

QUESTIONNAIRE SATISFACTION

Le ministère des Transports et de la Mobilité durable (MTMD) demande aux organismes de transport adapté (OTA) de sonder annuellement le niveau de satisfaction des usagers et usagères du service de transport adapté.

Votre participation à ce sondage va permettre de vérifier dans quelle mesure l'offre de services de la **Corporation de Transport Adapté de Sept-Îles inc.** répond aux besoins de mobilité des usagers et usagères vivant sur son territoire.

Votre participation se fait sur une base volontaire. Toutes vos réponses demeureront confidentielles et ne seront utilisées que pour établir une mesure collective.

Pour informations ou nous faire part de tout problème technique concernant le sondage, communiquez avec la **Corporation au 418 962-7111.**

Nous vous remercions de votre participation !

Questions sociodémographiques

Q1. À quel genre vous identifiez-vous?

- ☐ Féminin
- ☐ Masculin
- ☐ Non binaire
- ☐ Préfère ne pas répondre

Q2. À quel groupe d'âge appartenez-vous ?

- ☐ Moins de 15 ans
- ☐ 15-17 ans
- ☐ 18-24 ans
- ☐ 25-34 ans
- ☐ 35-44 ans
- ☐ 45-54 ans
- ☐ 55-64 ans
- ☐ 65 ans et plus

Q3. Quelle est votre occupation?

- ☐ Travailleur à temps plein
- ☐ Travailleur à temps partiel
- ☐ Travailleur autonome
- ☐ Retraité
- ☐ À la maison
- ☐ Étudiant
- ☐ Sans emploi
- ☐ Autres
- ☐ Préfère ne pas répondre

Q4. Dans quel type de résidence habitez-vous?

- ☐ Résidence unifamiliale
- ☐ Appartement ou condominium multiétage
- ☐ CHSLD (centre hospitalier de soins de longue durée)
- ☐ RPA : Résidence de personnes âgées ou résidence privée pour aînés
- ☐ RTF : Ressource de type familial
- ☐ RI : Ressource intermédiaire
- ☐ Autre. Précisez : _____

Profil du répondant

Q5. Depuis combien d'années êtes-vous admis au transport adapté?

- ☐ 1 à 5 ans
- ☐ 5 à 10 ans
- ☐ 15 ans et plus

**Q6. À quel titre êtes-vous admis par votre organisme de transport adapté?
(une seule réponse possible)**

- ☐ Pour tous mes déplacements (admission générale)
- ☐ Pour tous mes déplacements, mais dans l'attente d'une admission définitive (admission provisoire)
- ☐ Seulement pour mes déplacements effectués en hiver (admission saisonnière)
- ☐ Pour certains de mes déplacements seulement (admission partielle)
- ☐ Je ne sais pas

Q7. Est-ce que vos conditions d'admission prévoient que vous pouvez être accompagné lors de vos déplacements en transport adapté?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Q8. Quel est le type d'accompagnement prévu dans vos conditions d'admission au transport adapté (plus d'une réponse possible)?

- ☐ Facultatif
- ☐ Obligatoire
- ☐ Pour des besoins d'assistance à destination
- ☐ Pour responsabilités parentales
- ☐ Temporaire à des fins de familiarisation
- ☐ Aucun accompagnement
- ☐ Autre. Précisez : _____

Déplacement(s) avec d'autres moyens que le transport adapté

Les questions suivantes portent sur vos habitudes de déplacements en situation normale au cours des douze derniers mois.

Q9. Est-ce qu'il existe du transport en commun dans votre ville ou municipalité ?

- ☐ Oui.
- ☐ Non. Passez à la question 9A
- ☐ Ne sais pas. Passez à la question 9A

Q9.1. Est-ce que le transport en commun est accessible (autobus muni d'une rampe)?

- ☐ Oui
- ☐ Non
- ☐ Ne sais pas

Q9A. Si on exclut les services de transport adapté, quel autre moyen de transport avez-vous utilisé au cours des 12 derniers mois (peu importe le motif d'utilisation)?

- ☐ Véhicule privé adapté/accessible en fauteuil (le vôtre ou celui de parents ou amis)
- ☐ Véhicule privé non adapté (le vôtre ou celui de parents ou amis)
- ☐ Transport en commun (non accessible)
- ☐ Taxi régulier (à vos frais, non pas envoyé par votre service de transport adapté)
- ☐ Voiture de location à court terme non adaptée
- ☐ Véhicule en autopartage non adapté
- ☐ Autobus interurbain adapté/accessible en fauteuil
- ☐ Autobus interurbain régulier
- ☐ Autre type de transport. Précisez : _____

Déplacement(s) en transport adapté

Les questions suivantes portent sur vos habitudes de déplacements en transport adapté en situation normale au cours des douze derniers mois.

Q10. Avez-vous utilisé le service de transport adapté au moins une fois au cours des 12 derniers mois?

- ☐ Oui. Passez à la question 11
- ☐ Non. Passez à la question 10A

Q10A. Pourquoi n'utilisez-vous pas les services de transport adapté?

- ☐ J'utilise mon véhicule personnel (adapté ou non)
- ☐ J'utilise le véhicule personnel d'un de mes proches (adapté ou non)
- ☐ J'utilise le transport en commun régulier (accessible ou non)
- ☐ J'ai eu des problèmes de santé limitant mes déplacements
- ☐ Je ne suis pas satisfait des services reçus
(précisez pourquoi : _____)
- ☐ Je ne me sens pas en sécurité dans le transport adapté
(précisez pourquoi : _____)
- ☐ J'ai besoin de me déplacer en dehors des journées ou des plages horaires offertes par mon organisme
- ☐ Autre raison. Précisez : _____)

Q10B. Avez-vous déjà utilisé le service de transport adapté dans le passé (il y a plus de 12 mois)?

- ☐ Oui. Indiquez l'année de votre dernière utilisation du service de transport adapté : _____
Passez à la question 20B
- ☐ Non. Passez à la question 20B

Q11. À quelle fréquence avez-vous utilisé le transport adapté pour vous déplacer dans votre municipalité au cours des 12 derniers mois?

- ☐ 5 à 7 fois par semaine
- ☐ 2 à 4 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 3 fois par mois
- ☐ 1 à 11 fois par année
- ☐ Jamais

Q11B. Est-ce que cette fréquence d'utilisation du transport adapté a répondu entièrement à vos besoins de déplacements dans votre municipalité?

- ☐ Oui.
- ☐ Non. Précisez la raison : _____

Q12. Quels ont été les principaux motifs de vos déplacements en transport adapté au cours des 12 derniers mois?

- ☐ Le travail ou les affaires
- ☐ Les études
- ☐ La santé
- ☐ Loisirs/tourisme/visite de parents ou amis
- ☐ Affaires personnelles
- ☐ Autre motif de déplacement. Précisez: _____

Demande(s) de déplacement

Les prochaines questions portent sur vos déplacements en transport adapté, soit des déplacements planifiés avec votre OTA selon un horaire régulier (jours et heures convenus à l'avance) sans avoir besoin d'en faire chaque fois la demande.

Q13. Les services de transport adapté offerts ont-ils permis de répondre entièrement à vos besoins de déplacement au cours des 12 derniers mois?

- ☐ Oui Passez à la question 15
- ☐ Non Passez à la question 14

Q14. De quelle façon avez-vous comblé le manque de service de transport adapté? (plus d'une mention possible)

- ☐ Je n'arrive pas à combler le manque de services
- ☐ Je fais appel à des proches
- ☐ Je fais appel à un taxi
- ☐ J'utilise un véhicule personnel
- ☐ J'utilise le transport en commun régulier
- ☐ Autres. Précisez :

Q14 A. À quelle fréquence en moyenne avez-vous été obligé de combler le manque de service de transport adapté par des moyens alternatifs?

- ☐ 5 à 7 fois par semaine
- ☐ 2 à 4 fois par semaine
- ☐ 1 fois par semaine
- ☐ 1 à 3 fois par mois
- ☐ 1 à 11 fois par année
- ☐ Jamais
- ☐ Non applicable

Problématique(s) rencontrée(s)

Q15. Avez-vous vécu les problématiques suivantes en utilisant des services de transport adapté au cours des 12 derniers mois?

A. Manque de place pour l'accompagnateur

- ☐ Oui. Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois? _____
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

B. Ressentir un sentiment d'insécurité durant le transport

- ☐ Oui. Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois? _____
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

C. Ressentir de la douleur après le transport

- ☐ Oui. Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois? _____
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

D. Refus de déplacement par votre organisme de transport adapté?

- ☐ Oui. Précisez si cela s'est produit lors de : _____
- ☐ Déplacements réguliers
- ☐ Déplacements occasionnels
- ☐ Non.
- ☐ Ne s'applique pas.

Problématique(s) rencontrée(s)

Q15D1. Déplacement(s)

- Combien de fois un déplacement vous a-t-il été refusé au cours des douze derniers mois? _____
- Pour quelle raison le ou les déplacements ont-ils été refusés?
(plus d'une raison possible)
 - ☐ Service non offert à l'heure demandé
 - ☐ Les dimensions de mon aide à la mobilité
 - ☐ Autres. Précisez: _____

E. Avez-vous été oublié (à votre départ ou à votre retour) par votre organisme de transport adapté?

- ☐ Oui. Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois? _____
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

F. Avez-vous été déposé au mauvais endroit (à votre départ ou à votre retour) par votre organisme de transport adapté?

- ☐ Oui. Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois? _____
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

G. Avez-vous vécu d'autres problématiques notables lors de vos déplacements en transport adapté au cours de l'année?

- ☐ Oui. Précisez le type de problématique : _____
Combien de fois est-ce arrivé au cours des douze derniers mois? _____
- ☐ Non
- ☐ Ne s'applique pas

Satisfaction à l'égard de la qualité et de la sécurité du service

Q16. Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « aucunement satisfait » et 10 « totalement » satisfait, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des aspects suivants des services de transport adapté que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
L'accueil et la politesse lors de la réservation et de la répartition	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
La ponctualité du service	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
L'accueil et l'amabilité du chauffeur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
L'aide du chauffeur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
L'espace disponible pour chacun des passagers	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
La durée des trajets	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Le confort du véhicule (ex. siège, suspension, propreté, chauffage, odeurs, bruits)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Le temps d'attente au téléphone pour réserver les déplacements occasionnels	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Le délai exigé pour réserver les déplacements occasionnels	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
L'obtention du service de déplacement régulier à la date souhaitée	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
L'obtention du service de déplacement régulier à l'heure souhaitée	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Les heures du service de soir	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Les heures de service de fin de semaine	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Le coût du transport adapté	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A

Q17. Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « aucunement » satisfait et 10 « totalement » satisfait, quel est votre niveau général de satisfaction à l'égard des services de transport adapté que vous avez utilisés au cours des 12 derniers mois?

Aucunement						Totalement					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A

Q18. Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « aucunement » et 10 « totalement », dans quelle mesure êtes-vous satisfait du niveau de sécurité sur les aspects suivants lors des déplacements en transport adapté effectués au cours des 12 derniers mois?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
L'aide que le chauffeur vous apporte lors de votre embarquement et débarquement	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Le comportement de certains chauffeurs (manifestations d'impatience, gestes déplacés ou menaçants, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Le matériel d'embarquement et de débarquement (plateforme, rampe, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
La ceinture de sécurité	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Les systèmes d'attache et d'ancrage de votre fauteuil roulant	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
La conduite du chauffeur (sécuritaire et sans manœuvre brusque)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Le comportement de certains passagers (manifestations d'impatience, gestes déplacés ou menaçants, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A
Les mesures d'urgence en cas d'accident (trousse de premiers soins, fenêtres amovibles, indications claires, etc.)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A

Q19. Sur une échelle de 0 à 10, où 0 signifie « aucunement » et 10 « totalement », dans quelle mesure êtes-vous satisfait de la sécurité en général lors des déplacements en transport adapté effectués au cours des 12 derniers mois?

Aucunement						Totalement					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	N/A

Améliorations souhaitées

Q20. Quels seraient les points les plus importants à améliorer ou à proposer pour augmenter votre niveau de satisfaction à l'égard des services de transport adapté? (Identifiez un maximum de trois points les plus importants à améliorer)

- ☐ Le délai de réservation pour vos déplacements occasionnels
- ☐ Le temps d'attente au téléphone pour réserver vos déplacements occasionnels
- ☐ La disponibilité du service pour vos déplacements occasionnels
- ☐ L'obtention du service de déplacement régulier à la date souhaitée
- ☐ L'obtention du déplacement régulier à l'heure souhaitée
- ☐ La politesse du personnel de l'organisme de transport adapté
- ☐ L'assistance et la courtoisie du chauffeur
- ☐ La ponctualité (à l'aller et au retour)
- ☐ La durée des trajets
- ☐ La sécurité du véhicule
- ☐ Le confort du véhicule
- ☐ La place disponible pour mon ou mes accompagnateurs (conjoint, enfants, parents, ami, etc.)

Q21. À part ce qui a déjà été mentionné, avez-vous des commentaires sur vos besoins de transport adapté, des suggestions pour l'amélioration de la qualité des services de votre organisme de transport adapté ou des commentaires sur la réponse à vos besoins de transport en général ?

Commentaires :

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce sondage. Votre contribution est précieuse et sera utile dans l'amélioration de nos services.

- ☐ Confirmer vos réponses et terminer.

FIN DU SONDAGE