



## 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  
☎ 02 99 32 47 36  
✉ [m.besse@rlq35.org](mailto:m.besse@rlq35.org)

Karine Jouas  
☎ 02 99 22 25 11  
✉ [k.jouas@rlq35.org](mailto:k.jouas@rlq35.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 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 ?

## DÉROULEMENT 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 DÉPISTAGE

Vous pouvez préciser :

LE GENRE Nombre de :	LA SEXUALITÉ Nombre de personne :				L'ÂGE 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 DÉPISTAGE

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 SEXUALITÉ Nombre de personne :				L'ÂGE 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 RÉALISÉS ET RÉSULTATS

### 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		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Avec des femmes		<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>									

### 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		<i>Nb tests réalisés</i>									
		<i>Nb résultats positifs</i>									
Avec des femmes		<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>									

## 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>									