par Laetitia Heslouis, sous l'égide de l'Observatoire National de la Sophrologie*



À Paris , le samedi 23 avril 2011

Chère adhérente, cher adhérent,

L'Observatoire National de la Sophrologie (ONS) œuvre pour la reconnaissance et la promotion de la Sophrologie par le biais de ses travaux, de ses recherches mais aussi par la mise en place d'enquêtes.

C'est dans ce cadre, que l'ONS, a décidé d'organiser une **Enquête Nationale d'Activité des Sophrologues** qui se propose de répondre à trois objectifs :

- Avoir une photographie instantanée de l'activité des Sophrologues
- Mesurer les évolutions du métier et de la demande des clients, année après année
- Proposer aux Sophrologues des données statistiques directement liées à leur métier

Nous vous invitons à y participer en tant que membre de l'ONS (formulaire en pièce jointe)

Cette enquête établie sur l'année écoulée, soit du **1<sup>er</sup> Janvier au 31 décembre 2010**, que nous avons l'intention de renouveler chaque année, permettra également de mesurer l'évolution de notre activité dans le temps.

Même si le questionnaire comporte des questions d'ordre personnel, l'ONS garantit un traitement totalement anonyme des réponses, seul des données statistiques globales seront analysées et communiquées.

Construite autour **de III chapitres**, elle ne vous demandera que quelques minutes pour la renseigner.

Nous vous remercions pour votre participation et le temps précieux que vous aurez bien voulu y consacrer.  
L'Observatoire vous communiquera les résultats avant toute autre publication par une Newsletter spécifique.

Très Cordialement

Laetitia Heslouis  
Sophrologue  
*Administratrice de L'Observatoire National  
De la Sophrologie*

Stéphane Giraudeau  
Sophrologue  
*Président de l'Observatoire National  
De la Sophrologie*



# QUESTIONNAIRE respectant l'anonymat à remplir et à renvoyer avant le 30 juillet 2011 :

Par courrier à l'adresse suivante: Laetitia Heslouis, Confidentiel – Enquête, 74 rue Kléber 93100 Montreuil

Par email : [enquetesophrologie2010@gmail.com](mailto:enquetesophrologie2010@gmail.com)

## I-Votre Identité

Civilité :  Homme  Femme

Département (en chiffre) de votre lieu d'habitation : .....

Age :

- de 25 ans

de 45 à 54 ans

de 26 à 34 ans

de 55 et plus

de 35 à 44 ans

## Formation professionnelle de Sophrologue

**Avez-vous fait une formation professionnelle spécialisée de Sophrologie ?**

OUI

NON

Si Oui, Nom de l'école :

Département (en chiffre) de l'école :

Année obtention du diplôme :

**Modalité de votre formation :**

Temps plein

Temps partiel

Autre

**Votre formation s'est déroulée en combien de temps ?**

-d'1 an

de 1 à 2 ans

+ 2 ans

**Formations spécialisées ou stages complémentaires en rapport avec votre activité de Sophrologue :**

.....  
.....

## Profession initiale

**Avez-vous exercé une (d') autre (s) profession (s) avant d'être Sophrologue ?**  OUI  NON

**Si Oui, vous étiez ? (Cochez la case correspondante à votre situation)**

Sans activité professionnelle

Commerçant et Assimilé

Prof libérale

Employé/ouvrier/technicien

Gérant/Dirigeant d'entreprise

Etudiant

Cadre

Autre

**Combien de temps avez-vous exercé cette profession :**

- 5 ans

De 6 à 15 ans

+ 15 ans

**Raison principale de votre changement :**

## II-Situation Professionnelle

**Exercez-vous actuellement le métier de Sophrologue ?**  OUI  NON

**Si OUI, depuis combien de temps exercez-vous le métier de Sophrologue ?**

-5ans

De 6 à 15 ans

+15 ans

**Exercez vous votre activité à temps plein?**  OUI  NON

Où exercez vous ? : (Cochez **la** ou **les** cases correspondantes à votre situation)

- De votre domicile
  Dans un cabinet paramédical
  Dans un cabinet indépendant  
 Du domicile de vos clients
  Dans une Association
  Autre

Région de votre activité :

- Paris / Ile de France
  Province
  Etranger
  Dom Tom

### Votre Activité

Votre activité se décompose sur l'année 2010

(Sur une semaine en moyenne)

Prestation Particulier	Nb personne	Durée d'1séance	Tarif / Séance	Nb séance / clt
Individuel				

(Sur une semaine en moyenne)

Prestation Particulier	Nb personne / session	NB de sessions/ sem	Tarif / Personne
Collectif			
Atelier			
Formation			

(Sur une semaine en moyenne)

Prestation Entreprise	Nb/ semaines	Taux Horaire TTC	Nb/ Heure en moyenne
Séance			
Formation			
Autre			

### Votre Clientèle

Y a-t-il une clientèle qui se distingue plus qu'une autre ?  Oui  Non

Si Oui laquelle de ses catégories ? (Cochez **la** ou **les** cases correspondantes)

- Enfant
  Entreprise secteur public  
 Adolescent
  Entreprise secteur Privée  
 Adulte
  Autre  
 Senior

Vos clients viennent ils grâce:

- Famille/amis
  Bouche à oreille
  Site Internet /pub/ annuaire
  Médecin/prof Santé  
 Autre

Quelles sont les principales Demandes de vos clients : (Merci de cocher la case correspondant à votre pratique sur 2010)

	Jamais	De temps en temps	Souvent	Toujours
Stress				
Douleur				
Dépression				
Sommeil				
Alimentation				
Accouchement				
Agressivité				
Fatigue				
Préparation à un évènement spécifique				
Phobies, angoisse				
Autre à préciser				

## Fréquence de vos relations professionnelles avec les médecins/ thérapeutes dans votre pratique ?

Avez-vous des relations avec d'autres professions médicales ? Inscrivez dans le tableau **OUI/NON**  
Et si OUI a quelle fréquence ? Cochez la case qui **correspond le mieux à votre expérience**

	OUI/ NON	Plusieurs fois /semaine	Plusieurs fois /mois	Plusieurs fois/ an
Médecins Généraliste				
Médecin spécialiste				
Kiné/ Ostéopathe				
Psychiatre				
Psychologue				
Infirmières				
Autres				

## III- Votre installation

**Quel Statut Professionnel avez-vous choisi ?**

- Auto entrepreneur       Salarié       Autre à préciser  
 EURL/ EURL       SARL/ SA /SAS  
 Entreprise Individuelle

**Avez-vous une assurance professionnelle ?**

- OUI  
 NON

**Si oui merci de préciser laquelle ? Nom de l'Assurance :**

**Avez-vous eu des difficultés à vous installer ?**

- OUI  
 NON

**Si OUI, Quelle a été la difficulté principale concernant votre installation ?**

**Quelle est la nature de vos relations avec les autres Sophrologues dans votre région ou en général ?**

- Aucune  
 Partenariat  
 Echange d'expériences

## Votre rémunération

**Sur l'année 2010 votre revenu annuel de Sophrologue (recette brute) a été:**

- 10 KE  
 De 11 à 25 KE  
 De 26 à 50 KE  
 + 51 KE

**Comment voyez-vous l'avenir de la Profession de Sophrologue ?**

- Très positif       Positif       Négatif       Très Négatif       Ne sais pas

**Quel est votre ressenti par rapport a votre métier ? Définissez l'échelle de satisfaction que vous procure votre métier de sophrologue sur les plans : entourez la case qui vous correspond le mieux**

	Insatisfaisant	Peu Satisfaisant	Satisfaisant	Très Satisfaisant	Ne sais pas
Financier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Relation humaines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epanouissement Perso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation du temps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Chère adhérente, cher adhérent, nous vous remercions de nous avoir accordé votre temps.