

1. Télétravailleurs avec entente écrite

Nous avons conçu ce questionnaire de manière à ce qu'il soit le plus facile possible à remplir. Dans la plupart des cas, il suffit de cocher la case correspondant à votre réponse. Lorsque vous devez fournir une réponse écrite, soyez le plus bref possible. NOTE : S/O signifie sans objet.

Pour ne pas alourdir le texte, les substantifs masculins désignant des fonctions, rôles, emplois tels que télétravailleur, superviseur, etc. s'entendent des personnes des deux sexes, sauf indication contraire.

SECTION A - Renseignements sur VOTRE TRAVAIL et votre RÉGIME DE TÉLÉTRAVAIL

<p>A1. Pourquoi avez-vous commencé à télétravailler? (En vous servant de la liste ci-dessous, veuillez indiquer toutes les raisons s'appliquant à votre cas. Vous pouvez cocher plus d'une case.)</p> <p>q¹ pour réduire mon temps de déplacement</p> <p>q² pour faire des économies (p. ex. : transport, stationnement, vêtements, repas au restaurant, etc.)</p> <p>q³ à cause d'un changement de situation familiale</p> <p>q⁴ à cause de problèmes de santé (p. ex. : stress, handicap, etc.)</p> <p>q⁵ pour avoir un horaire de travail plus souple</p> <p>q⁶ pour avoir un meilleur contrôle des conditions de travail (p. ex. : moins d'interruptions, meilleure capacité de concentration, etc.)</p> <p>q⁷ pour avoir un meilleur contrôle de l'environnement de travail (p. ex. : température, aération, etc.)</p> <p>q⁸ autre (veuillez préciser) _____</p>
<p>A2. Depuis quand télétravaillez-vous? _____ mois</p>
<p>A3. Qu'est-ce qui décrit le mieux votre régime de télétravail?</p> <p>q¹ horaire régulier (p. ex. : le lundi et le mardi)</p> <p>q² horaire variable (p. ex. : différents jours chaque semaine ou différentes semaines chaque mois)</p> <p>q³ régime spécial (lorsque cela me convient)</p> <p>q⁴ autre (veuillez préciser) _____</p>
<p>A4. Combien d'heures par semaine télétravaillez-vous en moyenne?</p> <p>_____ heures</p>
<p>A5. De combien d'heures payées se compose votre semaine normale de travail, <u>sans inclure le temps supplémentaire</u>? (Si vous travaillez à temps partiel, veuillez indiquer le nombre moyen d'heures par semaine).</p> <p><input type="checkbox"/>¹ 37.5 heures <input type="checkbox"/>² Autre (veuillez préciser) _____ heures</p>
<p>A6. Combien d'heures supplémentaires volontaires (non autorisées et non rémunérées) :</p> <p>a) travaillez-vous par semaine en moyenne avant de commencer à télétravailler? _____ heures</p> <p>b) travaillez-vous par semaine en moyenne depuis que vous faites du télétravail? _____ heures</p>
<p>A7a. Depuis que vous télétravaillez, avez-vous <u>changé de façon significative</u> le modèle de vos heures de travail quotidiennes les jours où vous télétravaillez (p. ex. : début/fin du travail, pauses, etc.)?</p> <p><input type="checkbox"/>¹ Oui <input type="checkbox"/>² Non Ö passez à la question A8a</p>

A7b. Est-ce que votre journée normale de télétravail débute beaucoup plus tôt ou finit beaucoup plus tard depuis que vous faites du télétravail, sans aucun autre changement (c.-à-d. vos heures de travail sont encore consécutives, vos heures de repas et pauses sont encore de même durée)?

- ¹ Oui Non Veuillez indiquer à quelle heure débute votre journée les jours où vous télétravaillez : _____
tous les autres jours : _____
- ² Non

A7c. Est-ce que votre journée de télétravail est maintenant divisée en deux segments distincts ou plus, avec des activités personnelles (autres que les repas et les pauses) entre ces segments?

- ¹ Oui Non Veuillez indiquer l'heure du début de votre journée : _____
- ² Non l'heure de la fin de votre journée : _____

A7d. Est-ce que votre journée de télétravail suit un autre modèle (p. ex. : changement dans le début/fin de votre journée, pauses ou jours de la semaine, etc.)?

- ¹ Oui (Si oui, veuillez expliquer) _____
- ² Non

A7e. Pourquoi avez-vous changé le modèle de vos heures de travail quotidiennes (p. ex. : plus productif durant ces heures, pour mieux balancer mon travail et mes responsabilités familiales/personnelles, etc.)? (Veuillez donner les raisons les plus importantes).

A8a. Quelle est la fonction principale de votre emploi? Veuillez la décrire en quelques mots. (p. ex. : vérification de déclarations d'impôt, traduction, traitement de texte, rédaction d'avis juridiques, etc.)

A8b. Veuillez indiquer laquelle des tâches suivantes vous exercez le plus souvent lorsque vous télétravaillez?

(Cochez toutes celles qui s'appliquent)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ¹ Lecture | <input type="checkbox"/> ⁶ Comptabilité, budget |
| <input type="checkbox"/> ² Rédaction | <input type="checkbox"/> ⁷ Traitement de texte |
| <input type="checkbox"/> ³ Recherche | <input type="checkbox"/> ⁸ Supervision, gestion |
| <input type="checkbox"/> ⁴ Analyse, interprétation de données | <input type="checkbox"/> ⁹ Autre (veuillez spécifier) _____ |
| <input type="checkbox"/> ⁵ Planification, conception | |

A9. Combien d'employés supervisez-vous directement?

- Aucun _____ employé(s)

A10. Indiquez ci-dessous l'aménagement qui décrit le mieux l'espace où vous télétravaillez :

- ¹ une pièce utilisée seulement pour mon télétravail
- ² une pièce servant à d'autres usages que mon télétravail
- ³ autre (veuillez décrire) _____

A11. Depuis que vous avez commencé à télétravailler, avez-vous modifié votre domicile pour améliorer l'espace de télétravail selon les normes de santé et de sécurité?

- ¹ Non
- ² Oui (Veuillez décrire les modifications apportées) _____
- _____

A12. Veuillez indiquer s'il y a eu augmentation, diminution ou aucun changement dans vos dépenses mensuelles par suite de votre régime de télétravail. S'il y a eu augmentation ou diminution, veuillez en estimer le montant mensuel et l'indiquer dans l'espace prévu.				
	Pas de changement	Augmentation	Diminution	S/O
Nourriture	q ¹	q ² \$ _____	q ³ \$ _____	
Vêtements	q ¹	q ² \$ _____	q ³ \$ _____	
Services publics (chauffage, électricité, eau)	q ¹	q ² \$ _____	q ³ \$ _____	
Assurance-maison	q ¹	q ² \$ _____	q ³ \$ _____	q ⁴
Transport (stationnement compris)	q ¹	q ² \$ _____	q ³ \$ _____	q ⁴
Frais de garderie	q ¹	q ² \$ _____	q ³ \$ _____	q ⁴
Autre (veuillez préciser) _____	q ¹	q ² \$ _____	q ³ \$ _____	

SECTION B - Préparation reçue AVANT DE COMMENCER le régime de télétravail

B1. Qui a amorcé votre processus de télétravail?						
q ¹ moi-même		q ² mon superviseur		q ³ j'ai participé à un projet pilote		
B2. Est-ce que votre superviseur immédiat est en faveur du télétravail? (Veuillez cocher la case appropriée.)						
Extrêmement en faveur		Neutre			Pas du tout en faveur	
1	2	3	4	5	6	7
q	q	q	q	q	q	q
B3. Avez-vous reçu une copie de la politique du <u>Secrétariat du Conseil du Trésor</u> ou une copie d'une <u>politique ministérielle</u> sur le télétravail?						
q ¹ Oui			q ² Non			
B4. Avant de commencer à télétravailler, avez-vous reçu de la formation/de l'information/des conseils de votre ministère sur les incidences possibles ou les aspects pratiques du télétravail?						
q ¹ Oui		q ² Non		O Passez à la question B6		
B5. Quels aspects de la politique de télétravail ont été traités dans la formation/l'information/conseils que vous avez reçus dans votre ministère? (Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes)						
q ¹ avantages du télétravail			q ⁸ droit de refus du superviseur			
q ² inconvénients du télétravail			q ⁹ consultation du syndicat			
q ³ productivité (pas de baisse de production)			q ¹⁰ participation de plein gré			
q ⁴ convenance pour certains types d'employés			q ¹¹ possibilité de mettre fin au régime n'importe quand après avoir donné un avis raisonnable			
q ⁵ responsabilités de l'employeur			q ¹² aspects pratiques du télétravail			
q ⁶ responsabilités de l'employé			q ¹³ autre (veuillez préciser) _____			
q ⁷ besoin d'un document de régime de télétravail						

<p>B6. Est-ce que votre ministère vous a informé :</p> <p>a) que vous devez faire en sorte que votre espace de télétravail soit aménagé suivant les normes de santé et de sécurité?</p> <p>q¹ Oui q² Non q³ Ne me souviens pas</p>	<p>b) que votre convention collective (ou vos conditions d'emploi) continue de s'appliquer au télétravail?</p> <p>q¹ Oui q² Non q³ Ne me souviens pas</p>
<p>B7a. Avez-vous consulté votre syndicat avant de commencer votre régime de télétravail?</p> <p>q¹ Oui q² Non q³ S/O (<i>Je n'occupe pas un poste syndiqué</i>)</p>	<p>B7b. Avez-vous fait part à votre syndicat des détails de votre régime de télétravail?</p> <p>q¹ Oui q² Non q³ S/O (<i>Je n'occupe pas un poste syndiqué</i>)</p>

SECTION C - MATÉRIEL utilisé pour le télétravail

C1. Nous aimerions connaître le matériel que vous utilisez pour le télétravail. Veuillez regarder la liste ci-dessous. Si vous n'utilisez aucun matériel électronique les jours où vous télétravaillez, veuillez cocher cette case **q** et **passer** à la section D.

- Dans les deux premières colonnes, veuillez indiquer pour chaque type de matériel, si vous UTILISEZ ou N'UTILISEZ PAS ce matériel les jours où vous télétravaillez.
- Pour chaque type de matériel utilisé, veuillez indiquer L'IMPORTANT qu'il revêt, à votre avis, dans l'exécution efficace de votre télétravail.
- Pour chaque type de matériel utilisé, veuillez indiquer si VOUS LE FOURNISSEZ VOUS-MÊME ou s'il EST FOURNI PAR VOTRE EMPLOYEUR.

Matériel	Utilisation du matériel		Importance dans mon travail			Fourni par	
	Utilise	N'utilise pas	Très important	Assez important	Pas important	Employeur	Moi-même
Ordinateur							
Imprimante							
Modem							
Logiciels							
Télécopieur							
Boîte vocale ou répondeur							
Ligne téléphonique d'affaires							
Courrier électronique ou réseau							
Autre (veuillez préciser) _____							

C2a. Êtes-vous en mesure de bien vous acquitter de votre télétravail avec le matériel électronique fourni par votre employeur?

q¹ Oui **Passer** à la question C3 q² Non

C2b. Si vous avez répondu NON à C2a, veuillez indiquer dans la liste ci-dessous ce qui nuit à l'efficacité de votre travail. Cochez toutes les cases pertinentes.

q¹ besoin de matériel supplémentaire

q² manque de formation

q³ pannes d'équipement

q⁴ confidentialité et sécurité

q⁵ autre (veuillez préciser) _____

q⁶ S/O

q^{1a} en plus de l'équipement fourni par moi-même

q^{1b} en plus de l'équipement fourni par mon employeur et moi-même

C3. Avez-vous pu obtenir facilement de votre employeur le matériel électronique dont vous aviez besoin pour télétravailler?

q¹ Oui

q² Non Veuillez expliquer pourquoi _____

q³ S/O

C4. Lorsque vous éprouvez des difficultés avec votre matériel, est-ce que le soutien technologique fourni est adéquat pour résoudre rapidement les problèmes?

q¹ Oui q² Non q³ Aucun soutien fourni q⁴ S/O (*Je n'ai pas eu de problèmes*)

SECTION D - Incidences que le télétravail a eu sur VOUS

Le télétravail peut avoir une incidence sur la vie personnelle et professionnelle des employés. Nous aimerions savoir si vous avez constaté des changements dans votre vie depuis que vous avez commencé à télétravailler, en regard de chacun des points ci-dessous. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer votre cote de changement, en utilisant l'échelle fournie.

	<i>Très grande amélioration</i>			<i>Pas de changement</i>		<i>Très grande détérioration</i>	
	1	2	3	4	5	6	7
D1. Souplesse pour coordonner mon horaire de travail avec mes obligations personnelles	q	q	q	q	q	q	q
D2. Niveau global de stress	q	q	q	q	q	q	q
D3. Équilibre entre ma vie professionnelle et personnelle	q	q	q	q	q	q	q
D4. Contrôle sur mon environnement de travail (chauffage, éclairage, aération, etc.)	q	q	q	q	q	q	q
D5. État de santé général	q	q	q	q	q	q	q
D6. Rapports sociaux avec mes collègues	q	q	q	q	q	q	q
D7. Échanges avec mes collègues au sujet du travail	q	q	q	q	q	q	q
D8. Coordination des horaires de travail avec mes collègues de travail	q	q	q	q	q	q	q
D9. Interruption de mon travail (par collègues, membres de la famille, affaires personnelles, etc.)	q	q	q	q	q	q	q
D10. Satisfaction au travail	q	q	q	q	q	q	q
D11. Avis et conseils de mon superviseur	q	q	q	q	q	q	q
D12. (S'il y a lieu), ma capacité de donner des directives ou une rétroaction aux employés que je supervise	q	q	q	q	q	q	q
D13. Disponibilité de mon superviseur quand j'éprouve des difficultés pendant les journées de télétravail	q	q	q	q	q	q	q
D14. (S'il y a lieu), service à la clientèle	q	q	q	q	q	q	q
D15. Rétroaction de mon superviseur sur mon rendement	q	q	q	q	q	q	q
D16. Possibilités d'avancement professionnel	q	q	q	q	q	q	q
D17. Sentiment d'appartenance à l'organisation (ministère, direction, etc.)	q	q	q	q	q	q	q
D18. Présence à des réunions de travail importantes	q	q	q	q	q	q	q

SECTION E - Incidence du télétravail sur votre TRAVAIL

Nous énumérons ci-dessous certains des facteurs liés à la qualité et à la quantité du travail que vous produisez, autrement dit à votre productivité au travail. Dans chaque cas, veuillez indiquer si vous avez noté des changements depuis que vous avez commencé à télétravailler.

	<i>Très grande amélioration</i>			<i>Pas de changement</i>		<i>Très grande détérioration</i>	
	1	2	3	4	5	6	7
E1. Respect des délais	q	q	q	q	q	q	q
E2. Volume ou quantité de travail produit	q	q	q	q	q	q	q
E3. Qualité du travail produit	q	q	q	q	q	q	q
E4. Ponctualité (début mon travail à l'heure)	q	q	q	q	q	q	q
E5. Exécution de mon travail sans avoir à faire d'heures supplémentaires	q	q	q	q	q	q	q
E6. Absentéisme							
- interruption due à la maladie	q	q	q	q	q	q	q
- interruption due à des obligations familiales	q	q	q	q	q	q	q
E7. Ma productivité globale (pour tous les jours de travail, au bureau et à la maison)	q	q	q	q	q	q	q

SECTION F - Évaluation personnelle du télétravail

F1. Quel est votre degré de satisfaction par rapport au télétravail? (Veuillez cocher la case appropriée)							
Extrêmement satisfait		Neutre				Extrêmement insatisfait	
1	2	3	4	5	6	7	
q	q	q	q	q	q	q	
F2. Dans votre cas, quels ont été les principaux <u>avantages</u> du télétravail, s'il y en a?							
a) Dans votre vie personnelle?							
b) Dans votre vie professionnelle?							

F3. Dans votre cas, quels ont été les principaux problèmes occasionnés par le télétravail, s'il y en a?

a) Dans votre vie personnelle?

b) Dans votre vie professionnelle?

SECTION G - Renseignements généraux

G1. Combien de temps mettez-vous en moyenne pour vous rendre à votre lieu de travail officiel (aller seulement)?

_____ minutes

G2. Comment vous rendez-vous habituellement au bureau lorsque vous ne télétravaillez pas?

q¹ En voiture seul(e) (si c'est le cas, combien de kilomètres devez-vous parcourir quotidiennement, aller seulement)? _____ kms

q² Je voyage avec d'autres (covoiturage, transports en commun, quelqu'un me dépose, etc.)

q³ À pied ou à bicyclette

q⁴ Autre

G3. Depuis que vous avez commencé à télétravailler, avez-vous encore un espace de travail réservé pour votre usage personnel à votre lieu de travail officiel?

q¹ Oui q² Non q³ Ne sais pas

G4. Si le fait de partager votre lieu de travail officiel devenait une condition de votre télétravail, accepteriez-vous de partager (p. ex. : partager un espace de bureau)?

q¹ Oui q² Non q³ Ne sais pas

G5a. Avez-vous souffert de blessures au télétravail depuis que vous avez commencé ce régime?

q¹ Non Õ Passez à la question G6

q² Oui (Si oui, veuillez décrire): _____

G5b. Si vous avez souffert de blessures, avez-vous fait rapport à la "Commission des accidents du travail"?

q¹ Oui q² Non

G6. Avez-vous des suggestions à faire pour que l'on améliore le télétravail dans votre organisation?

SECTION H - Données démographiques

Vos réponses aux questions ci-dessous nous aiderons à mieux interpréter les données recueillies dans le reste du questionnaire.

H1. Sexe : q ¹ Homme q ² Femme				
H2. Quel est votre groupe d'âge? q ¹ moins de 24 ans q ² 25 - 34 q ³ 35 - 44 q ⁴ 45 - 54 q ⁵ 55 et plus				
H3. Avez-vous un handicap? q ¹ Oui q ² Non		H4. Depuis combien de temps travaillez-vous pour le gouvernement fédéral? _____ ans		
H5a. Dans quel ministère fédéral (ou organisme, conseil, commission, etc.) travaillez-vous? _____	H5b. Depuis combien de temps occupez-vous votre emploi actuel? _____ an(s) q Moins d'un an	H5c. Êtes-vous : q ¹ employé pour une période déterminée q ² employé pour une durée indéterminée (en permanence)		
H6. Combien de personnes, à part vous-même, vivent dans votre ménage? Veuillez indiquer, dans la boîte à gauche, le nombre de personnes. Dans la boîte à droite, veuillez cocher la case si ces personnes ont besoin de soins spéciaux à cause de leur âge, d'un handicap ou de la maladie.				
Enfant(s) (0-5 ans)		q soins spéciaux requis		
Enfant(s) (6 ans et plus)		q soins spéciaux requis		
Adulte(s)		q soins spéciaux requis		
H7. Si vous êtes responsable, durant vos heures de télétravail, de prodiguer des soins à l'une ou l'autre des personnes ci-dessus, est-ce que cela perturbe votre travail?				
	Oui	Partiellement	Non	S/O
a) enfant(s) (0-5 ans)	q ¹	q ²	q ³	q ⁴
b) enfant(s) (6 ans et plus)	q ¹	q ²	q ³	q ⁴
c) adulte(s)	q ¹	q ²	q ³	q ⁴
H8. Occupez-vous un poste syndiqué? q ¹ Oui q ² Non		H9. Quel est votre groupe et niveau professionnel actuel? (p. ex. : CR-02, ES-01, PM-04, etc.)? _____		

H10. Dans quel secteur géographique se situe votre poste?

- | | |
|--|--|
| q ¹ Yukon | q ⁸ Territoires du Nord-Ouest |
| q ² Colombie-Britannique | q ⁹ Alberta |
| q ³ Saskatchewan | q ¹⁰ Manitoba |
| q ⁴ Région de la capitale nationale (RCN) | q ¹¹ Ontario (sans la RCN) |
| q ⁵ Québec (sans la RCN) | q ¹² Nouvelle-Écosse |
| q ⁶ Nouveau-Brunswick | q ¹³ Terre-Neuve/Labrador |
| q ⁷ Île-du-Prince-Édouard | q ¹⁴ En dehors du Canada |

H11. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

- q¹ début du secondaire ou moins
q² diplôme d'études secondaires
q³ CÉGEP/formation professionnelle ou technique
q⁴ diplôme(s) universitaire(s)

2. Télétravailleurs informels

SECTION B - Préparation reçue AVANT DE COMMENCER le régime de télétravail

B1. Avez-vous reçu une copie de la politique du Secrétariat du Conseil du Trésor ou une copie d'une politique ministérielle sur le télétravail?

q¹ Oui q² Non

B2. Avant de commencer à télétravailler, avez-vous reçu de la formation/de l'information/des conseils de votre ministère sur les incidences possibles ou les aspects pratiques du télétravail?

q¹ Oui q² Non **Ö Passez à la question B4**

B3. Quels aspects de la politique de télétravail ont été traités dans la formation/l'information/conseils que vous avez reçus dans votre ministère? (Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes)

- | | |
|--|--|
| q ¹ avantages du télétravail | q ⁸ droit de refus du superviseur |
| q ² inconvénients du télétravail | q ⁹ consultation du syndicat |
| q ³ productivité (pas de baisse de production) | q ¹⁰ participation de plein gré |
| q ⁴ convenance pour certains types d'employés | q ¹¹ possibilité de mettre fin au régime de télétravail n'importe quand après avoir donné un avis raisonnable |
| q ⁵ responsabilités de l'employeur | q ¹² aspects pratiques du télétravail |
| q ⁶ responsabilités de l'employé | q ¹³ autre (veuillez préciser) _____ |
| q ⁷ besoin d'un document de régime de télétravail | |

B4. Est-ce que votre ministère vous a informé :

a) que vous devez faire en sorte que votre espace de télétravail soit aménagé suivant les normes de santé et de sécurité?

q¹ Oui q² Non q³ Ne me souviens pas

b) que votre convention collective (ou vos conditions d'emploi) continue de s'appliquer au télétravail?

q¹ Oui q² Non q³ Ne me souviens pas

B5. Avez-vous consulté votre syndicat avant de commencer votre régime de télétravail?

q¹ Oui q² Non q³ S/O (Je n'occupe pas un poste syndiqué)

B6. Est-ce que votre superviseur immédiat est en faveur du télétravail? (Veuillez cocher la case appropriée.)

Extrêmement en faveur			Neutre			Pas du tout en faveur
1	2	3	4	5	6	7
q	q	q	q	q	q	q
B7. Êtes-vous au courant que la politique de télétravail du SCT spécifie que chaque télétravailleur doit recevoir un document signé par le superviseur, qui fournit tous les détails du régime de télétravail?						
			q ¹ Oui	q ² Non		
B8. Est-ce que votre superviseur vous a déjà offert de signer un document de régime de télétravail, confirmant par écrit les détails de votre entente de télétravail?						
			q ¹ Oui	q ² Non		

B9. Pourquoi faites-vous du télétravail sans document signé de régime de télétravail? (Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes. Utilisez la partie "Explications" pour donner toute autre raison ou bien pour expliquer davantage les réponses que vous avez cochées).

q¹ je n'étais pas au courant de cette exigence
q² moins de paperasses pour mon superviseur et moi-même
q³ mon superviseur ne signerait pas un tel document
q⁴ parce que mon régime de télétravail n'est pas régulier
q⁵ d'autres collègues le font sans document signé
q⁶ parce que je savais que je ferais du télétravail seulement pour une courte période

EXPLICATIONS

B.10 a) Pensez-vous continuer à télétravailler?
q¹ Oui q² Non **Ö Passez à la Section C**

b) Si oui, envisagez-vous d'obtenir de votre superviseur un document signé de régime de télétravail dans un avenir rapproché?

¹ Oui ² Non (Sinon, y-a-t'il d'autres raisons que celles déjà mentionnées à la question B9? Si oui, veuillez expliquer)

³ Ne sais pas

SECTION C - MATÉRIEL utilisé pour le télétravail

C1. Nous aimerions connaître le matériel que vous utilisez pour le télétravail. Veuillez regarder la liste ci-dessous. Si vous n'utilisez aucun matériel électronique les jours où vous télétravaillez, veuillez cocher cette case **q** et **passer** à la section D.

- Dans les deux premières colonnes, veuillez indiquer pour chaque type de matériel, si vous UTILISEZ ou N'UTILISEZ PAS ce matériel les jours où vous télétravaillez.
- Pour chaque type de matériel utilisé, veuillez indiquer L'IMPORTANT qu'il revêt, à votre avis, dans l'exécution efficace de votre télétravail.
- Pour chaque type de matériel utilisé, veuillez indiquer si VOUS LE FOURNISSEZ VOUS-MÊME ou s'il EST FOURNI PAR VOTRE EMPLOYEUR.

Matériel	Utilisation du matériel		Importance dans mon travail			Fourni par	
	Utilise	N'utilise pas	Très important	Assez important	Pas important	Employeur	Moi-même
Ordinateur							
Imprimante							
Modem							
Logiciels							
Télécopieur							
Boîte vocale ou répondeur							
Ligne téléphonique d'affaires							
Courrier électronique ou réseau							
Autre (veuillez préciser) _____							

C2a. Êtes-vous en mesure de bien vous acquitter de votre télétravail avec le matériel électronique fourni par votre employeur?

q¹ Oui Passez à la question C3 q² Non

C2b. Si vous avez répondu NON à C2a, veuillez indiquer dans la liste ci-dessous ce qui nuit à l'efficacité de votre travail. Cochez toutes les cases pertinentes.

- | | |
|--|--|
| q ¹ besoin de matériel supplémentaire | q ^{1a} en plus de l'équipement fourni par moi-même |
| q ² manque de formation | q ^{1b} en plus de l'équipement fourni par mon employeur et moi-même |
| q ³ pannes d'équipement | |
| q ⁴ confidentialité et sécurité | |
| q ⁵ autre (veuillez préciser) _____ | |
| q ⁶ S/O | |

C3. Avez-vous pu obtenir facilement de votre employeur le matériel électronique dont vous avez besoin pour télétravailler?

- q¹ Oui
 q² Non Veuillez expliquer pourquoi _____
 q³ S/O

C4. Lorsque vous éprouvez des difficultés avec votre matériel, est-ce que le soutien technologique fourni est adéquat pour résoudre rapidement les problèmes?

- q¹ Oui q² Non q³ Aucun soutien fourni q⁴ S/O (Je n'ai pas eu de problèmes)

3. Superviseurs des télétravailleurs avec entente écrite

On peut répondre facilement à ce questionnaire. Dans la plupart des cas, il suffit de cocher la case devant la réponse choisie. Quelques questions demandent que vous écriviez votre réponse, faites-le aussi brièvement que possible.

Pour ne pas alourdir le texte, les substantifs masculins désignant des fonctions, rôles, emplois tels que télétravailleur, superviseur, etc. s'entendent des personnes des deux sexes, sauf indication contraire.

SECTION A - Situations de télétravail

<p>1.1 Si vous avez déjà approuvé une demande de télétravail, sur quels critères particuliers avez-vous fondé votre approbation? Si vous avez approuvé une telle demande, cochez toutes les cases qui s'appliquent dans la colonne de gauche. Si vous n'avez pas approuvé une telle demande, cochez les cases qui s'appliquent dans la colonne de droite.</p>		
<p><input type="checkbox"/>¹ aucun critère particulier</p> <p><input type="checkbox"/>² nature du travail de l'employé</p> <p><input type="checkbox"/>³ capacité de l'employé à travailler de façon autonome</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ rendement antérieur de l'employé</p> <p><input type="checkbox"/>⁵ groupe et niveau de l'employé</p> <p><input type="checkbox"/>⁶ années de service de l'employé</p> <p><input type="checkbox"/>⁷ accommodation d'une personne handicapée</p> <p><input type="checkbox"/>⁸ autre; précisez : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/>⁹ je n'ai pas eu l'occasion de prendre une telle décision</p> <p><input type="checkbox"/>¹⁰ je n'ai pas l'autorité d'approuver une telle demande</p>	
<p>1.2 Si vous avez déjà refusé à des employés de télétravailler, veuillez indiquer pour quelle(s) raison(s).</p>		
<p><input type="checkbox"/>¹ coûts de l'équipement additionnel</p> <p><input type="checkbox"/>² répercussions sur le service au client</p> <p><input type="checkbox"/>³ nature du travail de l'employé</p> <p><input type="checkbox"/>⁴ nature confidentielle des documents de travail</p>	<p><input type="checkbox"/>⁵ manque d'autonomie de l'employé</p> <p><input type="checkbox"/>⁶ autre, précisez : _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/>⁷ ne s'applique pas</p>	
<p>1.3 Est-ce que vous avez reçu de votre ministère l'information suivante?</p>		
	Oui	Non
a) Copie de la publication intitulée "Le programme pilote de télétravail dans la fonction publique" ou une copie de la politique de télétravail de votre ministère	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²
b) Information/conseils/avis de votre ministère relativement à la mise en oeuvre du télétravail	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²
c) Information relative à la santé et à la sécurité sur les lieux de télétravail des employés	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²

1.4 Dans quelle mesure l'information que vous avez reçue sur le télétravail est-elle utile?							
Extrêmement utile 1 q	Très utile 2 q	Utile 3 q	À peine utile 4 q	Pas du tout utile 5 q			
1.5 Combien de vos employés travaillent en vertu d'un régime de télétravail? Indiquer le nombre ci-dessous. Si vous n'en supervisez plus, cochez la case (q) et allez à la question 1.8.							
Nombre : _____ employé(s)				q Ne s'applique pas: je ne supervise plus aucun télétravailleur			
1.6 Dans quels groupes d'emploi se retrouvent vos employés en régime de télétravail (par exemple : AU, PM, SI, CR). Veuillez les énumérer.							
_____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____ ; _____							
1.7 Selon lesquels des modes suivants vos employés télétravaillent-ils? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.							
<input type="checkbox"/> 1 toute leur semaine de travail <input type="checkbox"/> 2 une partie de leur semaine de travail <input type="checkbox"/> 3 occasionnellement, selon la tâche							
1.8 Quels coûts votre ministère a-t-il défrayés pour faciliter le télétravail de vos employés (coûts que le ministère n'aurait pas eu à défrayer si aucun employé n'avait télétravaillé)?							
	Aucun coût	Moins de 200 \$	200 \$ à 999 \$	1 000 \$ à 2 999 \$	3 000 \$ à 4 999 \$	5 000 \$ ou plus	Ne sais pas
a) Coût moyen par télétravailleur pour équiper électroniquement son lieu de télétravail	q ¹	q ²	q ³	q ⁴	q ⁵	q ⁶	q ⁷
b) Autre (formation, etc.); précisez: _____	q ¹	q ²	q ³	q ⁴	q ⁵	q ⁶	q ⁷
1.9 Estimez-vous que ces coûts sont ou seront amortis? Si oui, comment? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.							
<input type="checkbox"/> 1 oui, par une augmentation de la qualité/quantité de travail <input type="checkbox"/> 2 oui, par une réduction de l'absentéisme <input type="checkbox"/> 3 oui, par une épargne de locaux <input type="checkbox"/> 4 oui, par un autre moyen; précisez: _____ _____				<input type="checkbox"/> 5 non, je ne crois pas que les coûts pourront être amortis <input type="checkbox"/> 6 ne s'applique pas			

1.10 Si un de vos employés décidait de cesser de télétravailler, auriez-vous un espace de bureau disponible pour lui/elle à son lieu de travail officiel?

¹ oui ² non ³ ne s'applique pas

1.11 Afin d'accommoder vos employés qui télétravaillent, est-ce que vous avez dû apporter des changements relativement au travail dans votre unité (par exemple; distribution du travail, horaire de réunion, etc...)? *Veillez préciser brièvement quels changements.*

SECTION B - Répercussions du télétravail sur votre unité

2.1 Nous aimerions savoir si le télétravail a eu des effets sur vos télétravailleurs, sur vous-même et sur leurs collègues non télétravailleurs. Aussi, <u>depuis qu'un ou plusieurs de vos employés télétravaillent</u> , veuillez indiquer dans quelle mesure il y a eu des changements relativement à chacun des aspects suivants. <i>Pour chaque aspect, cochez la case appropriée.</i>	<i>S'est beaucoup amélioré</i>			<i>Est resté stable</i>		<i>S'est beaucoup détérioré</i>	
	1	2	3	4	5	6	7
Effets sur vos employés télétravailleurs							
a) Motivation au travail	q	q	q	q	q	q	q
b) Interaction avec les collègues relativement au travail	q	q	q	q	q	q	q
c) Capacité à répondre aux demandes des clients, s'il y a lieu	q	q	q	q	q	q	q
d) Participation aux réunions de travail importantes	q	q	q	q	q	q	q
e) Respect de leurs échéances	q	q	q	q	q	q	q
f) Qualité de leur travail	q	q	q	q	q	q	q
g) Quantité de travail	q	q	q	q	q	q	q
h) Ponctualité au lieu de travail officiel	q	q	q	q	q	q	q
i) Absentéisme	q	q	q	q	q	q	q
j) Chances d'avancement	q	q	q	q	q	q	q
Effets sur vous							
k) Votre façon d'établir des objectifs de travail avec vos employés télétravailleurs	q	q	q	q	q	q	q
l) La communication de vos directives, avis, conseils à ces employés	q	q	q	q	q	q	q
m) La communication à ces employés de votre rétroaction sur leur travail	q	q	q	q	q	q	q
n) Votre façon d'évaluer leur travail	q	q	q	q	q	q	q
o) Votre productivité globale	q	q	q	q	q	q	q
Effets sur les collègues des télétravailleurs							
p) Leur motivation au travail	q	q	q	q	q	q	q
q) La coordination de leur travail avec le télétravailleur, s'il y a lieu	q	q	q	q	q	q	q

r) Leur productivité globale q q q q q q q

SECTION C - Évaluation du télétravail

3.1 À votre avis, quels sont, s'il y a lieu, les principaux avantages du télétravail dans votre organisation ?

3.2 À votre avis, quels sont, s'il y a lieu, les principaux désavantages du télétravail dans votre organisation?

3.3 Auriez-vous des suggestions visant à améliorer le télétravail dans votre organisme? *Précisez.*

3.4 En général, êtes-vous en faveur du télétravail?

Extrêmement
en faveur

1

q

2

q

3

q

Neutre

4

q

5

q

6

q

Pas du tout
en faveur

7

q

SECTION D - Données démographiques

Les renseignements que vous nous donnerez dans cette section nous aideront à faire une analyse statistique plus pertinente de l'ensemble des questionnaires.

4.1 Depuis combien de temps êtes-vous fonctionnaire fédéral?

_____ année(s)

4.2 Quel est votre groupe et niveau professionnel actuel (ex.: CR-05, ES-04, EX-02, FI-03, SI-04)?

4.3 Depuis combien de temps occupez-vous un poste de supervision?

_____ année(s)

4.4	Pendant combien de temps avez-vous supervisé des employés qui télétravaillent?	
	_____ mois	
4.5	Travaillez-vous en régime de télétravail?	
	<input type="checkbox"/> ¹ oui <input type="checkbox"/> ² non	
4.6	Êtes-vous:	
	<input type="checkbox"/> ¹ un homme <input type="checkbox"/> ² une femme	
4.7	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez terminées?	
	<input type="checkbox"/> ¹ études secondaires ou moins	
	<input type="checkbox"/> ² études post-secondaires	
	<input type="checkbox"/> ³ études universitaires	
4.8	Où votre poste est-il situé?	
	<input type="checkbox"/> ¹ Yukon	<input type="checkbox"/> ⁸ Ontario (RCN exclue)
	<input type="checkbox"/> ² Territoires du Nord-Ouest	<input type="checkbox"/> ⁹ Québec (RCN exclue)
	<input type="checkbox"/> ³ Colombie-Britannique	<input type="checkbox"/> ¹⁰ Nouveau-Brunswick
	<input type="checkbox"/> ⁴ Alberta	<input type="checkbox"/> ¹¹ Nouvelle-Écosse
	<input type="checkbox"/> ⁵ Saskatchewan	<input type="checkbox"/> ¹² Île-du-Prince-Édouard
	<input type="checkbox"/> ⁶ Manitoba	<input type="checkbox"/> ¹³ Terre-Neuve/Labrador
	<input type="checkbox"/> ⁷ Région de la Capitale nationale (RCN)	<input type="checkbox"/> ¹⁴ À l'extérieur du Canada

4. Collègues proches

Nous avons conçu ce questionnaire de manière à ce qu'il soit le plus facile possible à remplir. Dans la plupart des cas, il suffit de cocher la case correspondant à votre réponse. Lorsque vous devez fournir une réponse écrite, soyez le plus bref possible. NOTE : S/O signifie sans objet.

Pour ne pas alourdir le texte, les substantifs masculins désignant des fonctions, rôles, emplois tels que télétravailleur, superviseur, etc. s'entendent des personnes des deux sexes, sauf indication contraire.

SECTION A - Renseignements généraux sur la situation de travail du télétravailleur dans votre service et sur votre interaction avec lui.

A1.	En moyenne, combien de jours par semaine le télétravailleur travaille-t-il à la maison?	
	_____ jours par semaine <input type="checkbox"/> Je ne sais pas	
A2.	Qu'est-ce qui décrit <u>le mieux</u> le régime de travail du télétravailleur?	
	q ¹ horaire régulier (p.ex. : les lundi et mardi)	
	q ² horaire variable (p.ex. : différents jours chaque semaine ou différentes semaines chaque mois)	
	q ³ régime spécial (lorsque cela lui convient)	
	q ⁴ autre (veuillez préciser) _____	

A3. Veuillez indiquer dans quelle mesure votre capacité d'exécuter votre travail dépend du travail de ce télétravailleur, en utilisant l'échelle ci-dessous.

Dans une très grande mesure				Modérément			Aucunement
1	2	3	4	5	6	7	
q	q	q	q	q	q	q	q

Si votre réponse est entre 1 et 5, sur l'échelle, veuillez décrire la relation entre votre travail et celui du télétravailleur.

A4. Avez-vous eu de l'information sur l'incidence que peut avoir le travail avec un télétravailleur, sur vous et votre travail?

¹ Oui. Dans l'affirmative, quels sont les grands aspects que l'information a couverts?

² Non. Dans la négative, quel genre de formation ou d'information aurait pu vous aider à mieux vous préparer à travailler avec un télétravailleur?

A5a. De quelle façon communiquez-vous avec ce télétravailleur les jours où il télétravaille? (Veuillez cocher toutes les réponses applicables et évaluer leur importance dans la colonne appropriée).

Moyen de communication	Très important	Assez important	Pas important
q Téléphone/boîte vocale/répondeur	q ¹	q ²	q ³
q Courrier électronique	q ¹	q ²	q ³
q Télécopieur	q ¹	q ²	q ³
q Autre (précisez) _____	q ¹	q ²	q ³

A5b. En général, les moyens que vous utilisez pour communiquer avec le télétravailleur sont-ils satisfaisants? Veuillez indiquer votre cote en utilisant l'échelle fournie.

Extrêmement satisfaisant				Neutre			Extrêmement insatisfaisant
1	2	3	4	5	6	7	
q	q	q	q	q	q	q	q

Si vous avez répondu 5, 6 ou 7, veuillez expliquer pourquoi vous trouvez le(s) moyen(s) non satisfaisant(s).

A6. Pendant les jours de télétravail de votre collègue, à quelle fréquence communiquez-vous avec lui pour les raisons suivantes?				
	Rarement ou jamais	Moins d'une fois par jour	Une fois par jour	Plus d'une fois par jour
a) pour donner des instructions ou de la rétroaction	q ¹	q ²	q ³	q ⁴
b) pour recevoir des instructions ou de la rétroaction	q ¹	q ²	q ³	q ⁴
c) autres questions liées au travail	q ¹	q ²	q ³	q ⁴
d) questions non liées au travail	q ¹	q ²	q ³	q ⁴

SECTION C - Incidence du travail avec un télétravailleur sur VOTRE TRAVAIL

Y a-t-il eu des changements dans les aspects suivants de votre travail reliés directement au fait de travailler avec un télétravailleur? Veuillez indiquer, pour chacun des points énumérés, s'il y a eu un changement en cochant la case appropriée. Si votre réponse est "mieux ou pire qu'avant", veuillez expliquer brièvement la nature du changement dans la dernière colonne.

Liste	Mieux qu'avant	Aucun changement	Pire qu'avant	Expliquez brièvement				
C1. Volume/quantité de travail que je produis	q ¹	q ²	q ³					
C2. Qualité du travail que je produis	q ¹	q ²	q ³					
C3. Complexité des tâches qu'on me confie	q ¹	q ²	q ³					
C4. Variété des tâches qu'on me confie	q ¹	q ²	q ³					
C5. Travail intéressant/stimulant qu'on me donne	q ¹	q ²	q ³					
C6. Ma capacité de rencontrer mes échéances	q ¹	q ²	q ³					
C7. Heures supplémentaires que je dois faire	q ¹	q ²	q ³					
C8. Fréquence des occasions où l'on me demande de faire un travail urgent	q ¹	q ²	q ³					
C9. Travail d'équipe	q ¹	q ²	q ³					
C10. Service à la clientèle, s'il y a lieu	q ¹	q ²	q ³					
C11. Autre (précisez) _____	q ¹	q ²	q ³					
C12. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants? (Veuillez utiliser l'échelle fournie ci-dessous).								
	Tout à fait d'accord		Neutre				Tout à fait en désaccord	
	1	2	3	4	5	6	7	
a) Le télétravail a une incidence positive sur le moral de mon unité de travail.	q	q	q	q	q	q	q	
b) Avoir la possibilité de télétravailler est un privilège.	q	q	q	q	q	q	q	

SECTION D - Votre expérience avec le télétravailleur

D1. Quels ont été les ajustements les plus difficiles que vous avez eu à faire depuis que vous travaillez avec un télétravailleur? (p.ex. : fixer des rendez-vous avec le télétravailleur, répondre au téléphone du télétravailleur, assumer une charge de travail supplémentaire, etc.).

D2. a) Brièvement, selon vous, quels ont été les principaux avantages, s'il y a lieu, de travailler avec un télétravailleur?

b) Brièvement, selon vous, quels ont été les principaux désavantages, s'il y a lieu, de travailler avec un télétravailleur?

D3. En tant que collègue d'un télétravailleur, avez-vous des suggestions à faire pour améliorer/faciliter le travail avec un télétravailleur?

SECTION E - Données démographiques

Vos réponses aux questions ci-dessous nous aideront à mieux interpréter les données recueillies dans le reste du questionnaire.

E1. Quel est votre groupe et niveau actuel?
(p.ex. : CR-02, ES-04, SI-03, etc.)?

E3. Quel est votre groupe d'âge?

- ¹ moins de 24 ans ⁴ 45 - 54
² 25 - 34 ⁵ 55 et plus
³ 35 - 44

E2. Sexe :

- ¹ Masculin ² Féminin

E4. Pour quel ministère fédéral (ou organisme, conseil, commission, etc) travaillez-vous?

E5. Depuis combien de temps:

a) occupez-vous votre poste actuel?

_____ an(s) q moins d'un an

b) travaillez-vous avec le télétravailleur?

_____ an(s) q moins d'un an

E6. Avez-vous déjà demandé à votre superviseur si vous pouviez vous-même télétravailler?

¹ Non

¹ Oui

² Oui. Dans l'affirmative, votre superviseur a-t-il accepté votre demande?

² Non. Dans la négative, pourquoi?
