

# Questionnaire Mobilité

Trajets trop chers, temps de déplacement trop long, pas assez de choix, sentiment d'insécurité, absence de transport...

Vous avez des difficultés à vous déplacer au quotidien ?

La Communauté de Communes vous invite à partager votre expérience pour faire évoluer les services de déplacement sur le territoire.

## Partie 1 : Mieux vous connaître

Commune de résidence : \_\_\_\_\_

Genre :  Femme  Homme  Ne souhaite pas répondre

Âge :  16-17  18-25  26-35  36-45  46-55  56-65  66-75  +75

Situation familiale :  En couple  Célibataire

Avez-vous des enfants à charge :  Oui  Non

Combien ? \_\_\_\_

Age(s) : \_\_\_\_\_

Vous arrive-t-il de les emmener lors de vos déplacements quotidiens ?  Rarement  De temps en temps  Régulièrement

Rencontrez-vous une contrainte physique impactant vos capacités de déplacement :  Mobilité réduite  Handicap  Non

Situation professionnelle :  Etudiant ou en formation  
 En activité  
 Retraité  
 En recherche d'emploi  
 Femme ou homme au foyer  
 Autre (préciser)

Exercez-vous une activité professionnelle à côté ?

Oui  Non

Quelles sont vos conditions de travail ? (Plusieurs réponses possibles)

- Horaires « classiques » (début 8h-9h30 et sortie 16h-19h)
- Horaires décalés (jour et nuit)
- Horaires variables
- Travail le week-end
- Temps partiel
- Travail occasionnel
- Télétravail
- Contraintes professionnelles particulières : \_\_\_\_\_

Êtes-vous bénéficiaire d'aides sociales ?  Oui  Non

Pouvez-vous préciser lesquelles ? \_\_\_\_\_

Un complément, une situation présentant des difficultés ? Merci de la préciser dans cette case

## Partie 2 : Vos habitudes de déplacement

Pour chaque motif de déplacement, indiquez la ou les communes de destination, précisez si ce trajet s'inscrit dans la continuité du trajet domicile-travail (par exemple au retour du travail), puis mentionnez le ou les modes de transport utilisés.

Raisons de se déplacer	Destination (commune) Si le trajet est effectué sur le trajet retour du travail, cochez la case		Mode de transport (numérotez de 1 à 3 max)				
		Trajet effectué au retour du travail	Vélo, trott. et EDPM*	Transport en commun	Scotter, voiture sans permis	Voiture, 2 roues	Covoiturage
Travail/formation	1 :	<input type="checkbox"/>					
Achats du quotidien (alimentaire, hygiène, entretien, etc.)	1 :	<input type="checkbox"/>					
	2 :	<input type="checkbox"/>					
	3 :	<input type="checkbox"/>					
Soins, rdv médicaux	1 :	<input type="checkbox"/>					
	2 :	<input type="checkbox"/>					
	3 :	<input type="checkbox"/>					
Démarches administratives	1 :	<input type="checkbox"/>					
Loisirs	1 :	<input type="checkbox"/>					
	2 :	<input type="checkbox"/>					
	3 :	<input type="checkbox"/>					
Aidants (ne remplir que si vous vous reconnaissez dans cette situation)	1 :	<input type="checkbox"/>					
	2 :	<input type="checkbox"/>					
	3 :	<input type="checkbox"/>					

Autre trajet régulier non renseigné :

Trajet 1 :	1 :	<input type="checkbox"/>					
	2 :	<input type="checkbox"/>					
Trajet 2 :	1 :	<input type="checkbox"/>					
	2 :	<input type="checkbox"/>					
Trajet 3 :	1 :	<input type="checkbox"/>					
	2 :	<input type="checkbox"/>					

\*EDPM (Engin de déplacement personnel (motorisé)) : VAE, trottinettes électriques, gyroscope, etc.

## Partie 3 : Difficultés rencontrées

Pour chaque mode de transport, renseignez la/les principales difficultés rencontrées

(Numérotez les difficultés de 1 à 3, si vous ne rencontrez pas de difficulté, renseignez la case pas de difficultés)

Transport en commun	<input type="checkbox"/>	Durée du déplacement trop longue
	<input type="checkbox"/>	Horaires/fréquence non adaptés
	<input type="checkbox"/>	Information manquante
	<input type="checkbox"/>	Pas d'accès au réseau de transport/arrêt trop éloigné
	<input type="checkbox"/>	Difficulté de déplacement
	<input type="checkbox"/>	Complicé de prendre plusieurs modes de transport
	<input type="checkbox"/>	Autre (propreté, sécurité, etc.) : _____
	<input type="checkbox"/>	Pas de difficultés

Vélo		Pas d'aménagement sur mes trajets
		Distance trop importante
		Manque de stationnement
		Compliqué de prendre plusieurs modes de transport
		Propreté/manque d'équipement pour me changer
		Peur de la fiabilité du vélo (problèmes techniques)
		J'ai peur/ je ne sais pas faire du vélo
		Mes horaires ne sont pas adaptés
		Problème physique
		Fatigue importante
		Autre : _____
	Pas de difficultés	

Covoiturage		Je ne sais pas comment faire
		Personne sur mon trajet
		Peur de faire de mauvaises rencontres
		Compliqué de prendre plusieurs modes de transport
		Coût
		Horaires non adaptés
		Autre : _____
		Pas de difficultés

Voiture		Pas de permis de conduire
		Coût d'acquisition d'une voiture
		Coût de l'essence
		Coût de l'entretien/réparation
		Stationnement
		Peur de la conduite
		Autre : _____
		Pas de difficultés

Autre (décrivez votre difficulté) \_\_\_\_\_

## Partie 4 : Perspectives d'amélioration

### Quelles mesures auraient le plus d'impact sur votre usage des modes de transport suivants ?

*(Merci de répondre à chaque question, même si le mode de transport en question ne vous convient pas, numérotez de 1 à 3)*

Transport en commun		Meilleure information
		Placement des arrêts plus proche
		Fréquence adaptée
		Horaires adaptés
		Temps de trajet plus court
		Changement de mode de transport plus simple (bus-bus ; bus-vélo ; etc.)

Covoiturage		Meilleure information
		Des places de stationnement réservées
		Un trajet assuré en cas de défaillance du covoitureur
		Aide à la mise en relation avec des covoitureurs potentiels
		Du covoiturage plus spontané

Vélo		Stationnement vélo sécurisé (type garage à vélo)
		Mise à disposition de vélos
		Pistes cyclables sécurisées sur mon trajet
		Vestiaires sur le lieu de travail
		Aides à l'achat d'un vélo/VAE
		Améliorer l'emport de vélos dans les transports en commun

Voiture		Aides pour le permis
		Coût d'achat/d'entretien/du trajet
		Service de location de voiture

Pourriez-vous trouver l'autostop intéressant pour vos déplacements ?		Je pratique déjà l'autostop
		Oui, plutôt
		Oui, à condition de pouvoir m'assurer de la qualité du conducteur
		Non, cela ne correspond pas à mes besoins

Autres perspectives d'amélioration non renseignées et commentaires :

---



---

Si ces améliorations étaient apportées, envisageriez-vous de changer de mode de déplacement ?

	J'utilise déjà ce mode de transport	Oui, assurément	Régulièrement	De temps en temps	Peu probable
Transport en commun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Covoiturage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vélo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voiture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Pour finir, quelques questions complémentaires :

Sur quels supports préférez-vous rechercher de l'information sur vos transports ?  
(Plusieurs réponses possibles)

- Téléphone
- Ordinateur
- Support papier
- Affichage dans un lieu dédié au transport (arrêt de bus, gare, etc.)
- Renseignement auprès d'un lieu de service public

Comment avez-vous été informé de cette enquête ?

- Magazine intercommunal
- Travailleurs sociaux
- Diffusion sur des réseaux associatifs/professionnels
- Panneaux lumineux du territoire

Commentaires/libre expression :

---



---



---

Si vous souhaitez être informé des résultats de l'enquête, ou des actions qui en découleront, renseignez votre adresse mail : \_\_\_\_\_

# Fin

**La Communauté de Communes du Pont du Gard vous remercie pour votre réponse**