



# ÉCONOMIE

## Enquête sur le commerce en milieu rural

Mond'Arverne Communauté souhaite **mieux connaître les besoins de la population en matière de commerce dans les communes qui en sont dépourvues.**

Ce questionnaire rapide (env. 7min), qui sera traité de façon anonyme, permettra de nous éclairer sur vos attentes en matière commerciale dans vos communes et à proximité et ainsi **de travailler sur des actions afin de renforcer la dynamique et l'attractivité de notre territoire.**

Vous avez **jusqu'au 6 octobre 2024 pour répondre et déposer votre questionnaire rempli en mairie. Vous pouvez également scanner le QR code ci-contre pour répondre directement en ligne.** Une restitution des résultats sera proposée après leur analyse.



### VOS HABITUDES

**1. Généralement, dans quel type de commerce faites-vous vos achats alimentaires ?**  
(classez par ordre de préférence en numérotant de 1 à 8)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En supermarché           | <input type="checkbox"/> Au marché                        |
| <input type="checkbox"/> En drive                 | <input type="checkbox"/> En direct auprès des producteurs |
| <input type="checkbox"/> En commerce de proximité | <input type="checkbox"/> En AMAP                          |
| <input type="checkbox"/> En e-commerce            | <input type="checkbox"/> En panier                        |

**2. A quelle fréquence faites-vous vos achats alimentaires ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Quotidiennement            | <input type="checkbox"/> Une fois par mois        |
| <input type="checkbox"/> Plusieurs fois par semaine | <input type="checkbox"/> Une à deux fois par mois |

**3. Sur quelle plage horaire faites-vous vos achats ?**

- |                                   |                                       |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Le matin | <input type="checkbox"/> L'après-midi |
| <input type="checkbox"/> Le midi  | <input type="checkbox"/> Le soir      |

**4. Fréquentez-vous les commerces de proximité ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

**5. Si oui, dans quelles communes ?**

.....

**6. Si non, quels sont les freins ?**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Choix    | <input type="checkbox"/> Difficultés à se rendre dans les commerces (transports) |
| <input type="checkbox"/> Prix     | <input type="checkbox"/> Méconnaissance de l'offre                               |
| <input type="checkbox"/> Horaires | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....                                |

**7. Fréquentez-vous les marchés ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

**8. Si oui, sur quelles communes ?**

.....

**9. Si non, quels sont les freins ?**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Choix    | <input type="checkbox"/> Difficultés à se rendre dans les commerces (transports) |
| <input type="checkbox"/> Prix     | <input type="checkbox"/> Méconnaissance de l'offre                               |
| <input type="checkbox"/> Horaires | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....                                |

**10. Quels critères d'achat sont importants pour vous ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Localisation / accès                     | <input type="checkbox"/> Prix                     |
| <input type="checkbox"/> Convivialité                             | <input type="checkbox"/> Diversité des produits   |
| <input type="checkbox"/> Production locale                        | <input type="checkbox"/> Qualité                  |
| <input type="checkbox"/> Services complémentaires (colis, etc...) | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |

**11. Quel est le budget moyen par semaine que vous consacrez aux achats alimentaires ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 50 € ou moins       | <input type="checkbox"/> Entre 100 € et 200 € |
| <input type="checkbox"/> Entre 50 € et 100 € | <input type="checkbox"/> Plus de 200 €        |

**12. Effectuez-vous vos achats à l'occasion d'une autre activité ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

**13. Si oui, laquelle ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Au cours du trajet Domicile-Travail | <input type="checkbox"/> Pour les activités des enfants |
| <input type="checkbox"/> Lors d'un rendez-vous               | <input type="checkbox"/> Lors de vos loisirs            |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....            |   |

**VOS DÉPLACEMENTS**

**14. Par quel moyen de locomotion vous rendez-vous dans les commerces ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> À pied                   | <input type="checkbox"/> En véhicule personnel  |
| <input type="checkbox"/> À vélo                   | <input type="checkbox"/> En transport en commun |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : ..... |   |

**15. Quelle distance parcourez-vous pour effectuer vos achats alimentaires ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pas de trajet | <input type="checkbox"/> 10 km         |
| <input type="checkbox"/> 5 km          | <input type="checkbox"/> 15 km ou plus |

## VOS BESOINS

### 16. De quelle offre auriez-vous prioritairement besoin ?

Boulangerie / Pâtisserie

Épicerie / Superette

Boucherie

Bar / Restaurant

Poissonnerie

Autre (précisez) : .....

### 17. Seriez-vous intéressé(e) par une offre d'achat en circuit court ?

Oui

Non

### 18. Si oui, sous quel format ?

AMAP

Paniers

Click and collect

En direct chez le producteur

Autre (précisez) : .....

### 19. Actuellement, disposez-vous d'un commerce ambulant dans votre commune ?

Oui

Non

### 20. Seriez-vous intéressé(e) par un commerce itinérant ?

Oui

Non

### 21. Si oui, pour quelle offre ?

Boulangerie

Épicerie

Boucherie

Autre (précisez) : .....

### 22. Si non, pourquoi?

### 23. Quel(s) jour(s) préféreriez-vous le passage du commerce itinérant ?

Lundi

Jeudi

Mardi

Vendredi

Mercredi

Samedi

### 24. Seriez-vous prêt à vous investir dans une épicerie associative ?

Oui

Non

### 25. Seriez-vous intéressé(e) par la mise en place d'une plateforme en ligne dédié aux commerces locaux ?

Oui

Non

### 26. Seriez-vous prêts à vous déplacer jusqu'à une consigne ou un point relais pour retirer des produits près de chez vous ?

Non

À 10 km

À 5 km

### 27. Seriez-vous prêts à prendre une navette pour aller effectuer vos achats ?

Oui

Non

## VOTRE PROFIL

**Dans quelle commune habitez-vous ?**

.....

**Dans quelle commune travaillez-vous ?**

.....

**Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agriculteurs exploitants                     | <input type="checkbox"/> Employés  |
| <input type="checkbox"/> Artisans, commerçants et chefs d'entreprises | <input type="checkbox"/> Ouvriers  |
| <input type="checkbox"/> Cadres et professions supérieures            | <input type="checkbox"/> Retraités |
| <input type="checkbox"/> Professions intermédiaires                   | <input type="checkbox"/> Inactifs  |
| <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....                     |                                    |

**Quel âge avez-vous ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 30 ans | <input type="checkbox"/> 60 à 74 ans    |
| <input type="checkbox"/> 30 à 44 ans     | <input type="checkbox"/> Plus de 75 ans |
| <input type="checkbox"/> 45 à 59 ans     |   |

**Disposez-vous d'un véhicule personnel ?**

- |                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

**Si vous souhaitez recevoir les résultats de l'enquête ou poursuivre la réflexion avec nous, laissez nous vos coordonnées :**

Nom : .....

Adresse : .....

Ville / Localité : .....

Adresse email : .....

**Si vous avez des questions, vous pouvez contacter Sylvie Lavigne, en charge du développement économique et des commerces à Mond'Arverne Communauté :**

- [s.lavigne@mond-arverne.fr](mailto:s.lavigne@mond-arverne.fr)
- 06 56 67 41 75