**QUESTIONNAIRE Anonyme**

**sur le Télétravail – Confinement et le Tracing Covid**

**Vous êtes : Employé(e) Cadre**

**Vos enfants ont-ils moins de 16 ans ?**

 **OUI NON**

**Avez-vous fait partie du personnels sur site – PCA ?**

 **OUI NON**

**Comment avez-vous vécu en quelques mots la période de confinement ?**

**\_**

**\_**

**\_**

**\_**

**\_**

**\_**

1. **Le télétravail**
2. **Avant le confinement, aviez-vous demandé le télétravail ?**

 **OUI NON**

1. **Pensez-vous bien organiser vos journées en télétravail ?**

 **OUI NON**

1. **Avez-vous une pièce dédiée ? Etes-vous bien installé ? si non, où travaillez-vous ?**

**\_**

\_

1. **Votre environnement vous convient ?**

 **OUI NON**

1. **Etes-vous satisfait de vos équipements numériques : connexion, ordinateur, téléphone, etc**

 **OUI NON**

1. **Avez-vous des contacts avec vos manageurs ?**

 **OUI NON**

**Si oui par quel moyen ?**

\_

\_

1. **Avez-vous les mêmes activités, d’avant le confinement ?**

 **OUI NON**

1. **Vos missions ont-elles été adaptées aux moyens disponibles ?**

 **OUI NON**

1. **Vos activités ont-elles été redéfinies ?**

 **OUI NON**

1. **Le télétravail vous permet-il d’adapter vos horaires pour répondre à des contraintes personnelles ?**

 **OUI NON**

1. **Que souhaiteriez-vous améliorer ?**

\_

\_

\_

1. **Etes-vous informé régulièrement sur la priorisation des activités ?**

 **OUI NON**

1. **Avez-vous des réunions d’équipe ? si oui, quelle fréquence.**

 **OUI NON**

 **Cette fréquence des réunions vous convient-elle ?**

 **OUI NON**

1. **Les temps d’échange manageur-collaborateur ont-ils permis d’aborder prioritairement le bon avancement des missions ainsi que la priorisation des tâches et dans une moindre mesure, les difficultés liées au travail ainsi que les situations individuelles ?**

 **OUI NON**

1. **Pensez-vous être moins efficace en étant en télétravail ?**

 **OUI NON**

1. **Avez-vous le sentiment de travailler « plus » que d’ordinaire ?**

 **OUI NON**

1. **Votre charge de travail est-elle adaptée à vos horaires de travail ?**

 **OUI NON**

1. **Le télétravail a-t-il modifié la qualité des relations de travail au sein de la structure ?**

 **OUI NON**

1. **Le télétravail a-t-il modifié la qualité des relations au sein de votre foyer ?**

 **OUI NON**

1. **Souhaitez-vous poursuivre le télétravail à l’issue de la crise ?**

 **OUI NON**

**Si oui, pourquoi ?**

\_

\_

\_

\_

**Si non, pourquoi ?**

\_

\_

\_

\_

**21. Connaissez-vous les avantages financiers dont peuvent bénéficier ou pas les uns et les autres (Chèques déjeuner ou non, montant indemnités télétravailleurs, frais de déplacement ou pas, ...)**

 **OUI NON**

1. **Tracing COVID**
2. **Avez-vous été volontaire pour effectuer cette activité ?**

 **OUI NON**

1. **Quels sont vos horaires ?**

\_

\_

1. **Comment gérez-vous vos pauses ?**

\_

\_

1. **Travaillez-vous les week-end ?**

 **OUI NON**

1. **La formation a-t-elle été suffisante ?**

 **OUI NON**

1. **Connaissez-vous tous les outils ?**

 **OUI NON**

1. **Etes-vous autonome ?**

 **OUI NON**

1. **Etes-vous en télétravail ou sur site ?**

 **OUI NON**

1. **En cas de difficulté, qui contactez-vous ?**

\_

1. **Cette activité nouvelle vous satisfait-elle ?**

 **OUI NON**

1. **Durant cette mission, avez-vous pu continuer vos autres activités ?**

 **OUI NON**