



La mobilité est une thématique au cœur de nos projets de développement territorial, pour des questions énergétiques, de déplacements des populations, pour réduire les inégalités d'accès aux services (soins, services publics...).

La mobilité sur le Nord Charente est un enjeu primordial, au regard de la configuration de notre territoire avec une population vieillissante, une faible densité et un éloignement important des grands centres urbains. Il est donc fondamental d'engager les démarches nous permettant de réduire les inégalités territoriales.

Afin de comprendre comment s'organise votre mobilité sur le territoire et vos difficultés éventuelles, nous avons besoin de votre regard sur les différentes thématiques suivantes.

Ce document est anonyme et nous vous remercions de votre participation.

La présidente du Pays du Ruffécois
 Isabelle AURICOSTE

Une fois rempli, vous pouvez déposer le questionnaire à la structure qui vous l'a donné. Pour une connaissance précise de vos déplacements, nous vous recommandons de remplir la totalité du questionnaire. Toutefois même un questionnaire incomplet apportera des informations utiles

**NB : le tableau « Pour mieux vous connaître » doit impérativement être rempli
 La date limite de retour du questionnaire est fixée au 28 février 2019.**

Pour mieux vous connaître

Vous êtes :

- actif en recherche d'emploi étudiant-lycéen-collégien retraité
 Classe d'âge : moins de 25 ans 25-60 ans 60-75 ans plus de 75 ans
 Situation familiale : famille monoparentale personne seule couple avec enfants
 couple sans enfants autre cas à préciser :

Nombre de personnes majeures vivant dans le foyer :

Nombre de personnes majeures du foyer possédant le permis de conduire :

Commune de résidence :

Disposez-vous d'une ou plusieurs automobiles dans le foyer ? Oui Non
 Si oui, nombre de véhicules.....

Motifs de déplacements (plusieurs choix possibles)

<input type="checkbox"/> Domicile-travail - commune de destination : - temps de trajet :	- fréquence : <input type="checkbox"/> quotidienne-plusieurs fois/semaine <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> ponctuelle
<input type="checkbox"/> Domicile-études - commune de destination : - temps de trajet :	- fréquence : <input type="checkbox"/> quotidienne-plusieurs fois/semaine <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> ponctuelle
<input type="checkbox"/> Loisirs - commune de destination : - temps de trajet :	- fréquence : <input type="checkbox"/> quotidienne-plusieurs fois/semaine <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> ponctuelle
<input type="checkbox"/> Achats/commerces - commune de destination : - temps de trajet :	- fréquence : <input type="checkbox"/> quotidienne-plusieurs fois/semaine <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> ponctuelle
<input type="checkbox"/> Services/administrations - commune de destination : - temps de trajet :	- fréquence : <input type="checkbox"/> quotidienne-plusieurs fois/semaine <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> ponctuelle
<input type="checkbox"/> Soins-santé - commune de destination : - temps de trajet :	- fréquence : <input type="checkbox"/> quotidienne-plusieurs fois/semaine <input type="checkbox"/> hebdomadaire <input type="checkbox"/> mensuelle <input type="checkbox"/> ponctuelle

Accès aux soins et services de soins

Parmi les propositions dans le tableau ci-dessous, classez par ordre importance les structures qui sont **essentielles pour votre santé, aujourd'hui** (cinq réponses maximum).

1 étant le plus important et 5 le moins important.

<input type="checkbox"/> Dentiste <input type="checkbox"/> Gynécologue <input type="checkbox"/> CMP (Centre Médico Psychologique) <input type="checkbox"/> Infirmier <input type="checkbox"/> Ostéopathes <input type="checkbox"/> Ophtalmologiste <input type="checkbox"/> Ehpad <input type="checkbox"/> Médecin Généraliste <input type="checkbox"/> Laboratoire d'analyse médicale <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute	<input type="checkbox"/> Pharmacie <input type="checkbox"/> Centre Hospitalier <input type="checkbox"/> PMI (Protecteur Maternelle et Infantile) <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/> Pédiatres <input type="checkbox"/> Association de patients <input type="checkbox"/> CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) <input type="checkbox"/> Centre de Bilans de Santé <input type="checkbox"/> Autre (précisez).....
---	---



Dans le tableau ci-dessous, **reportez les numéros** de vos structures prioritaires dans les colonnes : **accessibles / éloignées / inaccessibles**.

N° des structures qui me paraissent accessibles	N° des structures qui me paraissent éloignées	N° des structures qui me paraissent inaccessibles
- n° - n° - n°	- n° - n° - n°	- n° - n° - n°

Modes de transport utilisés pour effectuer vos déplacements

Voiture : Oui Non

- Si oui, pour les déplacements concernant (plusieurs choix possibles) :

- Domicile-travail Domicile-études Loisirs Achats/commerces
 Soins-santé Services/administration

- Si non, préciser les raisons (plusieurs choix possibles) :

- coût d'achat coût d'entretien coût du carburant pas de permis de conduire
 difficultés de stationnement autre raison à préciser :

Vélo : Oui Non

- Si oui, pour les déplacements concernant :

- Domicile-travail Domicile-études Loisirs Achats/commerces
 Soins-santé Services/administration

- Si non, la raison est :

- pas de vélo ne sait pas faire du vélo route trop dangereuse
 absence de pistes cyclables trajet trop long Autre raison à préciser :

Covoiturage : Oui Non

- Si oui, pour les déplacements concernant (plusieurs choix possibles) :

- Domicile-travail Domicile-études Loisirs Achats/commerces
 Soins-santé Services/administration

- Si non, la raison est :

- ne connaît personne n'a pas confiance ne sait pas comment faire
 Autre raison à préciser :

Marche à pied : Oui Non

- Si oui, pour les déplacements concernant (plusieurs choix possibles) :

- Domicile-travail Domicile-études Loisirs Achats/commerces
 Soins-santé Services/administration



Transports en commun : Oui Non

- Si oui, pour les déplacements concernant (plusieurs choix possibles) :

- Domicile-travail Domicile-études Loisirs Achats/commerces
 Soins-santé Services/administration

Type de transport en commun : bus TER navette
 autre à préciser :

- Si non, la raison est :

- absence de transports en commun horaires des transports en commun pas satisfaisants
 méconnaissance des transports en commun existants Durée du transport trop longue

Contraintes orientant le choix du mode de déplacement :

- Coût Horaires Absence d'arrêt des transports à commun à proximité
 Transport d'enfants

Offre de transports à proximité de votre domicile :

Connaissez-vous les offres de transports à proximité de votre domicile ? Oui Non

- si oui, listez les offres que vous connaissez :

Appréciation des solutions de déplacement actuelles :

Les fréquences et durées de vos déplacements vous conviennent-elles ?

- Tout-à-fait Pas vraiment Pas du tout ne sait pas

Vos modes de déplacement vous conviennent-ils ?

- Tout-à-fait Pas vraiment Pas du tout ne sait pas

Si vous n'utilisez que la voiture, seriez-vous intéressé d'en savoir plus sur les modes de déplacements alternatifs (vélo, transports en commun, ...) ?

- Très intéressé Moyennement intéressé Pas intéressé ne sait pas

Quels modes de déplacements souhaiteriez-vous utiliser davantage ?

- Transports en commun Covoiturage Vélo Marche à pied
 Autre à préciser :

