

**Enquête consommateurs**

Madame, Monsieur,

La commune d'Avernes est propriétaire des murs de l'ancienne Poste et souhaite implanter un café-restaurant. A la demande de la mairie, la CCI du Val-d'Oise réalise une enquête auprès des habitants pour connaître leur avis sur ce projet et leurs habitudes en termes de lieu de rencontre, café-restaurant et autres services.

Le questionnaire est anonyme. La date limite de retour est le **lundi 19 juin 2017 en mairie d'Avernes**.

D'autres questionnaires vierges sont à votre disposition à l'accueil de la mairie. Vous pouvez également le remplir directement en ligne sur le site internet de la mairie <http://avernes95.fr/>.

Je vous remercie, par avance, de l'attention que vous apportez à répondre à ce questionnaire.

**A. LE PROJET DE CAFE****Vos habitudes****1. Allez-vous dans les cafés ?**

- Oui  Non (reportez-vous à la q°6)

**2. Si « Oui », à quelle fréquence ?**

- Une fois par semaine  Une fois par mois  
 Plusieurs fois par semaine  Rarement  
 Jamais (reportez-vous à la q°6)

**3. A quel moment de la journée ?**

- Matin  Midi  
 Après-midi  Soir

**4. Pour quelle raison allez-vous au café ?**

- Loisirs  Evénement  
 Lieu de rencontre  Autre :.....

**5. Quelles sont les localités dans lesquelles vous allez le plus fréquemment au café ?**

- Seraincourt  Meulan  
 Théméricourt  Les Mureaux  
 Vigny  Cergy  
 Magny-en-Vexin  Pontoise  
 Autre :.....

**Le projet****6. Que pensez-vous de l'ouverture d'un café sur Avernes ?**

- Très favorable  Favorable  
 Moyennement favorable  Peu favorable  
 Pas du tout favorable  Ne se prononce pas

**7. Combien de fois iriez-vous dans ce café ?**

- Une fois par semaine  Une fois par mois  
 Plusieurs fois par semaine  Rarement  
 Jamais (reportez-vous à la q°10)

**8. A quel moment de la journée ?**

- Matin  Midi  
 Après-midi  Soir

**9. Quel serait votre budget moyen par jour et par personne ?**

- Moins de 5 €  De 5 € à 10 €  
 De 11 € à 20 €  Plus de 20 €

**10. Souhaiteriez-vous que le café d'Avernes vous propose des services complémentaires ?**

- Relai-colis  Point presse  
 Soirée à thème (concerts)  Dégustation (thématique)  
 PMU, Française des Jeux  Tabac  
 Exposition d'œuvres d'art  Autre : .....

**B. LE PROJET DE RESTAURANT****Vos habitudes****11. Allez-vous au restaurant ?**

- Oui  Non (reportez-vous à la q°16)

**12. Si « Oui », à quelle fréquence ?**

- Une fois par semaine  Une fois par mois  
 Plusieurs fois par semaine  Rarement  
 Jamais (reportez-vous à la q°16)

**13. A quel moment de la journée ?**

- Au déjeuner  Au dîner

**14. Pour quelle raison allez-vous au restaurant ?**

- Loisirs / plaisirs  Evénement familial  
 Repas professionnel  Autre :.....

**15. Quelles sont les localités dans lesquelles vous allez le plus fréquemment au restaurant ?**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Seraincourt    | <input type="checkbox"/> Meulan       |
| <input type="checkbox"/> Théméricourt   | <input type="checkbox"/> Les Mureaux  |
| <input type="checkbox"/> Vigny          | <input type="checkbox"/> Cergy        |
| <input type="checkbox"/> Magny-en-Vexin | <input type="checkbox"/> Pontoise     |
| <input type="checkbox"/> Le Perchay     | <input type="checkbox"/> Autre :..... |

**Le projet**

**16. Que pensez-vous de l'ouverture d'un restaurant à Aavernes ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Très favorable        | <input type="checkbox"/> Favorable          |
| <input type="checkbox"/> Moyennement favorable | <input type="checkbox"/> Peu favorable      |
| <input type="checkbox"/> Pas du tout favorable | <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas |

**17. Quel type de restaurant souhaiteriez-vous voir s'implanter ?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Restaurant gastronomique                      | <input type="checkbox"/> Restaurant traditionnel / brasserie |
| <input type="checkbox"/> Restaurant thématique (crêperie, pizzeria...) | <input type="checkbox"/> Restaurant rapide                   |
| <input type="checkbox"/> Autre :.....                                  |  |

**18. Combien de fois iriez-vous dans ce restaurant ?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Une fois par semaine             | <input type="checkbox"/> Une fois par mois |
| <input type="checkbox"/> Plusieurs fois par semaine       | <input type="checkbox"/> Rarement          |
| <input type="checkbox"/> Jamais (reportez-vous à la q°22) |  |

**19. Quel jour de la semaine fréquenteriez-vous ce restaurant ?**

- |                                   |                                 |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Lundi    | <input type="checkbox"/> Mardi  |
| <input type="checkbox"/> Mercredi | <input type="checkbox"/> Jeudi  |
| <input type="checkbox"/> Vendredi | <input type="checkbox"/> Samedi |
| <input type="checkbox"/> Dimanche |                                 |

**20. A quel moment de la journée ?**

- |                                      |                                   |
|--------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Au Déjeuner | <input type="checkbox"/> Au dîner |
|--------------------------------------|-----------------------------------|

**21. Quel serait votre budget moyen par repas et par personne ?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 10 €  | <input type="checkbox"/> De 10 € à 20 € |
| <input type="checkbox"/> De 21 € à 30 € | <input type="checkbox"/> Plus de 30 €   |

**22. Souhaiteriez-vous que le restaurant d'Aavernes vous propose des services complémentaires ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Soirée à thème (concerts) | <input type="checkbox"/> Dégustation (thématique) |
| <input type="checkbox"/> Plats à emporter          | <input type="checkbox"/> Autre :.....             |

**C. PROPOSITIONS**

**23. Avez-vous des suggestions à faire sur le projet de la création d'un café-restaurant à Aavernes ?**

.....

.....

.....

**D. VOTRE PROFIL**

**24. Vous êtes :**

- |                                   |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Un homme | <input type="checkbox"/> Une femme |
|-----------------------------------|------------------------------------|

**25. Quelle est votre profession ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agriculteur(trice)              | <input type="checkbox"/> Fonction publique, technicien, cadre moyen |
| <input type="checkbox"/> Profession libérale, cadre sup. | <input type="checkbox"/> Chef d'entreprise                          |
| <input type="checkbox"/> Employé(e)                      | <input type="checkbox"/> Ouvrier(ière)                              |
| <input type="checkbox"/> Retraité(e)                     | <input type="checkbox"/> Etudiant(e)                                |
| <input type="checkbox"/> Sans activité                   |   |

**26. Dans quelle tranche d'âge vous vous situez ?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Moins de 30 ans | <input type="checkbox"/> 30 à 44 ans    |
| <input type="checkbox"/> 45 à 59 ans     | <input type="checkbox"/> 60 ans et plus |

**27. Quelle est la taille de votre foyer ?**

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 personne  | <input type="checkbox"/> 2 personnes         |
| <input type="checkbox"/> 3 personnes | <input type="checkbox"/> 4 personnes et plus |

**28. Habitez-vous dans la commune d'Aavernes ?**

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

**29. Si « Non » dans quelle commune habitez-vous ?**

.....

« Certaines de vos informations font l'objet d'un traitement informatique par le Département Développement Territorial et Commerce de la CCI95 dans le cadre de la réalisation d'enquêtes. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des informations vous concernant, selon les articles 39 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978, dite « informatique et libertés ». Pour toute demande, adressez-vous à la CCI95- Département développement territorial et commerce - 35 boulevard du Port - Cap Cergy Bâtiment C1- CS 20209-95031 Cergy-Pontoise Cedex - Laëtitia BIZEUL DELALANDE, ldelalande@cci-paris-idf.fr. »