

# RÉSULTATS COMPLETS DU QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES USAGERS 2025-2026 DU SERVICE DE TRANSPORT ADAPTÉ DE LA MRC DE BELLECHASSE.

Répondants totaux: 9

**Q1. À quel genre vous identifiez-vous?**

*Nombre de répondants: 9*

Féminin: 1

Masculin: 8

Non binaire: S/O

Préfère ne pas répondre: S/O

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

*Nombre de répondants: 9*

Moins de 15 ans: S/O

15-17 ans : S/O

18-24 ans : S/O

25-34 ans : S/O

35-44 ans : 1

45-54 ans : S/O

55-64 ans: 3

65 ans et plus : 5



### Q3. Quelle est votre occupation?

*Nombre de répondants: 9*

Travailleur à temps plein: 0

Travailleur à temps partiel: 3

Travailleur autonome: S/O

Retraité: 4

À la maison: 1

Étudiant: S/O

Sans emploi: 1

Autres: S/O

Préfère ne pas répondre: S/O

### Q4. Dans quel type de résidence habitez-vous?

*Nombre de répondants: 9*

Résidence unifamiliale : 4

Appartement ou condominium multiétage : 1

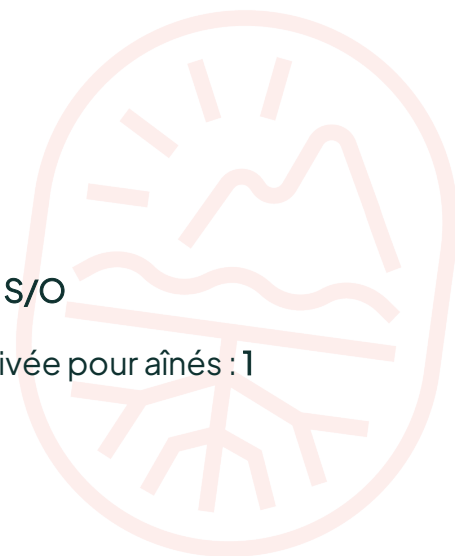
CHSLD (centre hospitalier de soins de longue durée) : S/O

RPA : Résidence de personnes âgées ou résidence privée pour aînés : 1

RTF : Ressource de type familial: S/O

RI : Ressource intermédiaire: 1

Autre. Précisez : \_\_\_\_\_: 2



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

*Nombre de répondants: 7*

Nombre d'années: \_\_\_\_\_

1 an : 2

2 ans: 1

3 ans: 2

4 ans: 1

41 ans: 1

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

*Nombre de répondants: 7*

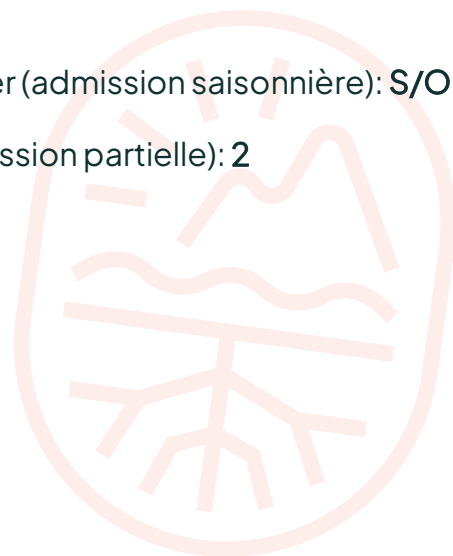
Pour tous mes déplacements (admission générale) : 5

Pour tous mes déplacements, mais dans l'attente d'une admission définitive (admission provisoire): S/O

Seulement pour mes déplacements effectués en hiver (admission saisonnière): S/O

Pour certains de mes déplacements seulement (admission partielle): 2

Je ne sais pas: 0



**Q7. Quel est le type d'accompagnement prévu dans vos conditions d'admission au transport adapté (plus d'une réponse possible)?**

*Nombre de répondants: 7*

Facultatif : 1

Obligatoire: 2

Pour des besoins d'assistance à destination: 4

Pour responsabilités parentales: S/O

Temporaire à des fins de familiarisation: S/O

Aucun accompagnement: 1

Autre. Précisez : \_\_\_\_\_ : S/O

**Q8. Est-ce qu'il existe du transport en commun dans votre ville ou municipalité ?**

*Nombre de répondants: 7*

Oui: 1

Non: 6

Ne sais pas: S/O

**Q8.1. Est-ce que le transport en commun est accessible (autobus muni d'une rampe)?**

*Nombre de répondants: 1*

Oui: S/O

Non: 1

Ne sais pas: S/O



Q8A. 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)?

Nombre de répondants: 6

Véhicule privé adapté/accessible en fauteuil (le vôtre ou celui de parents ou amis): S/O

Véhicule privé non adapté (le vôtre ou celui de parents ou amis): 5

Transport en commun accessible en fauteuil: S/O

Transport en commun (non accessible): S/O

Taxi adapté/accessible en fauteuil (à vos frais, non pas envoyé par votre service de transport adapté): S/O

Taxi régulier (à vos frais, non pas envoyé par votre service de transport adapté): 1

Voiture de location à court terme adaptée/accessible en fauteuil: S/O

(ex. : Enterprise, Rent-a-car, Discount, etc.) : S/O

Voiture de location à court terme non adaptée: S/O

Véhicule en autopartage adapté/accessible en fauteuil : S/O

(ex. : Communauto, Car2go, Turo, etc.) : S/O

Véhicule en autopartage non adapté: S/O

Autobus interurbain adapté/accessible en fauteuil: S/O

Autobus interurbain régulier: S/O

Autre type de transport. Précisez: \_\_\_\_\_: S/O



Q9. Avez-vous utilisé le service de transport adapté au moins une fois au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 7*

Oui: 7

Non: S/O

Q9A. Pourquoi n'utilisez-vous pas les services de transport adapté?

*Nombre de répondants: 0*

Q9B. Avez-vous déjà utilisé le service de transport adapté dans le passé (il y a plus de 12 mois)?

*Nombre de répondants: 0*

Q10. À quelle fréquence avez-vous utilisé le transport adapté pour vous déplacer dans votre municipalité au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 7*

5 à 7 fois par semaine: 1

2 à 4 fois par semaine: 1

1 fois par semaine: 1

1 à 3 fois par mois: 0

1 à 11 fois par année: 3

Jamais: 1



Q10B. Est-ce que cette fréquence d'utilisation du transport adapté a répondu entièrement à vos besoins de déplacements dans votre municipalité?

*Nombre de répondants: 7*

Oui: 4

Non: 3

Q10C. À quelle fréquence auriez-vous souhaité utiliser le transport adapté pour vous déplacer dans votre municipalité au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 3*

5 à 7 fois par semaine: S/O

2 à 4 fois par semaine: 2

1 fois par semaine: S/O

1 à 3 fois par mois: S/O

1 à 11 fois par année: 1

Jamais: S/O

Q11. À quelle fréquence avez-vous utilisé le transport adapté pour vous déplacer dans d'autres municipalités desservies par votre OTA au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 7*

5 à 7 fois par semaine: 2

2 à 4 fois par semaine: 1

1 fois par semaine: S/O

1 à 3 fois par mois: 1

1 à 11 fois par année: S/O

Jamais: 3



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

*Nombre de répondants: 6*

Oui: 3

Non: 3

Q11C. À quelle fréquence auriez-vous souhaité utiliser le transport adapté pour vous déplacer dans d'autres municipalités desservies par votre OTA au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 3*

5 à 7 fois par semaine: 1

2 à 4 fois par semaine: S/O

1 fois par semaine: 1

1 à 3 fois par mois: S/O

1 à 11 fois par année: S/O

Jamais: 1

Q12. À quelle fréquence avez-vous utilisé le transport adapté pour vous déplacer à l'extérieur du territoire desservi par votre OTA au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 7*

5 à 7 fois par semaine: S/O

2 à 4 fois par semaine: 1

1 fois par semaine: S/O

1 à 3 fois par mois: 1

1 à 11 fois par année: 2

Jamais: 3



Q12B. Est-ce que cette fréquence d'utilisation du transport adapté a répondu entièrement à vos besoins de déplacements à l'extérieur du territoire desservi par votre OTA au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 6*

Oui: 4

Non: 2

Q12C. À quelle fréquence auriez-vous souhaité utiliser le transport adapté pour vous déplacer à l'extérieur du territoire desservi par votre OTA au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 2*

5 à 7 fois par semaine: S/O

2 à 4 fois par semaine: S/O

1 fois par semaine: S/O

1 à 3 fois par mois: 2

1 à 11 fois par année: S/O

Jamais: S/O

Q13. Quels ont été les principaux motifs de vos déplacements en transport adapté au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 7*

Le travail ou les affaires: 2

Les études:

La santé: 3

Loisirs/tourisme/visite de parents ou amis: 3

Affaires personnelles: S/O

Autre motif de déplacement. Précisez: \_\_\_\_\_: 2



Q14. Les services de transport adapté offerts ont-ils permis de répondre entièrement à vos besoins de déplacement au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 8*

Oui: 5

Non: 3

Q15. De quelle façon avez-vous comblé le manque de service de transport adapté? (plus d'une mention possible)

*Nombre de répondants: 0*

Q15A. À quelle fréquence en moyenne avez-vous été obligé de combler le manque de service de transport adapté par des moyens alternatifs?

*Nombre de répondants: 2*

5 à 7 fois par semaine: S/O

2 à 4 fois par semaine: 1

1 fois par semaine: S/O

1 à 3 fois par mois: S/O

1 à 11 fois par année: 1

Jamais: S/O

Non applicable: S/O



Q16. Les services de transport adapté offerts ont-ils permis de répondre entièrement à vos besoins de déplacement au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 0*

Q17. Indiquez l'année de votre dernière utilisation du service de transport adapté.

*Nombre de répondants: 0*

Q18. Si vous aviez utilisé le transport adapté au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence auriez-vous souhaité vous déplacer dans votre municipalité?

*Nombre de répondants: 0*

Q19. Si vous aviez utilisé le transport adapté au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence auriez-vous souhaité vous déplacer dans d'autres municipalités desservies par votre OTA?

*Nombre de répondants: 0*

Q20. Si vous aviez utilisé le transport adapté au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence auriez-vous souhaité vous déplacer à l'extérieur du territoire desservi par votre OTA?

*Nombre de répondants: 0*

Q21. Quels ont été les principaux motifs de vos déplacements au cours des 12 derniers mois?

*Nombre de répondants: 0*



Q21. Sélectionnez les plages horaires durant lesquelles votre besoin de déplacement à l'intérieur du territoire desservi par votre OTA est le plus important.

Nombre de répondants: 3

		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
AM	6h-8h	2	1	2	1			
	8h-10h					1		
	10h-12h						1	
PM	12-14h							
	14h-16h			1	1	1		
	16h-18h	2	1	1			1	
Soir	18h-20h							
	20h-22h							



Q22. Sélectionnez les plages horaires durant lesquelles votre besoin de déplacement à l'extérieur du territoire desservi par votre OTA est le plus important.

Nombre de répondants: 3

		Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Sam	Dim
AM	6h-8h							
	8h-10h							
	10h-12h	1		1		2		
PM	12-14h							
	14h-16h							
	16h-18h	2		1		1		
Soir	18h-20h							
	20h-22h							

Q23. À part ce qui a déjà été mentionné, avez-vous des commentaires sur la réponse à vos besoins de transport adapté ou des suggestions pour l'amélioration de la qualité des services de votre organisme de transport adapté?

Nombre de répondants: 3

- Non
- Pour des RV de santé pas réguliers. Très bon service.
- Bon service en ce qui me concerne

