

Enquête québécoise sur les organismes communautaires Famille

2023

À propos de l'enquête

Cette enquête, menée par l'Institut de la statistique du Québec pour le compte du ministère de la Famille, vise à recueillir des données fiables pour établir le portrait statistique des organismes communautaires Famille (OCF) au Québec qui sont soutenus financièrement à la mission globale par le ministère de la Famille. Ce portrait des différents aspects des OCF, comme les activités offertes et les familles qui y sont accueillies, le personnel y travaillant et le budget, permettra au ministère de la Famille de comprendre la réalité des OCF et de réfléchir aux actions à prendre pour mieux les soutenir financièrement.

Confidentialité

L'Institut garantit la confidentialité de tous les renseignements que votre organisme lui fournira dans le cadre de cette enquête.

Assistance

Pour toute assistance, veuillez communiquer avec la Direction de la gestion de la collecte au numéro 1 800 561-0213 ou par courriel à collecte@stat.gouv.qc.ca.

Section 1 Profil de l'organisme communautaire Famille

Pour commencer, voici quelques questions générales sur votre organisme communautaire Famille.

1.1 Depuis quelle année votre organisme offre-t-il des activités aux familles ?

1.2 Qui est propriétaire des locaux utilisés par votre siège social ?

- Votre organisme
- Les locaux sont loués
- Les locaux sont prêtés par la municipalité
- Les locaux sont prêtés par une école
- Autre, précisez : _____

Un **point de service** est un lieu physique où sont offertes des activités qui se passent ailleurs qu'au siège social.

Veuillez exclure les activités ponctuelles.

1.3 En plus de votre siège social, est-ce que votre organisme communautaire Famille a un ou des points de service au Québec ?

- Oui
- Non, mais une réflexion est en cours dans l'organisme à ce sujet → Passez à la question 2.1
- Non, et votre organisme ne prévoit pas l'ouverture d'un point de service → Passez à la question 2.1

1.4 Qui est propriétaire des locaux utilisés par votre ou vos points de service ?

- Votre organisme
- Les locaux sont loués
- Les locaux sont prêtés par la municipalité
- Les locaux sont prêtés par une école
- Autre, précisez : _____

Sélectionnez tout ce qui s'applique.

Veuillez exclure le siège social.

Important

Dans les sections suivantes, certaines questions portent sur le dernier exercice financier complété par votre organisme. Veuillez répondre en fonction de l'exercice financier ayant pris fin **entre le 1^{er} avril 2022 et le 31 mars 2023**.

Section 2 Caractéristiques de l'offre d'activités

Les questions qui suivent portent sur les caractéristiques de l'offre d'activités de votre organisme communautaire Famille.

Consigne pour les organismes ayant au moins un point de service :

Répondez en fonction de votre siège social et de l'ensemble des points de service de votre organisme.

2.1 En plus de l'accueil, de l'écoute et des références données aux familles, votre organisme a-t-il offert les activités suivantes au cours du dernier exercice financier complété ?

	Oui	Non
a) Services en périnatalité, par exemple, accompagnement à la naissance, soutien à l'allaitement, cours prénataux, relevailles, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Activités intergénérationnelles : enfants-parents-grands-parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Activités parents-enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Sorties familiales et activités thématiques, par exemple fêtes de quartier, nettoyage de parc, semaine thématique, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Aide alimentaire et biens de première nécessité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Café-rencontre ou Café-causerie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Camp de jour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Conférences aux parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Cuisine collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Groupe de parents ou ateliers thématiques pour parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Activités de halte-garderie communautaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Rencontre individuelle et intervention psychosociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Soutien téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Supervision de droits d'accès	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Tutorat, aide aux devoirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Visite à domicile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Autre, précisez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Au cours du dernier exercice financier complété, votre organisme a-t-il offert des activités spécifiquement à :

	Oui	Non
a) des familles monoparentales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) des familles recomposées ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) des familles adoptantes et adoptives ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) des pères ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) des familles d'expression anglaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) des familles dont au moins un membre est issu de la diversité sexuelle et de genre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3 Au cours du dernier exercice financier complété, combien d'activités différentes ont été organisées dans chacun des domaines suivants ?

Veillez comptabiliser le nombre d'activités organisées et non le nombre de séances tenues. Si aucune activité n'a été organisée dans un domaine spécifique, veuillez inscrire « 0 ».

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 ou plus
a) Développement des enfants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Enrichissement de l'expérience parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Conciliation famille-travail-études	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Services d'accompagnement, par exemple les relevailles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Coparentalité et conjugalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.4 En général, combien d'heures par semaine votre organisme communautaire Famille est-il ouvert ?

_____ heures par semaine

2.5 Indiquez les périodes d'ouverture habituelles de votre organisme pour chaque jour de la semaine.

	Matin	Après-midi	Soir	Nuit
a) Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Samedi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Dimanche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6 Au cours du dernier exercice financier complété, à quelle fréquence votre organisme a-t-il prolongé ses périodes d'ouverture en dehors des heures habituelles pour répondre aux besoins des familles ?

- Au moins une fois par semaine
- Au moins une fois par mois
- Au moins trois ou quatre fois au cours des 12 derniers mois
- Une ou deux fois au cours des 12 derniers mois
- Jamais

2.7 Votre organisme ferme-t-il ses portes au cours de l'été ?

- Oui
- Non → Passez à la question 3.1

2.8 Durant combien de jours ou semaines votre organisme est-il fermé durant l'été ?

Vous pouvez répondre en jours ou en semaines.

_____ jours **ou** _____ semaine(s)

Section 3 Caractéristiques des familles accueillies

La prochaine section traite des caractéristiques des familles accueillies par votre organisme communautaire Famille.

Consigne pour les organismes ayant au moins un point de service :

Répondez en fonction de votre siège social et de l'ensemble des points de service de votre organisme.

3.1 Les familles qui fréquentent votre organisme ont-elles vécu les problèmes suivants ? Tenez compte de tous les types de familles accueillies par votre organisme au cours du dernier exercice financier complété.

Par **précarité socioéconomique** on entend, par exemple, l'insécurité alimentaire, la difficulté à se procurer des vêtements ou à se loger, etc.

La **coparentalité** inclut, par exemple, le partage des responsabilités, le soutien entre parents, l'engagement paternel, etc.

Un **enfant ayant des besoins de soutien particulier** est un enfant dont la réponse aux besoins en matière de développement et de participation sociale requiert des interventions éducatives adaptées ou des ressources supplémentaires, qu'il ait ou non des incapacités, en vue d'assurer le développement de son plein potentiel. Les besoins de soutien particulier peuvent être ponctuels ou continus et peuvent découler de caractéristiques individuelles, de désavantages liés à l'environnement ou de l'interaction entre les deux.

	Oui	Non
a) Problèmes de santé mentale ou détresse psychologique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Violence conjugale ou familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Accessibilité aux services publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Manque de soutien pour l'accompagnement scolaire de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Précarité socioéconomique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Coparentalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Problèmes de dépendance à l'alcool, à la drogue, aux jeux, dépendance affective, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Isolement social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Préoccupation des parents à l'égard du développement de leur enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Préoccupation des parents à l'égard de leur relation avec leur enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Manque de soutien pour des enfants ayant des besoins de soutien particulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Transitions dans les différents cycles de vie des familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Autres, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Si vous avez coché « Oui » à plus d'une reprise à la question 3.1, passez à la question 3.2.
Sinon, passez à la question 3.3.

3.2 Parmi ces problèmes, lequel est le plus fréquemment vécu par les familles fréquentant votre organisme ?

Sélectionnez un seul problème.

- Problèmes de santé mentale ou détresse psychologique
- Violence conjugale ou familiale
- Accessibilité aux services publics
- Manque de soutien pour l'accompagnement scolaire de l'enfant
- Précarité socioéconomique
- Coparentalité
- Problèmes de dépendance à l'alcool, à la drogue, aux jeux, dépendance affective, etc.
- Isolement social
- Préoccupation des parents à l'égard du développement de leur enfant
- Préoccupation des parents à l'égard de leur relation avec leur enfant
- Manque de soutien pour des enfants ayant des besoins de soutien particulier
- Transitions dans les différents cycles de vie des familles
- Autres, précisez : _____

Il s'agit d'une approximation. Si vous n'avez accueilli aucune famille de ce type, indiquez « 0 ». Une même famille peut être comptabilisée dans plus d'un type de famille.

3.3 Différents types de familles fréquentent les OCF. Veuillez indiquer, approximativement, quelle proportion représente chaque type de famille sur l'ensemble des familles accueillies par votre organisme au cours du dernier exercice financier complété.

a) Des familles en situation de précarité socioéconomique

- 0 % — Aucune famille de ce type
- De 1 % à moins de 10 %
- De 10 % à moins de 20 %
- De 20 % à moins de 40 %
- De 40 % à moins de 60 %
- De 60 % à moins de 80 %
- 80 % et plus

b) Des familles avec des enfants ayant des besoins de soutien particulier ou des familles comptant au moins une personne handicapée

- 0 % — Aucune famille de ce type
- De 1 % à moins de 10 %
- De 10 % à moins de 20 %
- De 20 % à moins de 40 %
- De 40 % à moins de 60 %
- De 60 % à moins de 80 %
- 80 % et plus

Un enfant ayant des besoins de soutien particulier est un enfant dont la réponse aux besoins en matière de développement et de participation sociale requiert des interventions éducatives adaptées ou des ressources supplémentaires, qu'il ait ou non des incapacités, en vue d'assurer le développement de son plein potentiel. Les besoins de soutien particulier peuvent être ponctuels ou continus et peuvent découler de caractéristiques individuelles, de désavantages liés à l'environnement ou de l'interaction entre les deux.

c) Des familles de personnes réfugiées ou qui demandent l'asile

- 0% — Aucune famille de ce type
- De 1% à moins de 10%
- De 10% à moins de 20%
- De 20% à moins de 40%
- De 40% à moins de 60%
- De 60% à moins de 80%
- 80% et plus

d) De familles immigrantes autres que des familles de personnes réfugiées ou qui demandent l'asile

- 0% — Aucune famille de ce type
- De 1% à moins de 10%
- De 10% à moins de 20%
- De 20% à moins de 40%
- De 40% à moins de 60%
- De 60% à moins de 80%
- 80% et plus

Le terme « Autochtones » fait référence aux individus qui s'identifient comme membres des Premières Nations, Métis et Inuits.

e) Des familles autochtones

- 0% — Aucune famille de ce type
- De 1% à moins de 10%
- De 10% à moins de 20%
- De 20% à moins de 40%
- De 40% à moins de 60%
- De 60% à moins de 80%
- 80% et plus

3.4 Comparativement à avant mars 2020, soit avant la pandémie de COVID-19, le nombre de familles fréquentant votre organisme :

- a-t-il augmenté ?
- a-t-il diminué ?
- est-il resté stable ?

3.5 Les partenaires suivants ont-ils dirigé des enfants ou des parents vers votre organisme au cours du dernier exercice financier complété ?

	Oui	Non
a) Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) CISSS/CIUSSS, sauf la DPJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Écoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) CPE ou autres services de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Centre de pédiatrie sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Municipalité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Autres, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.6 Votre organisme a-t-il dirigé des enfants ou des parents vers les partenaires suivants au cours du dernier exercice financier complété ?

	Oui	Non
a) Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) CISSS/CIUSSS, sauf la DPJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hôpitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Écoles, par exemple les programmes préscolaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Autres organismes communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) CPE ou autres services de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Centre de pédiatrie sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Autres, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 4 Ressources humaines

Les organismes communautaires Famille peuvent offrir des activités aux familles de la communauté grâce, notamment, aux personnes qui y travaillent. Voici quelques questions au sujet des ressources humaines de votre organisme.

Consigne pour les organismes ayant au moins un point de service :

Répondez en fonction de votre siège social et de l'ensemble des points de service de votre organisme.

4.1 En vous incluant, combien de personnes salariées travaillent actuellement dans votre organisme ?

Veillez exclure les bénévoles et les travailleurs saisonniers.

_____ personnes salariées

4.2 Actuellement, combien y a-t-il de personnes salariées travaillant principalement dans chaque catégorie d'emploi présente dans votre organisme ? Veillez répartir les personnes salariées selon leur genre.

	Masculin	Féminin	Autre genre
a) Gestionnaire	_____	_____	_____
b) Intervenante(e) travaillant essentiellement dans l'organisme <i>Par exemple : animateur(-trice) de groupes, intervenant(e) psychosocial(e), organisateur(-trice) communautaire, etc.</i>	_____	_____	_____
c) Intervenante(e) travaillant essentiellement à l'extérieur de l'organisme <i>Par exemple : travailleur(-euse) de proximité, travailleur(-euse) de milieu, agent(e) de liaison, personne qui effectue des visites à domicile, etc.</i>	_____	_____	_____
d) Personnel de soutien <i>Par exemple : adjoint(e) administratif(-ive), concierge, cuisinier(-ière), etc.</i>	_____	_____	_____
e) Éducateur(-trice) ou aide-éducateur(-trice) pour les activités de halte-garderie	_____	_____	_____
f) Autre catégorie d'emploi	_____	_____	_____

4.3 Pour chaque catégorie d'emplois, veuillez indiquer le salaires horaire moyen avant impôts et autres déductions des personnes salariées travaillant actuellement dans votre organisme.

	\$/heure
a) Gestionnaire	_____
b) Intervenante(e) travaillant essentiellement dans l'organisme <i>Par exemple : animateur(-trice) de groupes, intervenant(e) psychosocial(e), organisateur(-trice) communautaire, etc.</i>	_____
c) Intervenante(e) travaillant essentiellement à l'extérieur de l'organisme <i>Par exemple : travailleur(-euse) de proximité, travailleur(-euse) de milieu, agent(e) de liaison, personne qui effectue des visites à domicile, etc.</i>	_____
d) Personnel de soutien <i>Par exemple : adjoint(e) administratif(-ive), concierge, cuisinier(-ière), etc.</i>	_____
e) Éducateur(-trice) ou aide-éducateur(-trice) pour les activités de halte-garderie	_____
f) Autre catégorie d'emploi	_____

4.4 Pour chaque catégorie d'emplois, veuillez indiquer le nombre de personnes salariées travaillant pour votre organisme 28 heures et plus par semaine et moins de 28 heures par semaine.

	Nombre de personnes salariées travaillant <u>28 heures et plus</u> par semaine	Nombre de personnes salariées travaillant <u>moins de 28 heures</u> par semaine
a) Gestionnaire	_____	_____
b) Intervenant(e) travaillant essentiellement dans l'organisme <i>Par exemple : animateur(-trice) de groupes, intervenant(e) psychosocial(e), organisateur(-trice) communautaire, etc.</i>	_____	_____
c) Intervenant(e) travaillant essentiellement à l'extérieur de l'organisme <i>Par exemple : travailleur(-euse) de proximité, travailleur(-euse) de milieu, agent(e) de liaison, personne qui effectue des visites à domicile, etc.</i>	_____	_____
d) Personnel de soutien <i>Par exemple : adjoint(e) administratif(-ive), concierge, cuisinier(-ière), etc.</i>	_____	_____
e) Éducateur(-trice) ou aide-éducateur(-trice) pour les activités de halte-garderie	_____	_____
f) Autre catégorie d'emploi	_____	_____

Le **diplôme de niveau collégial** inclut le diplôme d'études collégiales (DEC), l'attestation d'études collégiales (AEC) ou le certificat d'études collégiales (CEC).

4.5 Actuellement, combien d'intervenant(e)s salarié(e)s travaillant dans votre organisme ou à l'extérieur de votre organisme détiennent :

- a) un diplôme de niveau collégial ? |_____| intervenant(e)s salarié(e)s
- b) un diplôme de niveau universitaire ? |_____| intervenant(e)s salarié(e)s

Le **diplôme de niveau universitaire** inclut les diplômes de premier cycle (baccalauréat, certificat, etc.) et ceux des cycles supérieurs (maîtrise, doctorat, etc.).

Section 5 Enracinement dans la communauté et la vie associative

L'enracinement dans la communauté et la vie associative sont deux aspects importants des organismes communautaires. Les questions qui suivent portent sur ces sujets.

Consigne pour les organismes ayant au moins un point de service :

Répondez en fonction de votre siège social et de l'ensemble des points de service de votre organisme.

5.1 Au cours du dernier exercice financier complété, votre organisme a-t-il collaboré avec les partenaires suivants ?

	Oui	Non
a) Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) CISSS/CIUSSS, sauf la DPJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Hôpitaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Écoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Autres organismes communautaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) CPE ou autres services de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Municipalités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Centre de pédiatrie sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Autres, précisez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.2 Au cours du dernier exercice financier complété, votre organisme a-t-il participé à des lieux de concertation sur les thèmes suivants ?

	Oui	Non
a) Petite enfance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Table du CISSS-CIUSSS – prévention ou promotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Saines habitudes de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lutte à la pauvreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Persévérance et réussite scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Sécurité alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Violence conjugale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Jeunesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Personnes âgées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3 Au cours du dernier exercice financier complété, combien de bénévoles, approximativement, ont travaillé dans votre organisme ?

Inclure tous les bénévoles, peu importe le nombre d'heures travaillées.

_____ bénévoles → Si « 0 », passez à la question 5.6

5.4 Au cours du dernier exercice financier complété, combien de bénévoles, approximativement, ont travaillé dans votre organisme dans chacune des catégories d'activités suivantes ?

Un bénévole peut être comptabilisé dans plus d'une catégorie d'activités. Si aucun bénévole n'a travaillé dans une catégorie d'activités, veuillez inscrire « 0 ».

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11 ou plus
a) Soutien psychosocial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Services juridiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Services alimentaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Services en comptabilité, par exemple pour les déclarations de revenus pour les familles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Soutien à l'organisme, par exemple le soutien administratif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Soutien éducatif, par exemple, l'aide aux devoirs, le tutorat, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Activités de halte-garderie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Autres, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comptabilisez les heures de bénévolat de toutes les personnes qui contribuent à la mission de l'organisme sans être rémunérées, y compris les participant(e)s aux activités de l'organisme et les employé(e)s qui offrent de leur temps gratuitement.

5.5 Au cours du dernier exercice financier complété, combien d'heures de bénévolat, approximativement, ont été réalisées au total dans votre organisme ?

_____ heures

5.6 Actuellement, combien de membres compte votre organisme ?

_____ membres

Section 6 Budget des organismes communautaires Famille

Les prochaines questions portent sur le financement à la mission et le budget de votre organisme.

6.1 Au cours du dernier exercice financier complété, outre le soutien financier à la mission globale du ministère de la Famille, votre organisme a-t-il reçu du financement des sources suivantes ?

	Oui	Non
a) Programme de soutien financier aux activités de halte-garderie communautaires du ministère de la Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Programme de Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Subvention salariale d'Emploi-Québec	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Fondations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Dons particuliers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Dons d'entreprises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Collecte de fonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Financement par projet et par entente de services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Autre, précisez : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2 Au cours du dernier exercice financier complété, en comptant l'ensemble des revenus provenant de toutes les sources de financement, quel a été le montant total reçu par votre organisme ?

_____ \$

6.3 Au cours du dernier exercice financier complété, en comptant l'ensemble des dépenses effectuées, par exemple les salaires, les locaux, le matériel, etc., quels ont été les coûts d'exploitation de votre organisme ?

_____ \$

6.4 Sur le total des dépenses effectuées au cours du dernier exercice financier complété, quel a été le montant dépensé pour le coût du loyer ou de l'hypothèque ?

_____ \$

6.5 Au cours du dernier exercice financier complété, la totalité des montants reçus pour financer les activités de votre organisme a-t-elle permis de couvrir les coûts d'exploitation ?

- Oui → Passez à la question 7.1
- Non

6.6 Les solutions suivantes ont-elles été adoptées par votre organisme pour pallier cette situation déficitaire ?

	Oui	Non
a) Diminution des heures d'ouverture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Réduction des effectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diminution des achats de matériel ou d'équipement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Réduction du nombre d'activités offertes par l'organisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Autre, précisez : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Section 7 Difficultés vécues par les organismes communautaires Famille

Pour finir, voici une dernière question sur les défis que peuvent rencontrer les organismes communautaires Famille.

7.1 Au cours du dernier exercice financier complété, votre organisme a-t-il rencontré les difficultés suivantes ?

	Oui	Non
a) Abordabilité des locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Accessibilité à des locaux adaptés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Pérennité financière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Collaboration avec les partenaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Gestion de changement organisationnel, par exemple le transfert de connaissances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Méconnaissance des OCF par la population	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Reconnaissance de l'expertise par les partenaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Recrutement et rétention d'administrateurs(-trices)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Recrutement et rétention de personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Recrutement et rétention de bénévoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Recrutement et rétention de gestionnaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

→ Si vous avez coché « Oui » à plus d'une reprise à la question 7.1, passez à la question 7.2.
Sinon, passez à « Section 8 – Fin du questionnaire ».

Sélectionnez une seule difficulté.

7.2 Parmi ces difficultés, quelle est la principale difficulté rencontrée par votre organisme ?

- Abordabilité des locaux
- Accessibilité à des locaux adaptés
- Pérennité financière
- Collaboration avec les partenaires
- Gestion de changement organisationnel, par exemple le transfert de connaissances
- Méconnaissance des OCF par la population
- Reconnaissance de l'expertise par les partenaires
- Recrutement et rétention d'administrateurs(-trices)
- Recrutement et rétention de personnel
- Recrutement et rétention de bénévoles
- Recrutement et rétention de gestionnaires

Section 8 Fin du questionnaire

Si vous avez des questions ou des commentaires à propos de l'enquête, vous pouvez communiquer avec nous au numéro sans frais 1 800 561-0213.

Si vous le désirez, n'hésitez pas à inscrire vos commentaires dans l'espace qui suit.

Cela met fin au questionnaire de l'*Enquête québécoise sur les organismes communautaires Famille 2023*.

Statistique Québec vous remercie d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Votre contribution est importante et permettra de mieux comprendre les organismes communautaires Famille.