Ce questionnaire est destiné aux associations qui ne peuvent pas partager leurs résultats via le formulaire en ligne où ces mêmes questions figurent déjà.

Veuillez répondre aux questions ci-dessous et retourner ce document à votre contact principal à l'AMGE.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nom de l’organisation membre |
|  |
|  | a. Nombre de personnes ayant participé à l'évaluation? | Veuillez cocher une case |
| **1-3** |  |
| **4-6** |  |
| **7-9** |  |
| **10 ou plus** |  |
| b. Si plus que 10 personnes, veuillez préciser le nombre |  |
|  | 1. Combien de temps vous a-t-il fallu pour terminer l'évaluation (en nombre d'heures)
 | Veuillez cocher une case |
| **1-3** |  |
| **4-6** |  |
| **7-9** |  |
| **10 ou plus** |  |
| 1. Si plus que 10 heures s'il vous plaît spécifier combien de temps
 |  |
| **4.** | Dans quelle langue l'évaluation s'est-elle effectuée ? | Veuillez cocher une case |
| **Anglais** |  |
| **Espagnol** |  |
| **Français** |  |
| **Arabe** |  |
| **5.** | A-t-il été facile de recueillir les informations nécessaires pour compléter l’évaluation? | Veuillez cocher une case |
| **Facile** |  |
| **Nous avons eu quelques difficultés mais réussi** |  |
| **Difficile** |
| **Extrêmement difficile** |
| **6.** | a. Les descriptions sous les indicateurs étaient-elles généralement claires et faciles à comprendre? | Veuillez cocher une case |
| **Oui, elles étaient claires et faciles à comprendre** |  |
| **Elles étaient claires dans l’ensemble mais difficiles à comprendre parfois** |  |
| **Elles étaient peu claires et difficiles à comprendre dans la plupart des cas** |  |
|  | b. Si vous estimez que les descriptions ne sont pas claires, veuillez donner des exemples. |  |
| **7.** | a. Avez-vous organisé une session spécifique pour compléter l’évaluation ? | Veuillez cocher une case |
| **Oui**  |  |
| **Non** |
| b. Si oui, veuillez donner des détails sur la manière dont cela a été réalisé. |  |
| **8.** | Avez-vous pu réunir les experts de chaque section pour le processus d’évaluation ?  | Veuillez cocher une case |
| **Oui** |  |
| **Non** |  |
| **9.** | Globalement, votre association avait-elle l'expertise requise pour mener à bien l’évaluation ?  | Veuillez cocher une case |
| **Oui** |  |
| **Non** |  |
| **10.** | Combien de temps a-t-il fallu pour réunir l'équipe qui a terminé l’évaluation ? (en nombre de jours)  |  |
| **11.** | Quel type de soutien ou de conseils avez-vous reçu de la part de l'AMGE pour mener à bien cette tâche? | Veuillez cocher une case |
| **Face à face** |  |
| **Par Email** |  |
| **Par teléphone** |  |
| **Pas de soutien ni de conseils reçus de la part de l'AMGE** |  |
| **Autre** |  |
| **12.** | 1. Votre association aurait-elle pu compléter cette évaluation sans le soutien de l’AMGE ?
 | Veuillez cocher une case |
| **Oui** |  |
| **Non** |  |
| 1. Si non, veuillez indiquer les types de soutien requis.
 |  |
| **13.** | 1. L’auto-évaluation est-elle un moyen utile de réfléchir aux besoins en renforcement des capacités organisationnelles de votre organisation?
 | Veuillez cocher une case |
| **Utile** |  |
| **Pas utile** |  |
| b. Si « inutile », veuillez expliquer pourquoi. |  |
| **14.** | Globalement, comment évalueriez-vous (ou l'équipe remplissant l'évaluation) l'accessibilité de l'outil d’évaluation ?  | Veuillez cocher une case |
| **Très accessible** |  |
| **Pas accessible du tout** |  |
| **15.** | Avez-vous appris quelque chose de nouveau ou d'intéressant à propos de votre organisation dans le cadre du processus ?  | Veuillez cocher une case |
| **Oui** |  |
| **Non** |  |
| **16.** | 1. Êtes-vous plus clair sur les lacunes des capacités organisationnelles dans votre organisation à la suite de ce processus ?
 | Veuillez cocher une case |
| **Oui** |  |
| **Non** |  |
| 1. Commentaires
 |  |
| **17.** | a. Ce processus se chevauche-t-il avec d'autres processus d'évaluation similaires dans votre association? | Veuillez cocher une case |
| **Oui** |  |
| **Non** |  |
| b. Si oui veuillez expliquer comment ou donner plus de détails |  |
| **18.** | a. À quelle fréquence pensez-vous que vous devriez entreprendre une évaluation de la capacité organisationnelle de votre organisation ? | Veuillez cocher une case |
| **Une fois par triennat** |  |
| **Annuellement** |  |
| **Autre** |  |
| b. Si autre, veuillez donner des détails |  |
| **19.** | Quelle (s) section (s) de l'outil avez-vous complété? | Veuillez cocher une case |
| **Seulement la section 1** |  |
| **Section 1 et 2** |  |
| **Seulement la section 2** |  |
| **20.**  | Date |  |