# Formulaire d’évaluation de la participation à une activité d’engagement ponctuelle



Ce formulaire d’évaluation doit être rempli par les partenaires communautaires qui ont participé à une activité d’engagement ponctuelle. Cette évaluation aidera notre équipe à comprendre l’expérience d’engagement actuelle et à apporter des améliorations, au besoin. **Prière de noter que certaines questions ont été adaptées de l’Outil d’évaluation de l’engagement du public et des patients (*Public and Patient Engagement Collaborative*, PPEET*)* de l’Université MacMaster :** [**https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider61/default-document-library/ppeet\_version-2-0\_full-set\_french\_2018-12-16\_final.pdf?sfvrsn=c193caf2\_0**](https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider61/default-document-library/ppeet_version-2-0_full-set_french_2018-12-16_final.pdf?sfvrsn=c193caf2_0)**.\***

Les formulaires partiellement ou entièrement remplis peuvent être envoyés par courriel à notre responsable de projet ou à Leah Hodgson (adjointe de projet, Engagement communautaire et Communications, [leah.hodgson@algomaoht.ca](mailto:leah.hodgson@algomaoht.ca)).

|  |  |
| --- | --- |
| Nom complet : |  |
| Nom du projet : |  |
| La réunion a été tenue : | En ligne  En personne |
| Avez-vous rencontré des obstacles à la participation? | Difficultés techniques  Difficulté à parler en groupe  Réticence des membres à interagir par clavardage/courriel  Autre : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Comment évalueriez-vous votre participation globale? (encercler une réponse) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dans quelle mesure êtes-vous d’accord avec les énoncés suivants? | Pas du tout d’accord | Pas vraiment d’accord | Sans opinion | Plutôt d’accord | Tout à fait d’accord |
| J’ai pris plaisir à participer aux activités du conseil/comité. |  |  |  |  |  |
| Le temps que j’ai consacré à ce projet a été utile. |  |  |  |  |  |
| Le temps que j’ai consacré au projet a été apprécié par les autres participants. |  |  |  |  |  |
| Je comprends clairement le rôle d’un partenaire communautaire. |  |  |  |  |  |
| J’ai reçu la documentation nécessaire bien à l’avance des réunions. |  |  |  |  |  |
| La documentation que j’ai reçue m’a fourni les renseignements nécessaires pour assurer ma pleine participation. |  |  |  |  |  |
| Je me suis senti à l’aise de donner mon avis pendant les réunions/séances du groupe de travail. |  |  |  |  |  |
| Je me suis senti à l’aise de poser des questions pour obtenir des clarifications. |  |  |  |  |  |
| Les objectifs des réunions ont été clairement énoncés. |  |  |  |  |  |
| J’ai compris la terminologie utilisée (p. ex. acronymes, termes techniques). |  |  |  |  |  |
| Je peux constater les répercussions de ma contribution. |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Quelles améliorations pourrions-nous apporter pour faciliter votre participation? (optionnel) |
|  |

|  |
| --- |
| Veuillez résumer votre expérience/les répercussions de votre engagement (optionnel) : |
|  |

|  |
| --- |
| Commentaires additionnels : |
|  |

**\*L’Outil d’évaluation de l’engagement du public et des patients (*Public and Patient Engagement Evaluation Tool*) est sous licence Creative Commons Attribution-NonCommercial-Share Alike 4.0 International License. ©2018, Julia Abelson and the Public and Patient Engagement Collaborative, McMaster University**