



## FICHE D'ÉVALUATION

**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  
☎ 07 68 44 80 33  
✉ [m.besse@rlg35.org](mailto:m.besse@rlg35.org)

Bleuenn Aulnette  
☎ 06 70 52 76 25  
✉ [b.aulnette@rlg35.org](mailto:b.aulnette@rlg35.org)

**Intitulé de l'action :**

**Date de réalisation :**

**Nom de la structure emprunteuse:**

**Responsable de l'évaluation :**

- Nom-prénom :
- Tel. :

### ÉVALUATION 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 REALISATION

- ❖ 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 ?

## DEROULEMENT DE L'ACTION

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

## COMMENTAIRES

### PUBLIC(S) RENCONTRÉ(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:

- **Estimation du nombre de personnes présentes sur l'action** (= nombre de personnes susceptibles de venir vous rencontrer) :
- **Nombre de personnes rencontrées** (personnes venant juste chercher une information, du matériel de prévention...) :

Autres éléments que vous aimeriez transmettre concernant les personnes rencontrées:

#### PERSONNES REÇUES EN ENTRETIEN SANS DEPISTAGE

Vous pouvez préciser :

LE GENRE Nombre de :	LA SEXUALITE Nombre de personne :				L'AGE MOYEN	THEMES ABORDES
	HSH <sup>1</sup>	FSF <sup>2</sup>	Hétéro	Autre		
Hommes						
Femmes						
Trans MtF <sup>3</sup>						
Trans FtM <sup>4</sup>						
Autre, précisez :						

#### ÉVALUATION DU DEPISTAGE

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 :**

Vous pouvez préciser :

LE GENRE Nombre de :	LA SEXUALITE Nombre de personne :				L'AGE MOYEN
	HSH	FSF	Hétéro	Autre	
Hommes					
Femmes					
Trans MtF					
Trans FtM					
Autre, précisez :					

<sup>1</sup> HSH | Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

<sup>2</sup> FSF | Femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes

<sup>3</sup> FtM | Female to Male. Le sigle FtM est utilisé pour désigner les personnes trans qui passent ou passeront de femme vers homme dans le cadre d'une transition de genre.

<sup>4</sup> MtF | Male to Female. Le sigle MtF est utilisé pour désigner les personnes trans qui passent ou passeront de homme vers femme dans le cadre d'une transition de genre.

## TESTS REALISES ET RESULTATS

### HOMMES

Nombre d'hommes ayant des relations sexuelles :			VIH		VHC		VHB	Syphilis		Autres IST	
			Prise de sang	TRODS	Prise de sang	TRODS	Prise de sang	Prise de sang	TRODS	Précisez :	Précisez :
Avec d'autres hommes		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									
Avec des femmes		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									
Avec des hommes et des femmes		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									
Autre Précisez :		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									

### FtM

Nombre de FtM ayant des relations sexuelles :			VIH		VHC		VHB	Syphilis		Autres IST	
			Prise de sang	TRODS	Prise de sang	TRODS	Prise de sang	Prise de sang	TRODS	Précisez :	Précisez :
Avec d'autres hommes		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									
Avec des femmes		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									
Avec des hommes et des femmes		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									
Autre Précisez :		Nb tests réalisés									
		Nb résultats positifs									

## FEMMES

			VIH		VHC		VHB	Syphilis		Autres IST	
			Prise de sang	TRODS	Prise de sang	TRODS	Prise de sang	Prise de sang	TRODS	Précisez :	Précisez :
<i>Nombre de femmes ayant des relations sexuelles :</i>											
Avec d'autres femmes		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Avec des hommes		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Avec des hommes et des femmes		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Autre <i>Précisez :</i>		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									

## MtF

			VIH		VHC		VHB	Syphilis		Autres IST	
			Prise de sang	TRODS	Prise de sang	TRODS	Prise de sang	Prise de sang	TRODS	Précisez :	Précisez :
<i>Nombre de MtF ayant des relations sexuelles :</i>											
Avec d'autres femmes		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Avec des hommes		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Avec des hommes et des femmes		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Autre <i>Précisez :</i>		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									