



SI VOUS AVEZ LU LA LETTRE CI JOINTE ET QUE VOUS ÊTES D'ACCORD POUR PARTICIPER À CE SONDAGE, VEUILLEZ CONFIRMER QUE VOUS AVEZ 18 ANS OU PLUS ET REMPLIR LE RELEVÉ DES DÉPLACEMENTS. En soumettant ce relevé, vous confirmez que vous consentez à ce que nous consultions l'information sur vos déplacements dans le cadre de cette étude.

CanTRAC

Journal des déplacements

Membre du ménage n° _____

Jour des déplacements: Lun Mar Mer Jeu Ven

Codes du journal des déplacements

Liste 1 : Qui est allé avec vous?

- (1) J'étais seul(e) (4) Parent(s)/membre(s) de la famille (7) Quelqu'un d'autre
 (2) Conjoint/partenaire (5) Collègue(s) (8) Sans d'autre
 (3) Enfant(s) du ménage (6) Ami(s)

Liste 2 : Comment vous êtes vous RENDU(E) à cet endroit? (Code du mode de déplacement)

- (1) Conducteur de la voiture (5) Déplacements à pied (9) Covoiturage (p. ex., UBER) (13) Autre mode
 (2) Passager de la voiture (6) Déplacements à vélo (10) Motocyclette (14) N'est pas applicable
 (3) Transports en commun (7) Taxi/limousine (11) Trotinette électrique
 (4) Autobus à la demande (8) Autopartage (12) Autobus scolaire

Liste 3 : Qu'avez vous fait à cet endroit? (Objectif de l'activité)

- Chez moi :**
 (1) Télétravail (*rémunéré*)
 (2) Cours en ligne à la maison
 (3) Achats en ligne (*produits d'épicerie et vêtements*)
 (4) Soins personnels/familiaux (p. ex., *s'occuper des enfants ou faire la cuisine*)
 (5) Toutes les autres activités menées à la maison (p. ex., *dormir et manger*)
- Dans mon établissement de travail :**
 (6) Travail professionnel (*rémunéré ou bénévolé*)
 (7) Toutes les autres activités dans mon établissement de travail
- À l'école :**
 (8) Suivre des cours
 (9) Toutes les autres activités à l'école
- Pendant les déplacements :**
 (10) Changement de mode de transport/correspondance (p. ex., *pour passer de la voiture aux transports en commun*)
 (11) Déposer les passagers de ma voiture
 (12) Passer prendre des passagers de ma voiture
 (13) Autre
- Aux autres endroits :**
 (14) Achats courants (p. ex., *produits d'épicerie, vêtements et magasins de proximité*)
 (15) Achats importants d'articles spécialisés (comme les *électroménagers, les appareils électroniques ou les véhicules nouveaux*)
 (16) Courses du ménage (p. ex., *pour aller à la banque ou chez le nettoyeur*)
 (17) Courses à caractère professionnel (p. ex., *pour passer prendre ou déposer des passagers ou encore pour participer à des réunions*)
 (18) Activités personnelles (p. ex., *pour me rendre dans les bureaux du gouvernement, chez l'avocat ou chez le comptable*)
 (19) Soins de santé (p. ex., *pour aller chez le médecin ou chez le dentiste*)
 (20) Manger ailleurs que chez moi
 (21) Activités citoyennes ou religieuses
 (22) Loisirs et divertissements (p. ex., *pour aller au parc ou au cinéma*)
 (23) Visiter des amis et des parents
 (24) Déposer et passer reprendre les enfants à la garderie, au centre de garde ou à l'école
 (25) Travailler à d'autres endroits (*contre rémunération*)
 (26) Autre réponse

	Pour chaque lieu : Veuillez indiquer le NOM DU LIEU QUE VOUS AVEZ VISITÉ , ainsi que l' ADRESSE EXACTE ou l' INTERSECTION LA PLUS PROCHE , la VILLE et le CODE POSTAL .	À quelle HEURE êtes vous ARRIVÉ(E) et avez vous COMMENCÉ votre activité? (Veuillez indiquer l'heure exacte.)	QUI vous accompagnait dans vos déplacements? (Consulter la liste 1.)	COMMENT vous êtes vous RENDU(E) à cet endroit? (Consulter la liste 2.)	SI VOUS VOUS ÊTES DÉPLACÉ(E) EN VOITURE : Quel VÉHICULE du ménage avez vous utilisé? (Marque, modèle et année)	QU'AVEZ VOUS fait à cet endroit? (Consulter la liste 3.)	Avez-vous utiliser des appareils électroniques pour réaliser cette activité? [Oui/Non]	À quelle HEURE êtes vous PARTI(E) ou avez vous TERMINÉ votre activité? (Veuillez indiquer l'heure exacte.)
Lieu/Activité 1	L'endroit où vous étiez à 3 h du matin: <input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 2	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 3	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 4	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 5	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 6	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____

Remarque : Si vous avez besoin d'autres relevés de déplacements, veuillez copier cette page ou la télécharger à partir du site www.CARTNetwork.org/CanTRAC.



SI VOUS AVEZ LU LA LETTRE CI JOINTE ET QUE VOUS ÊTES D'ACCORD POUR PARTICIPER À CE SONDAGE, VEUILLEZ CONFIRMER QUE VOUS AVEZ 18 ANS OU PLUS ET REMPLIR LE RELEVÉ DES DÉPLACEMENTS. En soumettant ce relevé, vous confirmez que vous consentez à ce que nous consultions l'information sur vos déplacements dans le cadre de cette étude.

CanTRAC

Journal des déplacements

Membre du ménage n° _____

Jour des déplacements: Lun Mar Mer Jeu Ven

Codes du journal des déplacements

Liste 1 : Qui est allé avec vous?

- (1) J'étais seul(e) (4) Parent(s)/membre(s) de la famille (7) Quelqu'un d'autre
 (2) Conjoint/partenaire (5) Collègue(s)
 (3) Enfant(s) du ménage (6) Ami(s) (8) Sans d'autre

Liste 2 : Comment vous êtes vous RENDU(E) à cet endroit? (Code du mode de déplacement)

- (1) Conducteur de la voiture (5) Déplacements à pied (9) Covoiturage (p. ex., UBER) (13) Autre mode
 (2) Passager de la voiture (6) Déplacements à vélo (10) Motocyclette (14) N'est pas applicable
 (3) Transports en commun (7) Taxi/limousine (11) Trotinette électrique
 (4) Autobus à la demande (8) Autopartage (12) Autobus scolaire

Liste 3 : Qu'avez vous fait à cet endroit? (Objectif de l'activité)

- Chez moi :**
 (1) Télétravail (*rémunéré*)
 (2) Cours en ligne à la maison
 (3) Achats en ligne (*produits d'épicerie et vêtements*)
 (4) Soins personnels/familiaux (p. ex., *s'occuper des enfants ou faire la cuisine*)
 (5) Toutes les autres activités menées à la maison (p. ex., *dormir et manger*)
- Dans mon établissement de travail :**
 (6) Travail professionnel (*rémunéré ou bénévolé*)
 (7) Toutes les autres activités dans mon établissement de travail
- À l'école :**
 (8) Suivre des cours
 (9) Toutes les autres activités à l'école
- Pendant les déplacements :**
 (10) Changement de mode de transport/correspondance (p. ex., *pour passer de la voiture aux transports en commun*)
 (11) Déposer les passagers de ma voiture
 (12) Passer prendre des passagers de ma voiture
 (13) Autre
- Aux autres endroits :**
 (14) Achats courants (p. ex., *produits d'épicerie, vêtements et magasins de proximité*)
 (15) Achats importants d'articles spécialisés (comme les *électroménagers, les appareils électroniques ou les véhicules nouveaux*)
 (16) Courses du ménage (p. ex., *pour aller à la banque ou chez le nettoyeur*)
 (17) Courses à caractère professionnel (p. ex., *pour passer prendre ou déposer des passagers ou encore pour participer à des réunions*)
 (18) Activités personnelles (p. ex., *pour me rendre dans les bureaux du gouvernement, chez l'avocat ou chez le comptable*)
 (19) Soins de santé (p. ex., *pour aller chez le médecin ou chez le dentiste*)
 (20) Manger ailleurs que chez moi
 (21) Activités citoyennes ou religieuses
 (22) Loisirs et divertissements (p. ex., *pour aller au parc ou au cinéma*)
 (23) Visiter des amis et des parents
 (24) Déposer et passer reprendre les enfants à la garderie, au centre de garde ou à l'école
 (25) Travailler à d'autres endroits (*contre rémunération*)
 (26) Autre réponse

	<p>Pour chaque lieu : Veuillez indiquer le NOM DU LIEU QUE VOUS AVEZ VISITÉ, ainsi que l'ADRESSE EXACTE ou l'INTERSECTION LA PLUS PROCHE, la VILLE et le CODE POSTAL.</p>	<p>À quelle HEURE êtes vous ARRIVÉ(E) et avez vous COMMENCÉ votre activité? (Veuillez indiquer l'heure exacte.)</p>	<p>QUI vous accompagnait dans vos déplacements? (Consulter la liste 1.)</p>	<p>COMMENT vous êtes vous RENDU(E) à cet endroit? (Consulter la liste 2.)</p>	<p>SI VOUS VOUS ÊTES DÉPLACÉ(E) EN VOITURE : Quel VÉHICULE du ménage avez vous utilisé? (Marque, modèle et année)</p>	<p>QU'AVEZ VOUS fait à cet endroit? (Consulter la liste 3.)</p>	<p>Avez-vous utiliser des appareils électroniques pour réaliser cette activité? [Oui/Non]</p>	<p>À quelle HEURE êtes vous PARTI(E) ou avez vous TERMINÉ votre activité? (Veuillez indiquer l'heure exacte.)</p>
Lieu/Activité 1	L'endroit où vous étiez à 3 h du matin: <input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 2	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 3	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 4	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 5	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____
Lieu/Activité 6	<input type="checkbox"/> À la maison <input type="checkbox"/> À l'école <input type="checkbox"/> Ailleurs <input type="checkbox"/> Au travail <input type="checkbox"/> À l'arrêt d'autobus Nom du lieu: _____ Adresse: _____ Code postal: _____ Ville: _____	____:____					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	____:____

Remarque : Si vous avez besoin d'autres relevés de déplacements, veuillez copier cette page ou la télécharger à partir du site www.CARTNetwork.org/CanTRAC.