

## ÉVALUATION DE L'INITIATIVE

---

Aimeriez-vous revivre une autre édition de cette activité?

- Oui
- Non

Préférez-vous :

- Le jour la semaine
- Le soir la semaine
- Le jour la fin de semaine
- Le soir la fin de semaine

Qu'avez-vous apprécié le plus de l'activité?

---

---

Quels seraient les points à améliorer pour la prochaine fois?

---

---

Commentaires ou suggestions :

---

---

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de la Capitale-Nationale**

**Québec** 