**QUESTIONNAIRE POUR LES EMPLOYES**

**Vos habitudes de déplacements, aujourd’hui**

1. **Veuillez cocher votre mode de déplacement principal domicile-travail**

* Voiture (seul)
* Covoiturage
* Train
* Bus, tram
* Cars
* Moto, scooter
* Vélo
* Marche à pied
* Autres, précisez

1. **Indiquez vos horaires approximatifs de travail sur une semaine type**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Heures d’arrivée |  |  |  |  |  |
| Heures de départ |  |  |  |  |  |

1. **Selon vous, combien de temps faut-il pour vous rendre de votre domicile au travail (temps de trajet aller, pour tous les modes même si vous ne les utilisez pas)**

|  |  |
| --- | --- |
| Mode de déplacements | Votre estimation de temps de trajet |
| Voiture (seul) |  |
| Covoiturage |  |
| Train |  |
| Bus, tram |  |
| Cars |  |
| Moto, scooter |  |
| Vélo |  |
| Marche à pied |  |
| Autres, précisez |  |

1. **Si vous venez en voiture, éprouvez-vous des difficultés à stationner sur votre lieu de travail et quel est votre lieu de stationnement ?**

* Oui
* Non

Lieu de stationnement :

* Parking de l’entreprise
* Voirie publique
* Parking public payant

1. **Si vous utilisez les transports en commun, êtes-vous abonné ?**

* Oui
* Non

**Bénéficiez-vous de la prise en charge à 50% par votre employeur ?**

* Oui
* Non

1. **Etes-vous amenés à réaliser des déplacements professionnels dans la journée ?**

* Oui
* Non

1. **Si oui, à quelle fréquence et comment vous déplacez-vous généralement lors de vos déplacements professionnels ?**

* Tous les jours
* 1 à 2 fois par semaine
* 2 à 3 fois par mois
* Moins souvent
* Votre voiture personnelle
* Un véhicule de service ou de fonction
* Train
* Bus, tram
* Cars
* Moto, scooter
* Votre vélo personnel
* Un vélo de service
* Marche à pied
* Autres, précisez

1. **Où déjeunez-vous principalement durant la pause de midi et quel mode de transport utilisez-vous ?**

* Votre domicile
* Sur le site de votre entreprise
* En dehors de votre entreprise
* Voiture (seul)
* Covoiturage
* Train
* Bus, tram
* Cars
* Moto, scooter
* Vélo
* Marche à pied
* Autres, précisez

1. **Utilisez-vous un parking relais (parc de stationnement au niveau d’une gare SNCF ou d’une station de tram) au cours de votre trajet domicile – travail ?**

* Oui
* Non

1. **Si non pourquoi**

* Je ne connais pas leur existence
* Les tarifs proposés sont dissuasifs
* Les places de stationnement ne sont pas suffisantes
* Les parkings ne sont pas sécurisés
* Je n’en ai pas l’utilité
* Il n’y en a pas sur mon parcours

**Vos attentes en matière de déplacements**

1. **La mise en place potentielle des mesures suivantes aurait-elle un impact sur votre utilisation de la marche dans vos trajets domicile-travail et/ou professionnels et midi ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun impact | Impact relatif | Impact décisif |
| Des chemins piétonniers vers l’entreprise pratiques et sûrs (trottoir, éclairage,…) |  |  |  |
| Des bons d’achat réservés aux piétons chez les commerçants de proximité |  |  |  |

1. **La mise en place potentielle des mesures suivantes aurait-elle un impact sur votre utilisation du vélo dans vos trajets domicile-travail et/ou professionnels et midi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun impact | Impact relatif | Impact décisif |
| Un garage à vélos abrité, éclairé et sécurisé |  |  |  |
| La mise à disposition de vélos de service |  |  |  |
| Des pistes cyclables sur mon trajet, sécurisées et continues |  |  |  |
| Des vestiaires (douche / casier) sur le lieu de travail |  |  |  |

1. **La mise en place potentielle des mesures suivantes aurait-elle un impact sur votre utilisation des transports en commun dans vos trajets domicile-travail et/ou professionnels et midi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun impact | Impact relatif | Impact décisif |
| Des informations sur mon lieu de travail |  |  |  |
| Des offres de service combinées (train+bus, bus+vélo,…) |  |  |  |
| Une baisse du coût du transport |  |  |  |
| Des transports en commun plus sécurisés |  |  |  |
| Un arrêt plus proche de mon domicile / lieu de travail |  |  |  |
| La mise à disposition de titres transports pour les déplacements professionnels |  |  |  |

1. **La mise en place potentielle des mesures suivantes aurait-elle un impact sur votre pratique du covoiturage dans vos trajets domicile-travail et/ou professionnels et midi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun impact | Impact relatif | Impact décisif |
| Des places de stationnement réservées aux covoitureurs |  |  |  |
| Un trajet assuré en cas de défaillance du covoitureur |  |  |  |
| Une aide à la mise en relation avec des covoitureurs potentiels |  |  |  |
| L’organisation du covoiturage domicile-travail |  |  |  |
| L’organisation du covoiturage pour les trajets professionnels |  |  |  |

1. **La mise en place potentielle des mesures suivantes aurait-elle un impact sur vos habitudes de déplacements ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Aucun impact | Impact relatif | Impact décisif |
| L’organisation du télétravail |  |  |  |
| Une crèche pour les enfants à proximité de l’entreprise |  |  |  |
| Des services plus proches de votre entreprise (commerces, banques,…) |  |  |  |

**Renseignements complémentaires**

1. **Dans quelle commune résidez-vous (code postal) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **Dans votre foyer, vous disposez :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre : | aucun | 1 | 2 | 3 | Plus de 3 |
| Voiture |  |  |  |  |  |
| Moto / Scooter |  |  |  |  |  |
| Vélo |  |  |  |  |  |

1. **Vous êtes :**

* Une femme
* Un homme

Votre âge : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **A combien estimez-vous le budget automobile mensuel pour vos déplacements domicile-travail ? (1 seule réponse)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Moins de 100 € | ❑ | De 300 à 400 € | ❑ |
| De 100 à 200 € | ❑ | De 400 à 500 € | ❑ |
| De 200 à 300 € | ❑ | 500 € ou plus | ❑ |

**Conclusion**

1. **Quelle est la principale amélioration que vous souhaiteriez voir apportée sur vos trajets domicile-travail ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Et vos déplacements professionnels ?**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La Direction vous remercie d’avoir répondu à ce questionnaire, déposez le à …. Avant le …

Les résultats de cette enquête ainsi que les décisions prises en conséquence vous seront communiqués dans un délai de … mois.