



FICHE D'ÉVALUATION

Ce document est en mode protégé : seuls les champs spécifiés peuvent être complétés (cases grises, cases à cocher et champs spécifiques pour les dates).

Merci de prendre le temps de compléter cette évaluation. Elle nous permettra de répondre au mieux à vos attentes.

Ce document peut être renvoyé par mél au Pôle de coordination en santé sexuelle :

Myriam BESSE

☎ 02 99 32 47 36

✉ m.besse@rlg35.org

Benoit Richard

☎ 02 99 32 47 36

✉ b.richard@rlg35.org

Intitulé de l'action :

Date de réalisation :

Nom de la structure emprunteuse :

Responsable de l'évaluation :

- Nom-prénom :
- Tel. :

EVALUATION DE L'UNITÉ MOBILE DE DÉPISTAGE

1. L'unité mobile de dépistage a-t-elle répondu à vos attentes ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

2. A-t-elle facilité, pour vous, la mise en place d'action(s) hors les murs ?

Oui

Non

Si non, pourquoi ?

3. Quels sont pour vous, les 2 points forts de cet outil ?

4. Les 2 points faibles ?

EVALUATION DE L'ACTION

❖ Objectif(s) prévu(s)

-
-
-
-

❖ L'ensemble des objectifs prévus ont-ils pu être réalisé(s)

Oui

Non

Si non, lesquels et pourquoi ?

LIEU(X) DE RÉALISATION

- ❖ Le(s) Lieu(x) de réalisation prévu(s) a-t-il (ont-ils) pu être maintenu(s) ?

Oui Non

Si non, le(s)quel(s) et pourquoi ?

DATE(S) ET HORAIRES

- ❖ La(les) date(s) prévue(s) a-t-elle (ont-elles) pu être maintenue(s)?

Oui Non

Si non, la(les)quelle(s) et pourquoi ?

- ❖ Les horaires prévus ont-ils pu être maintenus ?

Oui Non

Si non, le(s)quel(s) et pourquoi ?

- ❖ Durée totale de l'action (*hors temps de transport*)

PARTENARIATS

- ❖ Le(s) partenariat(s) prévu(s) a-t-il (ont-ils) pu être maintenu(s)?

Oui Non

Si non, le(s)quel(s) et pourquoi ?

PUBLIC(S)

❖ public(s) visé(s)	❖ public(s) touché(s) ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, pourquoi ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, pourquoi ?
	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si non, pourquoi ?

- ❖ Autres éléments que vous aimeriez transmettre concernant les personnes rencontrées:

CONTENU DE L'ACTION

- Estimation du nombre de personnes présentes sur l'action (= nombre de personnes susceptibles de venir vous rencontrer) :
- Nombre total de personnes rencontrées :
Dont :
 - Nombre de femmes :
 - Nombre d'hommes :
 - Nombre de contacts (personnes venant juste chercher une information, du matériel de prévention...):
 - Nombre de personnes reçues en entretien sans dépistage :

- Nombre total de personnes dépistées :
- Dont :
 - Nombre de femmes :
 - Nombre d'hommes :

DÉROULEMENT DE L'ACTION

Points forts	Points faibles
•	•
•	•
•	•
•	•

COMMENTAIRES

DÉPISTAGES : TESTS RÉALISÉS ET RÉSULTATS

Si vous effectuez déjà une évaluation (contenant les mêmes items), vous pouvez nous l'adresser et ne pas remplir cette partie.

- Nombre total de personnes dépistées :

HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

FSF : Femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes

VIH	Tests classiques		TRODS	
	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs
Nb Femmes				
Nb Hommes				
Age moyen				
Nb HSH				
Nb FSF				
Nb Bisexuel(le)s				
Nb Hétérosexuel(le)s				
TOTAL				

Hépatites B et C	Hépatite B		Hépatite C	
	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs
Nb Femmes				
Nb Hommes				
Age moyen				
Nb HSH				
Nb FSF				
Nb Bisexuel(le)s				
Nb Hétérosexuel(le)s				
TOTAL				

Syphilis et Chlamydiae	Syphilis		Chlamydiae	
	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs
Nb Femmes				
Nb Hommes				
Age moyen				
Nb HSH				
Nb FSF				
Nb Bisexuel(le)s				
Nb Hétérosexuel(le)s				
TOTAL				

Autres IST	Précisez :		Précisez :	
	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs	Nb tests réalisés	Dont nombre de résultats positifs
Nb Femmes				
Nb Hommes				
Age moyen				
Nb HSH				
Nb FSF				
Nb Bisexuel(le)s				
Nb Hétérosexuel(le)s				
TOTAL				

COMMENTAIRES