Enquête mobilité - Habitants-CCPL-CCNB

Madame / Monsieur,

Votre territoire s'engage dans une démarche d'amélioration de votre mobilité.

Afin de mieux identifier les services à mettre en place, nous souhaiterions connaitre vos habitudes de déplacements et vos besoins.

Merci de bien vouloir prendre quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Votre profil

Votre âge

- ◯ moins de 18 ans
- ◯ de 18 à 25 ans
- ◯ de 26 à 39 ans
- ◯ de 40 à 65 ans
- ◯ > 65 ans

Votre situation professionnelle

- ◯ En activité
- ◯ en recherche d'emploi
- ◯ retraité(e)
- ◯ Homme / femme au foyer
- ◯ scolaire
- ◯ étudiant
- ◯ Autre (précisez) _____

Présentez vous un déficit physique de mobilité ?

◯ oui ◯ non

Votre lieu de vie

Ma commune de résidence

J'habite

- ◯ En centre ville / centre bourg
- ◯ En périphérie
- ◯ En zone rurale / habitation ou hameau isolé

Sur votre commune est il facile d'avoir accès à :

	oui	non
Emploi	◯	◯
Services de santé	◯	◯
Education	◯	◯
Services administratifs	◯	◯
Commerces	◯	◯
Activités sportives	◯	◯
Activités culturelles	◯	◯
Centres de loisirs /Local Jeunes	◯	◯

Vos déplacements

Disposez vous d'un moyen de déplacement personnel ?

◯ oui ◯ non

Écrivez le texte de votre question...

Si oui le(s)quel(s)

- [ ] Voiture
- [ ] Voiture sans permis
- [ ] Moto
- [ ] Vélo
- [ ] Autre (précisez)

Pour effectuer vos déplacements vous utilisez le plus fréquemment :

- [ ] la voiture personnelle
- [ ] La moto
- [ ] Le vélo
- [ ] la marche à pied
- [ ] les transports publics locaux (TAD)
- [ ] le covoiturage
- [ ] le train
- [ ] l'autocar
- [ ] Autre (précisez)

Pour un même trajet, utilisez vous plusieurs modes de déplacements ?

◯ Jamais ◯ Occasionnellement ◯ Fréquemment ◯ Très fréquemment

Écrivez le texte de votre question...

Lesquels ?

- [ ] voiture
- [ ] vélo
- [ ] marche à pied
- [ ] Deux roues motorisées
- [ ] covoiturage
- [ ] transports en commun par bus ou autocar
- [ ] Train
- [ ] Autre (précisez)

Avez vous déjà dû renoncer à une activité à cause d'une difficulté rencontrée pour vous déplacer ?

◯ oui ◯ non

Écrivez le texte de votre question...

Si oui, quel était le motif de votre déplacement ?

- ☐ Emploi
- ☐ Etudes
- ☐ Rendez-vous médical
- ☐ Rendez- vous administratif
- ☐ Faire des achats
- ☐ Pratiquer une activité sportive ou culturelle
- ☐ Rendre visite à un proche
- ☐ Autre (précisez)

Pour quelles raisons n'avez vous pas pu vous déplacer ?

- ☐ Pas de permis
- ☐ Pas de moyen de déplacement (voiture, vélo ...)
- ☐ Coût de déplacement trop élevé
- ☐ Pas d'accès à un réseau de transport en commun
- ☐ Difficulté physique de déplacement
- ☐ Horaires transport en commun non adaptés
- ☐ Absence d'information sur les solutions de transport en commun
- ☐ Autre (précisez)

L'objet de vos déplacements

Déplacements professionnels ou scolaires

	Nom
Commune départ	
Commune arrivée	

Déplacements liés aux achats

Propositions de réponse: *Pour la fréquence mettre : 1 pour 1 fois par semaine 2 pour 1 fois par mois 3 pour occasionnellement*

	Commune de destination	Fréquence	Semaine /We
Marché			
Grandes surfaces			
Commerces de proximité			
Autres (précisez)			
Autres			
Autres			

Déplacements liés aux soins ou RDV médicaux

Propositions de réponse: *Pour la fréquence mettre : 1 pour 1 fois par semaine 2 pour 1 fois par mois 3 pour occasionnellement*

	Commune de destination	Fréquence	Semaine /We
Médecin			
Hopital			
Spécialiste			
Pharmacie			
Kiné			
Examens médicaux (radio,...)			
Autres (précisez)			
Autres			
Autres			

Déplacements liés à mes démarches administratives

Propositions de réponse: *Pour la fréquence mettre : 1 pour 1 fois par semaine 2 pour 1 fois par mois 3 pour occasionnellement*

	Commune de destination	Fréquence	Semaine /We
Mairie			
pôle emploi			
CAF			
Bureau poste			
Trésor public			
Banques			
Maison de région			
Maison du département			
Communauté de communes			
Autres (précisez)			

	Commune de destination	Fréquence	Semaine /We
Autres			
Autres			

Je pratique des activités de loisirs

Propositions de réponse: *Pour la fréquence mettre : 1 pour 1 fois par semaine 2 pour 1 fois par mois 3 pour occasionnellement*

	Commune de destination	Fréquence	Semaine /We	journée /soir
Installations sportives (stade)				
Installations sportives (piscines)				
Installations sportives (gymnases)				
Installations sportives (autres)				
Médiathèque				
Cinémas				
Musée				
Ecoles artistiques				
Salle spectacle				
Bases de loisirs				

	Commune de destination	Fréquence	Semaine /We	journée /soir
Lieux collectifs (rdv association ...)				
Centres de loisirs/Local Jeunes				
Autres (précisez)				
Autres				
Autres				

Vos besoins de mobilité

Qu'est ce qui pourrait faciliter vos déplacements ?

Une meilleure information sur les solutions de mobilité existante sur le territoire ?

◯ oui ◯ non ◯ ne sait pas

Qu'est ce qui pourrait faciliter vos déplacements ?

Le développement de solutions de mobilité ?

◯ oui

◯ non

◯ ne sait pas

Écrivez le texte de votre question...

Quelles solutions seraient à déployer ou améliorer ?

☐ Transport à la demande

☐ Déplacements doux

☐ Covoiturage

☐ Véhicules en libre service -voiture, vélo, 2 roues)

☐ Ouverture des services de transport scolaire au public

☐ des aides financières (pour achat véhicule, pour permis conduire, pour abonnements transport ....)

☐ Autre (précisez)

Pour quels déplacements souhaiteriez vous que des solutions de mobilité soient mises en oeuvre ?

☐ Déplacements domicile-travail / Domicile-lieu études

☐ Déplacements pour soins de santé ou RDV médicaux

☐ Déplacements pour démarches administratives

☐ Déplacements pour les achats

☐ Déplacements pour les activités de loisirs (sport, culture, associations ...)

☐ Autre (précisez)

Réduire les besoins en mobilité

Seriez vous favorable à la mise en oeuvre de solutions permettant de réduire les déplacements ?

◯ oui ◯ non ◯ ne sait pas

Écrivez le texte de votre question...

Quelles mesures faudrait il développer ?

- ☐ Des services à la personne à domicile
- ☐ Le développement des services en ligne / à distance
- ☐ Des commerces et services itinérants
- ☐ la possibilité de faire du télétravail ou d'avoir des espaces de travail partagé près du domicile
- ☐ Des services, commerces, activités près de votre domicile
- ☐ Autre (précisez)

Vos suggestions ....

Le questionnaire est terminé. Merci d'avoir pris le temps d'y répondre.