

# LE SYSTÈME DE VENTE DRSG

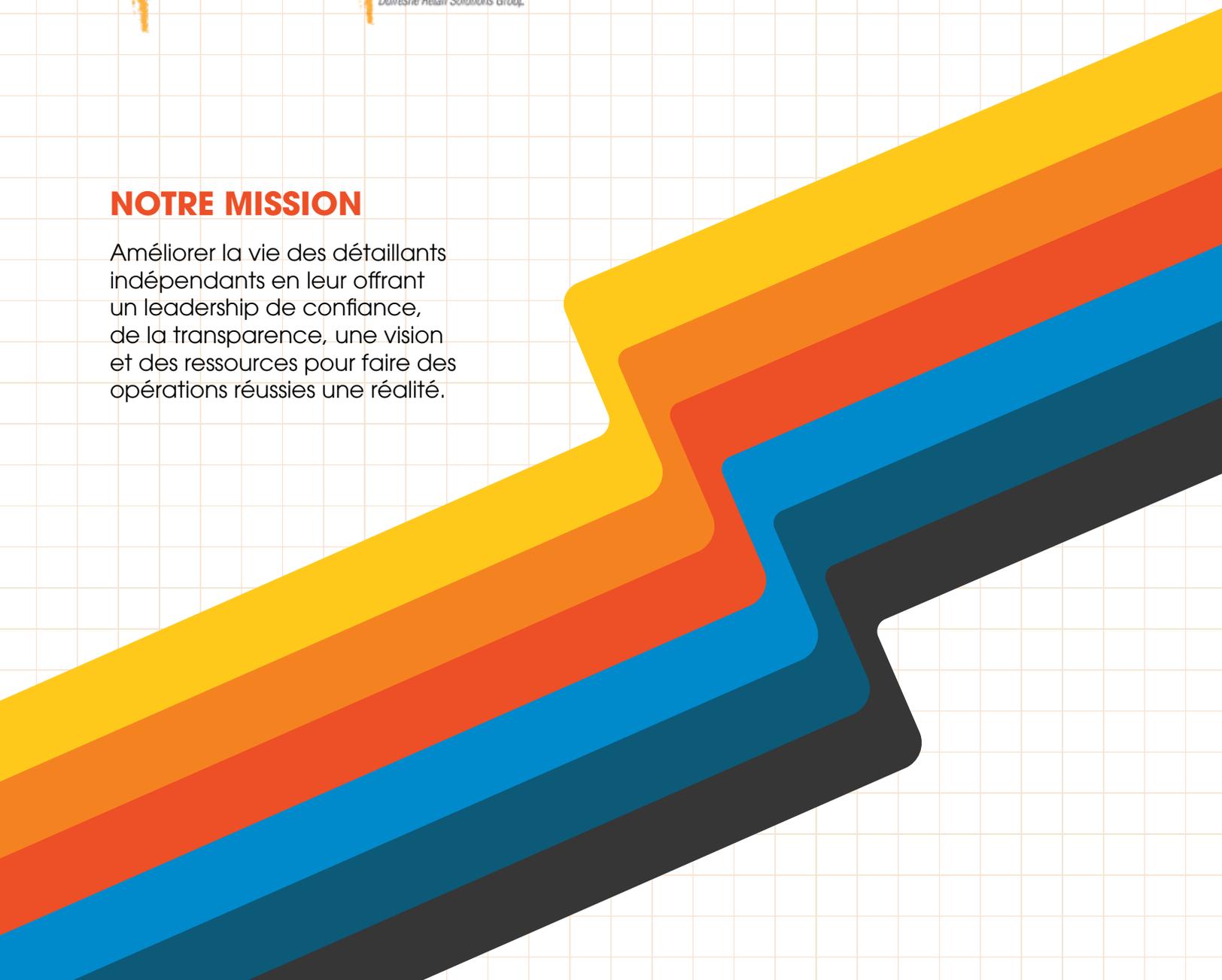
Programme de formation vidéo

juin 2025



## NOTRE MISSION

Améliorer la vie des détaillants indépendants en leur offrant un leadership de confiance, de la transparence, une vision et des ressources pour faire des opérations réussies une réalité.

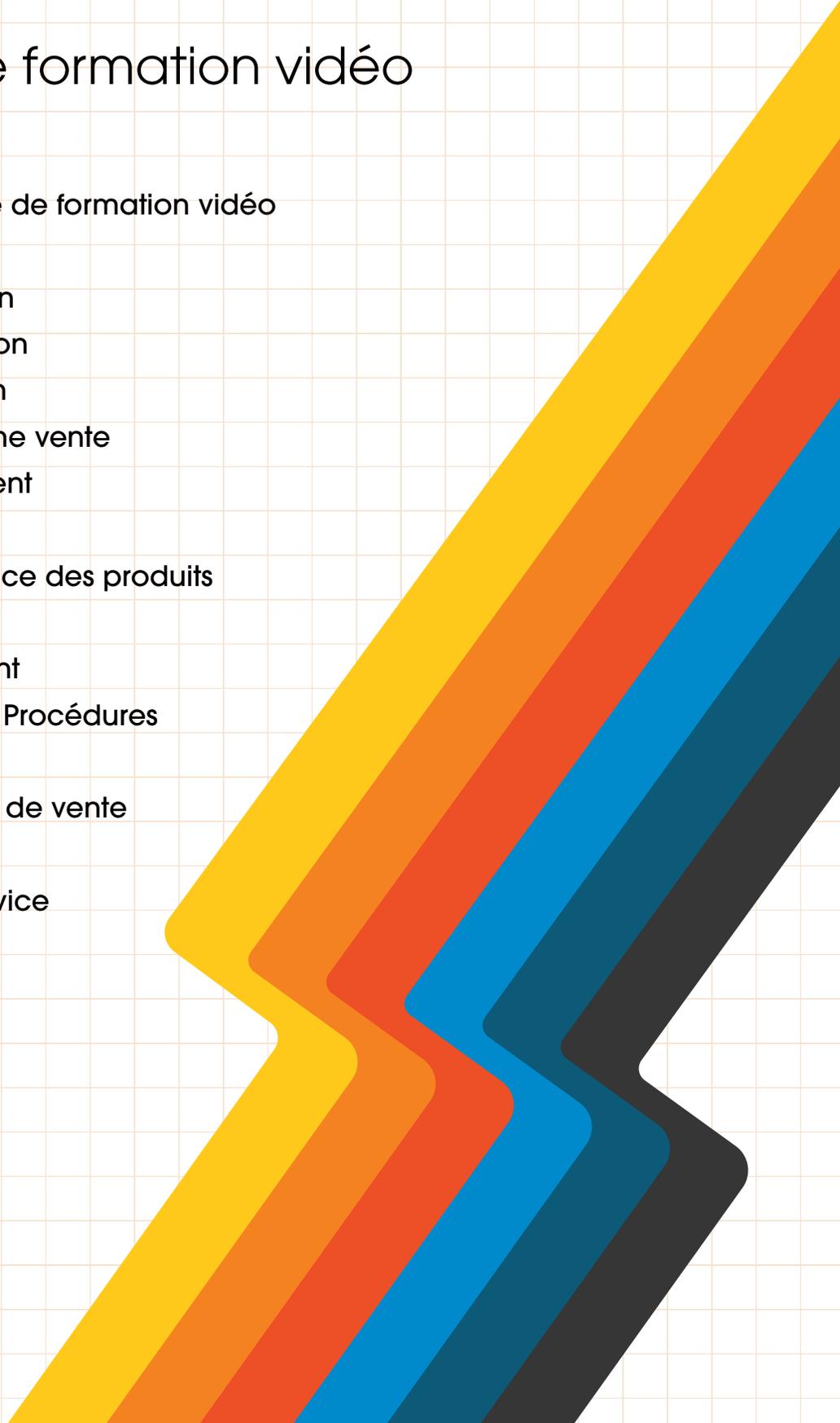


# LE SYSTÈME DE VENTE DRSG

## Programme de formation vidéo

### Table des Matières

Vidéo #1	Programme de formation vidéo
Vidéo #2	Accueil
Vidéo #3	Qualification
Vidéo #4	Comparaison
Vidéo #5	Présentation
Vidéo #6	Conclure une vente
Vidéo #7	Renforcement
Vidéo #8	Suivi
Vidéo #9	Connaissance des produits
Vidéo #10	Inventaire
Vidéo #11	Financement
Vidéo #12	Politiques & Procédures
Vidéo #13	Publicité
Vidéo #14	Une histoire de vente
Vidéo #15	Indicateurs
Vidéo #16	Plan de service
Vidéo #17	Objections



Évaluez votre accueil de 1 à 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Dans quels types d'accueil excellez-vous et quels sont ceux sur lesquels vous devez travailler ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Quels avantages espérez-vous obtenir en améliorant votre accueil ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour progresser dans votre accueil	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de votre accueil	L	M	M	J	V	S	D			

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre qualification  
de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous dans vos qualifications et quels sont ceux sur lesquels vous devez travailler ?

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer de l'amélioration de vos qualifications ?

---

---

---

---

---

---

Écrivez une mesure spécifique que vous prendrez quotidiennement pour progresser dans vos qualifications

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de vos qualifications

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez vos compétences en matière de sélection comparative de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous en matière de sélection comparative et sur quels points devez-vous travailler ?

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer de l'amélioration de votre capacité à comparer et à sélectionner ?

---

---

---

---

---

Écrivez une mesure spécifique que vous prendrez chaque jour pour progresser dans votre sélection comparative ?

---

---

---

---

---

Checklist for the daily practice of comparison selection

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre présentation de 1 à 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Dans quels domaines excellez-vous dans votre présentation et sur quels points devez-vous travailler ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Quels avantages espérez-vous retirer de l'amélioration de votre présentation ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour améliorer votre présentation.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de votre présentation	L	M	M	J	V	S	D			

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre capacité à conclure une vente de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous pour conclure une vente et sur quels points devez-vous travailler ?

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer en améliorant votre capacité à conclure une vente ?

---

---

---

---

---

---

Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour développer votre capacité à conclure une vente

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de la conclusion d'une vente

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre capacité à renforcer la vente de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous pour renforcer la vente et sur quels points devez-vous travailler ?

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer de l'amélioration de votre capacité à renforcer la vente ?

---

---

---

---

---

---

Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour développer votre capacité à renforcer une vente

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne du renforcement de la vente

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre capacité à assurer le suivi sur une échelle de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous en matière de suivi et sur quels domaines devez-vous travailler ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer d'une amélioration de votre capacité à assurer le suivi ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour développer votre capacité à assurer le suivi.

---

---

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne du suivi

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre connaissance des produits de 1 à 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Dans quels domaines excellez-vous en matière de connaissance des produits et dans quels domaines avez-vous besoin de travailler ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Quels avantages espérez-vous retirer d'une meilleure connaissance de vos produits ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour améliorer votre connaissance des produits	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de l'amélioration des connaissances produits	L	M	M	J	V	S	D			

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez vos connaissances en matière de gestion des inventaires de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous dans votre gestion des inventaires et dans quels domaines avez-vous besoin de travailler ?

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous tirer d'une meilleure connaissance de vos inventaires ?

---

---

---

---

---

---

Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour améliorer vos connaissances en matière d'inventaire

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de l'amélioration des connaissances en matière d'inventaire

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez vos compétences en matière de financement de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous en matière de financement et quels sont ceux dans lesquels vous devez vous améliorer ?

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer de l'amélioration de vos compétences en matière de financement ?

---

---

---

---

---

---

Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour développer vos compétences en matière de financement.

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de l'optimisation du financement

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez vos connaissances  
des politiques et procédures  
de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous en matière de politiques et de procédures et sur quels domaines devez-vous travailler ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer d'une meilleure connaissance des politiques et procédures ?

---

---

---

---

---

---

---

---

Écrivez une mesure spécifique que vous prendrez quotidiennement pour progresser dans les politiques et les procédures

---

---

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la mise en pratique quotidienne des politiques et procédures

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez vos connaissances en publicité de 1 à 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Dans quels domaines excellez-vous en publicité et sur quels points devez-vous travailler ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Quels avantages espérez-vous retirer d'une meilleure connaissance de la publicité ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour accroître vos connaissances en matière de publicité.	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de la publicité	L	M	M	J	V	S	D			

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre utilisation es indicateurs de 1 à 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Dans quels domaines excellez-vous en utilisant des indicateurs et quels sont ceux sur lesquels vous devez travailler ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Quels avantages espérez-vous tirer d'une meilleure utilisation des indicateurs ?	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour développer votre utilisation des indicateurs	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>									
Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de l'utilisation des indicateurs	L	M	M	J	V	S	D			

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

# PLANS DE SERVICE

Évaluez votre utilisation des plans de service sur une échelle de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous en matière de plans de services et sur quels points devez-vous travailler ?

---

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous tirer d'une meilleure utilisation des plans de service ?

---

---

---

---

---

---

Écrivez une mesure spécifique que vous prendrez quotidiennement pour développer votre utilisation des plans de service

---

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de l'utilisation des plans de service

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

Évaluez votre capacité à gérer les objections de 1 à 10

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pourquoi vous êtes-vous attribué cette note ?

---

---

---

---

---

Dans quels domaines excellez-vous pour traiter les objections et dans quels domaines avez-vous besoin de travailler ?

---

---

---

---

---

Quels avantages espérez-vous retirer d'une meilleure capacité à gérer les objections ?

---

---

---

---

---

Écrivez une action spécifique que vous entreprendrez quotidiennement pour développer votre capacité à gérer les objections.

---

---

---

---

---

Liste de contrôle pour la pratique quotidienne de la gestion des objections

L	M	M	J	V	S	D
---	---	---	---	---	---	---

Nom du vendeur: \_\_\_\_\_ Date complétée: \_\_\_\_\_

Signature du gestionnaire: \_\_\_\_\_

# LE SYSTÈME DE VENTE DRSG

