



# Quelle solution pour la mobilité des habitants du Beauvaisis ?

Aidez votre Communauté d'Agglomération à construire le service public de la mobilité de demain en répondant à cette enquête.

## 1. Mieux vous connaître

- 1.1 Vous êtes :  Un homme  Une femme
- 1.2 Quel est votre âge ? .....ans
- 1.3 Quelle est votre commune de résidence ? (*Précisez le hameau ou lieu-dit, le cas échéant*) :  
.....
- 1.4 Avez-vous le permis de conduire :  Oui  Non
- 1.5 Considérez-vous avoir des difficultés à vous déplacer ? :  Oui  Non
- 1.6 Les déplacements pèsent-ils sur votre budget ? :  Oui, beaucoup  Oui, un peu  
 Non, pas particulièrement

## 2. Véhicule

- 2.1 Combien de voiture (s) y a-t-il dans votre foyer ? :  Aucune  1  2  3 ou plus
- 2.2 Quelle est la fréquence d'utilisation de votre véhicule ? :  Plusieurs fois par jour  1 fois par jour  
 2-3 fois par semaine  1 fois par semaine

## 3. Votre activité

- 3.1 Vous êtes :  Etudiant  Actif ayant un emploi  Retraité  Sans emploi

*Si vous êtes étudiant, aller directement en partie 4*

*Si vous n'êtes ni étudiant, ni actif ayant un emploi, se rendre partie 5*

- 3.2 Combien de salariés compte votre entreprise ? :  Seul  Entre 2 et 10 salariés  
 Entre 10 et 20 salariés  Entre 20 et 50 salariés  Plus de 50 salariés
- 3.3 Avez-vous des horaires fixes ? :  Oui  Non
- 3.4 Votre activité peut-elle être pratiquée en télétravail ? :  Oui  Non

## 4. Vos déplacements domicile-travail

- 4.1 Quelle est la distance entre votre domicile et votre lieu de travail :  Habite sur place  
 Moins de 2 km  Entre 2 et 5 km  Entre 5 et 10 km  Entre 10 et 20 km  Plus de 20 km
- 4.2 Vous vous rendez au travail en :  Voiture  2 roues motorisées  Marche  Vélo  
 Bus, Car  Train

4.3 Si vous prenez la voiture, le stationnement sur votre lieu de travail est ? :  Facile  
 Complicé certains jours  Complicé régulièrement  Impossible

4.4 Pratiquez-vous du covoiturage pour aller au travail ? :  Oui  Non

### 5. Vos déplacements autre que domicile-travail

5.1 Combien de déplacements faites-vous par jour en moyenne (*hors domicile-travail*) ? :

Aucun  1  2  3  4  5 et plus

5.2 Quel moyen de transport utilisez-vous (*hors domicile-travail*) ? :  Voiture  2 roues motorisées  Marche  Vélo  Bus, Car  Train

5.3 Où allez-vous généralement en dehors de vos déplacements domicile-travail (*Préciser le(s) lieu(x)*) ?.....  
 .....  
 .....

### 6. Vos attentes en termes de déplacements

6.1 Connaissez-vous les offres de transport présentes sur votre territoire qui pourraient constituer une alternative à l'usage de votre véhicule particulier (Car, Transport à la demande...) ?

Très bien  Bien  Partiellement  Pas du tout

6.2 Si oui, que faudrait-il améliorer selon vous ? :

	Précisez
<input type="checkbox"/> l'information sur les horaires	
<input type="checkbox"/> l'accueil téléphonique (pour le Transport A la Demande (TAD))	
<input type="checkbox"/> le délai de réservation (pour le TAD)	
<input type="checkbox"/> les destinations desservies	
<input type="checkbox"/> les horaires	
<input type="checkbox"/> le tarif	
<input type="checkbox"/> l'accès aux arrêts (traversées de chaussée, trottoirs...) ou leur localisation	
<input type="checkbox"/> le confort des arrêts (abri, banc)	

<input type="checkbox"/> la ponctualité	
<input type="checkbox"/> la durée du transport	
<input type="checkbox"/> la conduite des chauffeurs	
<input type="checkbox"/> l'ambiance à bord des véhicules	
<input type="checkbox"/> autre (précisez) :	

6.3 Existe-t-il des déplacements que vous avez besoin de réaliser et que vous ne pouvez réaliser avec l'offre de mobilité actuelle ? :  Oui  Non

6.4 Si oui, le(s)quel(s) ? :

	Déplacement souhaité n°1	Déplacement souhaité n°2
<b>Commune de départ</b>		
<b>Commune de destination</b>		
<b>Lieu de destination</b> <i>(ex : centre-ville, maison de santé...)</i>		
<b>Motif</b>	<input type="checkbox"/> Achat, lèche-vitrines <input type="checkbox"/> Visite à parent(s) ou ami(s) <input type="checkbox"/> Soins <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Formation, études <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Achat, lèche-vitrines <input type="checkbox"/> Visite à parent(s) ou ami(s) <input type="checkbox"/> Soins <input type="checkbox"/> Recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Formation, études <input type="checkbox"/> Loisirs <input type="checkbox"/> Autre, précisez :
<b>Jour(s)</b>	<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	<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
<b>Fréquence</b>	<input type="checkbox"/> Toutes les semaines hors vacances scolaires <input type="checkbox"/> Toutes les semaines des vacances scolaires <input type="checkbox"/> 1 semaine par mois hors vacances scolaires <input type="checkbox"/> Autre : précisez :	<input type="checkbox"/> Toutes les semaines hors vacances scolaires <input type="checkbox"/> Toutes les semaines des vacances scolaires <input type="checkbox"/> 1 semaine par mois hors vacances scolaires <input type="checkbox"/> Autre : précisez :

Plage horaire d'arrivée souhaitée		
Plage horaire de retour souhaitée		
Temps de parcours maximum accepté		

6.5 En général, avez-vous des difficultés à vous déplacer, liées à un problème de santé ?

Non

Oui, pourquoi ?

Vous vous déplacez en fauteuil roulant

Vous marchez difficilement ou avec des béquilles

Vous avez des problèmes de vue

Vous avez des difficultés pour vous repérer

Autre, précisez : .....

**Merci pour votre contribution.**

**Vous pouvez déposer le questionnaire rempli en Mairie, ou le renvoyer par mail à l'adresse suivante :**

**[transports@beauvaisis.fr](mailto:transports@beauvaisis.fr)**