

Questionnaire CADRE DE VIE

1 - Quels éléments contribuent à votre qualité de vie au quotidien sur votre territoire ? (Classez par ordre d'importance 1 : le plus / 12 : le moins)

- Accès aux commerces
- Accès aux soins
- Accès au logement / habitat
- Services aux familles
- Services administratifs (mairie, La poste, France services...)
- Accès aux loisirs/culture
- Qualité de l'environnement
- Mobilité/moyens de transport
- Démarche éco-responsable/respect de l'environnement
- Animation de la vie locale/vie sociale
- Accès à la scolarité primaire
- Accès à la scolarité secondaire
- Autres :

2 - Comment évaluez-vous la présence des commerces sur le territoire selon leur domaine d'activité :

Catégories commerces	Insuffisant	Peu suffisant	Suffisant	En nombre Très important
Hypers, supers et superettes				
Boulangeries, pâtisseries				
Boucheries, charcuteries				
Autre alimentaires				
Equipement de la maison				
Equipement de la personne				
Culture -Loisirs				
Hygiène -Santé- Beauté				
Bricolage – espaces verts				

3 – Souhaitez vous ajouter des commentaires ou propositions concernant les commerces ?

.....

4 – Comment évaluez-vous la qualité de votre environnement selon les catégories suivantes ?

	Insatisfaisant	Peu satisfaisant	Satisfaisant	Très satisfaisant
Présence d'espaces verts/ parcs				
Espaces jeux enfants				
Espaces jeux adolescents (city stade, skate-parks...)				
Système de tri des déchets				
Circulation dans les bourgs à pied				
Circulation dans les bourgs sur la route				
Circulation sur les grands axes				
Présence de voies pédestres dans les bourgs				
Présence de voies pédestres hors des bourgs				
Présence de voies cyclables dans les bourgs				
Présence de voies cyclables hors des bourgs				
Entretien des espaces publics				

5 - Souhaitez-vous ajouter des commentaires ou propositions concernant la qualité de votre environnement ?

.....

6 – Quels types de transports utilisez-vous et selon quelle fréquence ?

	Jamais	2 à 3 fois par an	2 à 3 fois par mois	1 fois par semaine	2 à 3 fois par semaine	Tous les jours
Véhicule personnel						
Transports en commun (bus, car, train...)						
Co-voiturage						
Deux roues motorisés						

Vélo à assistance électrique						
Vélo						
Marche						

7 – Avez-vous des difficultés pour réaliser certains déplacements ?

- OUI NON

8 – Si oui, pourquoi ?

- Pas de moyen de transport personnel
- Pas de permis de conduire
- Véhicule en panne
- Contraintes médicales ou physiques
- Pas de moyen, de transport public adapté au trajet
- Présence de danger sur les trajets (à pied, à vélo...)
- Autres :

9 – En cas de difficulté de mobilité, estimez-vous pouvoir trouver :

- Une aide familiale
- Une aide bénévole
- Une aide professionnelle
- Aucune aide
- Je n'ai pas de difficulté de mobilité

10 - Quel moyen de transport aimeriez-vous voir développé ?

- Système de co-voiturage
- Location de voiture électrique
- Location de voiture traditionnelle
- Location de vélo à assistance électrique
- Location de vélo traditionnelle
- Transport en commun
- Autres (pedibus, transport fluvial...)

11 - Souhaitez-vous ajouter des commentaires ou propositions concernant les moyens de déplacements sur votre territoire ?

.....

12 – Comment évaluez-vous la présence des professionnels de santé selon les catégories suivantes :

Professionnels santé	Insuffisant	Peu suffisant	Suffisant	En nombre Très important
Médecins généralistes				
Médecins spécialistes (cardiologue, dermatologue, ophtalmologue...)				
Professionnels paramédicaux (kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens...)				
Infirmiers libéraux				
Pharmacies				

13 – Quel professionnel de santé souhaiteriez-vous plus présent en priorité ?

.....