

Nom (*Facultatif*) : _____ Organisation (*Facultatif*) : _____

1. Est-ce que l'atelier a répondu aux attentes ? (Cochez une seule case.)

Absolument Partiellement Pas du tout

Expliquez - Pourquoi ou pourquoi pas ?

2. Que pensez-vous de la durée de l'atelier, en prenant en compte les limites de votre temps et les sujets mentionnés ? (Cochez une seule case.)

Trop long Suffisant Trop court

Expliquez :

3. Cet atelier a-t-il été pertinent pour votre organisation ou pour vos besoins ou ceux de votre organisation ? (Cochez une seule case.)

Très pertinent Un peu pertinent Pas pertinent

Expliquez :

4. Évaluez l'équilibre (le temps passé) pour chaque élément suivant. (Une seule case doit être cochée pour chaque point listé ci-dessous.)

	Beaucoup trop long	Trop long	Comme il faut	Trop court	Beaucoup trop court
a. Contamination de l'eau et transmission des maladies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Approche à barrières multiples et options TED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Outils d'éducation communautaire (activités, affiches)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Préparation du sable de filtration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Construction et installation du filtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Fonctionnement et suivi du filtre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Suivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Résolution de problèmes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Planification de projets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Quelle partie de l'atelier a été la plus utile ? Expliquez.

6. Quelle partie de l'atelier a été la moins utile ? Comment pourrait-on l'améliorer ? Expliquez.

7. Évaluez la qualité des éléments suivants. (Une seule case doit être cochée pour chaque point listé ci-dessous.)

	Mauvais	Pas mal	Bien	Très bien	Excellent
a. Activités en classe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Séances de construction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Contenu de l'atelier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Manuel du participant et polycopiés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Formateurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Lieux et emplacements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Souhaiteriez-vous davantage d'informations à propos d'autres sujets ? Souhaiteriez-vous un atelier sur d'autres sujets ? Expliquez.

9. Avez-vous d'autres commentaires à faire à propos de l'atelier, de CAWST ou d'autres préoccupations en général ? Expliquez.

10. Êtes-vous une femme ou un homme ?

Femme Homme