

Questionnaire

Quartier:.....

Numéro de porte :.....

*Veuillez cocher la case appropriée

1) Situation familiale :

<input type="checkbox"/>	Marié
<input type="checkbox"/>	Divorcé
<input type="checkbox"/>	Veuf (Ve)
<input type="checkbox"/>	Célibataire

2) Nombre de personne vivant dans l'habitation :

3) Dans quel type d'habitation vous trouvez-vous ?

<input type="checkbox"/>	Individuel traditionnel (habitation normal)
<input type="checkbox"/>	Individuel résidentiel (habitation bourgeois)
<input type="checkbox"/>	Collectif traditionnel (normal)
<input type="checkbox"/>	Collectif résidentiel (bourgeois)

4) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous?

<input type="checkbox"/>	Moins de 30 ans
<input type="checkbox"/>	Entre 30ans et 45ans
<input type="checkbox"/>	Entre 46ans et 55 ans
<input type="checkbox"/>	Entre 56ans et 65 ans
<input type="checkbox"/>	Plus de 65 ans

5) Vous résidez dans le quartier depuis combien de temps ?.....

6) Vous résidez en ville depuis combien de temps ?.....

7) Sexe :

<input type="checkbox"/>	Masculin
<input type="checkbox"/>	Féminin

8) Dans quelle catégorie socioprofessionnelle vous situez-vous ?

<input type="checkbox"/>	Etudiant
<input type="checkbox"/>	Ouvrier ou employé
<input type="checkbox"/>	Cadre
<input type="checkbox"/>	Dirigeant d'entreprise
<input type="checkbox"/>	Artisan
<input type="checkbox"/>	Femme au foyer(en l'absence de chef de famille)
<input type="checkbox"/>	Commerçant
<input type="checkbox"/>	Sans emploi /chômeur
<input type="checkbox"/>	Autre

9) Quelle est la nature des déchets et/ou des ordures ménagères que vous produisez ?

<input type="checkbox"/>	Organique (déchets de nourriture de préparation de repas)
<input type="checkbox"/>	Emballage (carton, papier, boîtes métallique, plastique)
<input type="checkbox"/>	Appareil domestique usagers (piles électrique,.....)

10) Quel est l'emballage de vos déchets ?

<input type="checkbox"/>	Des sacs plastiques
<input type="checkbox"/>	Baquet

11) Quand allez-vous sortir vos déchets ?

<input type="checkbox"/>	à 5 heures
<input type="checkbox"/>	à 7 heures
<input type="checkbox"/>	à 19 heures
<input type="checkbox"/>	à 22 heures

12) Quel est le mode d'évacuation de vos déchets ?

<input type="checkbox"/>	Par collecte municipale
<input type="checkbox"/>	N'importe où (caniveau, dépôt sauvage)
<input type="checkbox"/>	Conteneur

13) Quand le camion de ramassage passe-t-il ?

a- en été :

<input type="checkbox"/>	à 5h AM
<input type="checkbox"/>	à 21hPM

b- en hiver

<input type="checkbox"/>	à 6h AM
<input type="checkbox"/>	à 19h PM

14) Quelle est la fréquence d'évacuation de vos déchets?

<input type="checkbox"/>	Tous les jours
<input type="checkbox"/>fois par semaine
<input type="checkbox"/>fois par mois

15) Quel est la quantité pour chaque évacuation ?

<input type="checkbox"/>	< à5 kg
<input type="checkbox"/>	5< q <10 kg
<input type="checkbox"/>	10< q <20 kg
<input type="checkbox"/>	20< q <30 kg

16) Pensez-vous que l'essentiel des déchets de votre quartier proviennent :

<input type="checkbox"/>	Des activités marchandes de la rue
<input type="checkbox"/>	Des ménages

17) S'il y a collecté municipale, étés-vous :

<input type="checkbox"/>	Très satisfait
<input type="checkbox"/>	Assez satisfait
<input type="checkbox"/>	Pas très satisfait
<input type="checkbox"/>	Pas du tout satisfait

18) Que signifie pour vous s'occuper de ses ordures ?

<input type="checkbox"/>	Pénible
<input type="checkbox"/>	Amusant
<input type="checkbox"/>	Normal
<input type="checkbox"/>	Facile
<input type="checkbox"/>	Important

	Inutile
--	---------

19) Depuis ces dernières années, avez-vous changé votre façon de gérer vos ordures ?

	Oui
	Non

20) Pensez-vous qu'il fait changer quelque chose ?

	Oui
	Non

Si oui :

	Au niveau individuel
	Au niveau collectif

21) Que faisiez-vous de vos restes de médicaments périmés?

	Vous les mettez à la poubelle
	Vous les portez chez le pharmacien

22) Connaissez-vous les risques inhérents pour le rejet aléatoire de vos déchets ?

	Oui
	Non

23) Pensez-vous que les ordures peuvent être ?

	Une menace pour la santé
	Une menace pour l'environnement

24) Avez-vous pour la concession de l'enlèvement des ordures ménagers au :

	Entreprise publique
	Privé
	Autre : précisez
	Non

25) Si vous n'êtes pas satisfait, êtes-vous prêt à payer pour un service de collecte plus efficace et régulière ?

	Oui
	Non

26) Quelles sont les bonnes idées pour la liquidation de vos déchets ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....