

## RÉFLEXION SUR VOTRE PROJET D'AFFAIRES

<b>Idée d'entreprise</b>	<b>Mission</b> L'entreprise fait quoi ? Pour qui ? Comment ? Sur quel territoire ?			
<b>1. CHAMPS D'INTERVENTION</b> <i>Divisez les activités commerciales de votre entreprise (qui se vendent) en grands groupes. Quels sont vos principaux champs d'intervention ? Le nombre de champs varie selon les projets, essayez de les regrouper en <b>5 champs et moins</b>.</i>				
<b>2. ACTIVITÉS, PRODUITS OU SERVICES OFFERTS</b> <i>Décrivez les activités, produits ou services qui seront offerts dans chaque champ.</i>				

## RÉFLEXION SUR VOTRE PROJET D'AFFAIRES

<b>3. CHAMPS D'INTERVENTION</b>				
<i>Réinscrivez vos champs d'intervention (#1)</i>				
<b>4. % DU CHIFFRE D'AFFAIRES</b>				
<i>Selon vous, quel pourcentage de votre chiffre d'affaires sera généré par chacun des champs d'activités</i>				
%	%	%	%	%
<b>5. CHIFFRE D'AFFAIRES</b>				
<i>Après une année normale d'opération, quel sera votre chiffre d'affaires ?</i>				
<i>Chiffre d'affaires = revenus bruts = total des ventes</i>				
<b>VENTES :</b> _____ \$				
<b>6. REVENUS BRUTS PAR CHAMP</b>				
<i>Multipliez le chiffre d'affaires (#5) par le pourcentage défini au #4</i>				
\$	\$	\$	\$	\$
<b>7. VENTE MOYENNE</b>				
<i>Quel est le prix unitaire moyen d'une vente dans chacun de ces champs ?</i>				
\$	\$	\$	\$	\$
<b>8. NOMBRE D'UNITÉS</b>				
<i>Divisez le montant estimé à chaque champ (#6) par l'achat moyen (#7). Ainsi vous pouvez connaître le nombre d'unités nécessaires à l'atteinte de vos objectifs.</i>				
<b>9. Votre projet est-il toujours réaliste ?</b>				
<i>Divisez le nombre d'unités par le nombre de jours ouvrables. Le nombre de ventes par jour est-il réaliste ? Êtes vous en mesure de produire toutes ces unités ?</i>				

## BARRIÈRES À L'ENTRÉE

1. **Quels sont les lois, normes, règles, permis, certifications, licences nécessaires pour l'exploitation d'une entreprise dans votre secteur d'activité ?** \_\_\_\_\_
  
2. **Est-ce que ces règles peuvent empêcher le démarrage ou contraindre l'exploitation de votre entreprise ?**

*Cocher  
si ? info  
s'applique à trouver*

<b>Au niveau municipal</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Réglementation liée au zonage : usages autorisés, règles construction et aménagement, etc.</li> <li>○ Permis de bâtir ou de rénovation</li> <li>○ Code du bâtiment</li> <li>○ Visiter le site internet de votre ville ou MRC Lotbinière</li> </ul>		
<b>Au niveau provincial</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Protection du territoire agricole (zonage agricole)</li> <li>○ Taxes de ventes (TPS TVQ) revenus de plus de 30 000 \$</li> <li>○ Si employés : CSST, retenues à la source, normes du travail</li> <li>○ Affichage commerciale et sur les routes</li> <li>○ Permis de l'environnement : rejets polluants, eau, sols contaminés, pesticides</li> <li>○ Protection du consommateur : contrat avec consommateurs, facture et affichage des prix, garantie légale sur marchandise</li> <li>○ Régie du bâtiment : licence d'entrepreneur, carte de compétence</li> <li>○ Permis d'alcool</li> <li>○ Préparation d'aliments / hygiène salubrité</li> <li>○ Heures d'ouverture des commerces</li> <li>○ Permis de transport par camion</li> <li>○ Et plusieurs autres à vérifier sur <a href="http://www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec">www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec</a></li> </ul>		
<b>Au niveau fédéral</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Étiquetage</li> <li>○ Protection intellectuelle : droits auteur, marque de commerce, dessin industriel, brevet d'invention, licence</li> <li>○ Exportation-importation, droits de douanes</li> <li>○ Et plusieurs autres à vérifier sur <a href="http://www.entreprisescanada.ca">www.entreprisescanada.ca</a></li> </ul>		

## RÉFLEXION SUR VOTRE MARCHÉ

### Qui sont vos clients ?

<input type="checkbox"/> Des entreprises ou des organisations	<input type="checkbox"/> Des individus
<input type="checkbox"/> du (ou des) secteurs de _____	<input type="checkbox"/> Hommes <input type="checkbox"/> Femmes <input type="checkbox"/> âgés entre : _____
<input type="checkbox"/> petite entreprise, <input type="checkbox"/> moyenne entreprise, <input type="checkbox"/> grande entreprise	<input type="checkbox"/> Familles <input type="checkbox"/> Couple sans enfant <input type="checkbox"/> Célibataires
<input type="checkbox"/> Autres caractéristiques :	<input type="checkbox"/> Autres caractéristiques :

### Connaissez-vous les habitudes d'achat de votre clientèle ?

<input type="checkbox"/> Où trouvent-ils l'information ?
<input type="checkbox"/> Quand achètent-ils ?
<input type="checkbox"/> Quelles étapes franchissent-ils avant d'acheter ?
<input type="checkbox"/> Quels sont leurs critères d'achat ?
<input type="checkbox"/> Qui prend la décision ?
<input type="checkbox"/> Quel besoin est peu ou pas comblé ?

## RÉFLEXION SUR VOTRE MARCHÉ

### D'où proviendront vos clients ?

Municipalité, MRC, régions administratives, province	Précisez au besoin
<input type="checkbox"/> Ville de Lévis	<input type="checkbox"/> Arrondissement ou quartier :
<input type="checkbox"/> Ville de Québec	<input type="checkbox"/> Arrondissement ou quartier :
<input type="checkbox"/> Région métropolitaine de Québec (rive nord et rive-sud)	<input type="checkbox"/> Municipalités :
<input type="checkbox"/> Chaudière-Appalaches	<input type="checkbox"/> MRC visées:
<input type="checkbox"/> MRC de _____	<input type="checkbox"/> Municipalités :
<input type="checkbox"/> Province de Québec	<input type="checkbox"/> Régions administratives :
<input type="checkbox"/> Autre : _____	

**Si vos clients sont des individus, quelle proportion de la population visée consomme les produits ou les services que vous comptez offrir ? \_\_\_\_\_% (A)**

**Quel est le nombre de clients potentiels sur votre territoire visé : \_\_\_\_\_(B)  individus,  ménages**

**Multiplier A par B : \_\_\_\_\_ clients potentiels**

**Diviser par le nombre de concurrents : \_\_\_\_\_ clients potentiels**

**Si vos clients sont des entreprises ou des organisations, combien en comptez-vous sur le territoire visé ? \_\_\_\_\_**

**Diviser par le nombre de concurrents : \_\_\_\_\_ entreprises ou organisations**

## RÉFLEXION SUR VOTRE MARCHÉ

**Actuellement, qu'elles sont les entreprises existantes (vos futurs concurrents) qui répondent à ce besoin?**

(Cochez l'importance du concurrent selon l'échelle proposée)

Si aucune entreprise ne répond à ce besoin quel substitut y répond ?

Nom du concurrent	Produits et services offerts	Prix	Concurrent majeur	Concurrent à considérer	Concurrent faible
	Force : Faiblesse :	<input type="checkbox"/> Élevés <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Force : Faiblesse :	<input type="checkbox"/> Élevés <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Force : Faiblesse :	<input type="checkbox"/> Élevés <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Force : Faiblesse :	<input type="checkbox"/> Élevés <input type="checkbox"/> Moyens <input type="checkbox"/> Bas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Qu'est-ce que vous apportez de nouveau par rapport à l'offre actuelle du marché (valeur ajoutée) ?**

## RÉFLEXION SUR VOS OPÉRATIONS

Indiquez les compétences nécessaires et les ressources humaines dont vous aurez besoin

Fonctions de votre entreprise	Ai-je les connaissances et l'expérience nécessaires ?	Ce qu'il me manque...	Ressources (Employés, sous-traitants, consultants, mentor)
Opérations : connaissance technique, méthode, procédés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas tout-à-fait <input type="checkbox"/> Non		
Approvisionnement, achat	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas tout-à-fait <input type="checkbox"/> Non		
Gestion du personnel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas tout-à-fait <input type="checkbox"/> Non		
Mise en marché, représentation, vente	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas tout-à-fait <input type="checkbox"/> Non		
Administration, comptabilité	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas tout-à-fait <input type="checkbox"/> Non		
Coordination	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Pas tout-à-fait <input type="checkbox"/> Non		

1. Combien de temps par semaine pensez-vous consacrer à votre entreprise ? \_\_\_\_\_ heures
2. Si vous êtes dans le commerce de détail ou des services, combien d'heures d'ouverture offrez-vous par semaine ? \_\_\_\_\_
3. Dans une entreprise, une partie des tâches n'est pas «facturable» (comptabilité, marketing, achats, prospection, rencontres des clients, remises de taxes, etc.). Combien de temps par semaine accorderez-vous à ces tâches «non facturables» ? : \_\_\_\_\_
4. Il vous reste donc \_\_\_\_\_ heures par semaine pour livrer vos produits et services aux clients.
5. Êtes-vous en mesure de répondre seul au nombre de clients évalués à la page 4 ?  oui  non  besoin d'aide

## RESSOURCES MATÉRIELLES

IMMOBILISATIONS	EN MAIN *	COÛT D'ACHAT	TOTAL
Terrain et Bâtiments			
<b>AMÉLIORATIONS LOCATIVES</b>			
Modifications, Décorations			
<b>MATÉRIEL ROULANT</b>			
Véhicule, Remorque			
<b>ÉQUIPEMENTS ET OUTILLAGE</b>			
Machinerie, Outillage			
Ameublement			
<b>EQUIPEMENT DE BUREAU</b>			
Bureau, chaises			
Autres			
<b>SYSTÈME INFORMATIQUE</b>			
Ordinateurs, Logiciels			
<b>FONDS DE ROULEMENT ( 1<sup>ER</sup> MOIS )</b>			
<b>FRAIS JURIDIQUES (incorporation, convention actionnaires, contrat d'achat)</b>			
<b>AUTRES FRAIS</b>			
Inventaires de départ			
Dépôt loyer, Hydro, téléphone			
Publicité départ			
Autres (permis, abonnement, cotisations, etc.)			
<b>TOTAL</b>			



## RÉFLEXION SUR LES ASPECTS FINANCIERS

1. Le coût de mon projet est estimé à \_\_\_\_\_ \$
2. Habituellement, un promoteur doit investir au moins 20 % du coût du projet, soit, dans mon cas \_\_\_\_\_ \$
3. Je dispose de \_\_\_\_\_ \$
4. Je devrai donc trouver \_\_\_\_\_ \$ ailleurs
5. Au près de quelles sources :
  - Love money (parents, amis, connaissances)
  - Investisseurs
  - Prêt personnel
  - Subvention
  - Autres
6. Ai-je les moyens de démarrer ce projet d'affaires ?

---

---

**Établir avec la personne ressource sur place si vous êtes dans la phase :**

- Réflexion**
- Coaching de projet**
- Coaching de démarrage**
- Coaching de suivi**



**Mes craintes face à mon projet :**

**Ma vision à moyen terme et MA MOTIVATION :**

**Pourquoi vous êtes la bonne personne pour ce projet ?**

## QUALITÉS ENTREPRENEURIALES

Les qualités d'un entrepreneur sont déterminantes du succès de son entreprise. Prenez quelques minutes pour vous questionner honnêtement sur vos qualités d'entrepreneur.

<b>Autonomie</b> Vous avez de la facilité à prendre des décisions et savez demander de l'aide si nécessaire	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Ténacité, persévérance</b> Vous ne lâchez pas facilement et en général vous terminez ce que vous avez entrepris	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Passionné</b> Vous aimez travailler et être utile. Vous aimez le service à la clientèle	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Créativité</b> Il n'y a pas que des problèmes, il y a surtout des solutions et vous aimez les trouver	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Tolérant au stress et au risque (financier)</b> Il en faut beaucoup pour vous empêcher de dormir. Vous n'avez pas besoin d'une grande sécurité financière	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Énergique</b> Vous ne comptez pas les heures lorsque vous faites ce que vous aimez, vous êtes en bonne santé	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Confiance en soi</b> Vous connaissez vos capacités et les jugez suffisantes pour vous lancer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Pas du tout                  tout à fait  
    **1**        **2**        **3**        **4**        **5**

Total des points \_\_\_\_\_ /35 \_\_\_\_\_ %