



VOS COURSES ALIMENTAIRES DANS LE SUD MEUSIEN

Dans le cadre du *Projet Alimentaire Territorial (PAT)* du Pays Barrois, nous souhaitons mieux comprendre vos besoins et difficultés pour faire vos courses et accéder à une alimentation de qualité en générale. Cette enquête nous aidera également à savoir si une épicerie sociale itinérante pourrait vous être utile. Vos réponses sont anonymes et précieuses pour nous aider à avancer. Merci pour votre participation **jusqu'au 31 juillet 2026 !**

1- INFORMATIONS GENERALES	
<p>1a – Dans quelle tranche d'âge êtes-vous ?</p> <p><input type="checkbox"/> 26 ans <input type="checkbox"/> 26 -50 ans</p> <p><input type="checkbox"/> 50-65 ans <input type="checkbox"/> + 65 ans</p>	<p>1d - Quelle est la composition de votre foyer ?</p> <p><input type="checkbox"/> Je vis seul(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Je vis en couple sans enfant</p> <p><input type="checkbox"/> Je vis en couple avec enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Je vis en famille monoparentale</p> <p>Autre, précisez :</p>
<p>1b - Quelle est votre commune de résidence ?</p> <p>.....</p>	<p>1e - Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai un emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis sans emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis à la retraite</p> <p>Autre, précisez :</p>
<p>1c - Quel moyen de transport avez-vous ?</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai un moyen de transport personnel motorisé (ex : voiture, scooter)</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai un moyen de transport personnel non motorisé (ex : vélo)</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas de moyen de transport personnel</p> <p>Autre, précisez :</p>	
2- VOS ACHATS ALIMENTAIRES	
<p>2a - Où faites-vous vos courses alimentaires la plupart du temps ?</p> <p><input type="checkbox"/> Marché <input type="checkbox"/> Drive</p> <p><input type="checkbox"/> Au supermarché, en superette</p> <p><input type="checkbox"/> Commerces de proximité (boucherie, boulangerie, épicerie)</p> <p><input type="checkbox"/> Livraison <input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p>	<p>2c - Etes-vous accompagné(e) pour faire vos courses ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui, en famille <input type="checkbox"/> Oui, avec une aide extérieure</p> <p><input type="checkbox"/> Non, je suis seul(e)</p> <p>Autre, précisez :</p>
<p>2b- A quelle fréquence en moyenne faites-vous vos courses alimentaires ?</p> <p><input type="checkbox"/> Presque tous les jours <input type="checkbox"/> Plusieurs fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/> Une fois par semaine</p> <p>Autre, précisez :</p>	<p>2d - A combien estimez-vous votre temps de trajet pour faire vos principales courses alimentaires ?</p> <p><input type="checkbox"/> Moins de 10 min à pied <input type="checkbox"/> Moins de 10 min en voiture</p> <p><input type="checkbox"/> Entre 10 et 20 min en voiture <input type="checkbox"/> Plus de 20 min en voiture</p> <p>Autre, précisez :</p>
3- LES FREINS A L'ACHAT	
<p>3a - Quelles sont vos principales difficultés pour faire vos courses alimentaires ?</p> <p><input type="checkbox"/> Le coût du carburant est trop élevé (d'autant plus avec l'inflation)</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai aucune solution de transport près de chez moi (y compris de transport en commun)</p> <p><input type="checkbox"/> Mon budget est trop restreint pour choisir mes produits</p> <p><input type="checkbox"/> Je manque de temps pour faire mes courses</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis seule <input type="checkbox"/> J'ai un handicap</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai des soucis de santé qui impactent mon autonomie</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas de difficulté particulière</p> <p>Autre, précisez :</p>	<p>3c - Qui vous accompagne dans vos démarches ?</p> <p><input type="checkbox"/> Associations caritatives (Restos du Coeur, Croix Rouge, Secours Populaire, Secours catholique...)</p> <p><input type="checkbox"/> Travailleurs sociaux (CCAS, CIAS, Mission Locale, Centres sociaux, Maison de Solidarité...)</p> <p><input type="checkbox"/> Mairie ou associations près de chez moi</p> <p><input type="checkbox"/> Professionnels de santé (Maison de santé, infirmier...)</p> <p><input type="checkbox"/> Je ne suis pas accompagné(e)</p> <p>Autre, précisez :</p>
<p>3b - Quelles solutions trouvez-vous face à ces difficultés ?</p> <p><input type="checkbox"/> Je renonce temporairement à faire mes achats</p> <p><input type="checkbox"/> Je choisis d'autres produits</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais appel à l'entraide (amis, voisins, famille)</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais appel à l'aide alimentaire</p> <p><input type="checkbox"/> Je fais appel à un travailleur social</p> <p><input type="checkbox"/> Je n'ai pas trouvé de solutions pour l'instant</p> <p>Autre, précisez :</p>	<p>3d - Quel est votre niveau de satisfaction concernant cet accompagnement ?</p> <p><input type="checkbox"/> Faible, je ne suis pas satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Passable, je suis plutôt satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Moyen, je suis satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Fort, je suis très satisfait(e)</p> <p><input type="checkbox"/> Non concerné</p>
<p>3f - Seriez-vous intéressé(e) par la mise en place d'une épicerie sociale itinérante près de chez vous ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Je ne sais pas <input type="checkbox"/> Non (allez à la fin de l'enquête au dos de cette page)</p>	<p>3e - Voyez-vous des améliorations à mettre en place sur le territoire pour mieux vous accompagner ?</p> <p>.....</p>

4- EPICERIE SOCIALE ITINERANTE

4a - Pour vous, dans quelle(s) commune(s) devrait s'arrêter l'épicerie itinérante ?
.....
.....

4b - Seriez-vous prêt à vous déplacer si l'épicerie s'arrêtait sur une commune voisine à celle(s) que vous avez indiquée précédemment ?

Oui Je ne sais pas Non

4c - Si oui, quelle distance (en km) seriez-vous prêt à parcourir pour vous rendre à l'épicerie ?

..... km

4d - Quel(s) jour(s) vous conviendrait(en)t pour le passage de l'épicerie ?

Mardi

Jeudi

Autre, précisez :

4e - Quelle(s) période(s) dans la journée vous conviendrait(en)t pour le passage de l'épicerie ?

Matin Temps de midi Après-midi

Autre, précisez :

4f - Quel(s) type(s) de produits souhaiteriez-vous acheter à l'épicerie ?

Fruits - Légumes frais

Viandes, oeufs & produits laitiers

Produits secs : conserves, pâtes, riz...

Produits locaux à prix réduits

Produits bébé

Produits d'hygiène

Autre, précisez :

4g - A quelle fréquence utiliseriez-vous l'épicerie pour vos achats ?

Plusieurs fois par semaine

Une fois par semaine

Moins d'une fois par semaine

En dépannage (Une fois par mois maximum)

Autre, précisez :

4h - Seriez-vous intéressé(e) par ces services complémentaires à l'épicerie ?

Livraison à domicile

Ateliers cuisine

Conseils pour gérer mon budget

Informations sur les aides possibles

Autre, précisez :

4i - Auriez-vous envie de vous investir dans ce projet d'épicerie ?

Oui, en tant que bénévole

Oui, pour participer à une réunion d'information sur le projet

Oui, via une aide ponctuelle selon mes possibilités

Non, je ne suis pas intéressé(e)

Autre, précisez :

N'hésitez pas nous laisser votre contact à pat@paysbarrois.fr pour être recontacté !

5- FIN DE L'ENQUETE & SUGGESTIONS PERSONNELLES

Cette enquête touche à sa fin, n'hésitez pas à nous laisser vos suggestions et impressions personnelles.
Merci encore de votre participation.

Expression libre :

Enquête réalisée avec le soutien de :



Projet
alimentaire
territorial

