

EMPRUNTER L'UNITÉ MOBILE SANTÉ SEXUELLE

Le Réseau Louis Guilloux et plus particulièrement le Pôle de Coordination en Santé Sexuelle est en charge de la coordination régionale de l'Unité Mobile Santé Sexuelle (UMSS).

Ce dispositif, mis en place par les acteurs du Corevih Bretagne, répond à un besoin de proximité et d'accessibilité aux dépistages, à la prévention et à la réduction des risques en favorisant les interventions dans l'environnement des personnes ciblées (Lieux de rencontres extérieurs, plages, squats, quartiers, milieu rural, festif...).

Les conditions d'emprunt

L'UMSS est mise à disposition gracieusement, mais nous demandons aux structures emprunteuses de :

- L'assurer en leur nom le temps de l'action,
- Prendre en charge le carburant,
- Pouvoir garantir l'hébergement du véhicule si besoin.

Avant tout emprunt, il s'agira de :

1. Etablir une convention de prêt avec le Réseau Louis Guilloux,
2. Etablir, si besoin, une convention d'hébergement,
3. Compléter et nous transmettre une fiche projet avant chaque action,
4. Compléter et nous renvoyer une évaluation à la fin de chaque action. Nous fournissons une fiche d'évaluation, mais si la structure emprunteuse réalise déjà une évaluation elle peut uniquement compléter la partie sur l'Unité Mobile Santé Sexuelle dans le document que nous proposons et nous envoyer sa propre évaluation.

L'hébergement

Si la durée d'emprunt de l'Unité Mobile Santé Sexuelle nécessite un hébergement sur place : il s'agira pour la structure emprunteuse de s'assurer de la mise à disposition d'une place de stationnement incluant la possibilité de mise en charge des batteries du véhicule (voir document « convention d'hébergement »).

Ces batteries autonomes sont placées à l'arrière du véhicule et permettent d'avoir de l'électricité dans les espaces d'accueil (éclairage, prise électrique...).

Le branchement se fait sur une prise « classique » (220v), une rallonge et un adaptateur sont mis à disposition dans le camion.

Ce document contient :

- Les conditions techniques de l'UMSS
- La convention de prêt : Voir document convention de prêt UMSS version courrier.docx
- La convention d'hébergement : Voir document CONVENTION d'hébergement UMSS (version courrier).doc
- La fiche action et de réservation de l'UMSS : Voir document fiche action et de réservation.docx
- La fiche d'évaluation : Voir document fiche d'évaluation UMSS V 12 2022.docx

Vos contacts

Association Réseau Louis Guilloux

Siège social : 12ter, avenue de Pologne - 35200 RENNES

☎ 02 99 32 47 36

PCSS - 47 Avenue des Pays Bas - 35200 RENNES

Bleuenn AULNETTE

☎ 06 70 52 76 25 / ✉ b.aulnette@rlg35.org

Myriam BESSE

☎ 07 68 44 80 33 / ✉ m.besse@rlg35.org

CONDITIONS TECHNIQUES DE L'UNITÉ MOBILE SANTÉ SEXUELLE



Avant toute intervention avec l'Unité Mobile Santé Sexuelle, penser à vérifier :

Que le lieu d'intervention soit adapté aux dimensions du véhicule (en effet, le véhicule est assez imposant il peut être difficile à manœuvrer dans des espaces étroits)

Longueur hors tout : 7m20

Largeur hors tout : 2m20

Hauteur hors tout : 2m80

Si une autorisation de stationnement est nécessaire

En fonction du lieu d'intervention (notamment les interventions dans l'espace public : rue, place, parking...) il faudra avoir une autorisation de stationnement, celle-ci s'obtient auprès de la commune sur laquelle vous souhaitez intervenir. Cette demande peut également permettre d'avoir accès aux bornes électriques de la ville.

Électricité

L'Unité Mobile Santé Sexuelle est équipée d'un système électrique permettant une utilisation partiellement autonome : il est muni d'une batterie spécifique permettant l'alimentation en électricité de l'espace d'accueil et de l'espace de consultation médicale sans que le véhicule soit raccordé au secteur.

L'UMSS peut donc être utilisée en autonomie (sans raccordement sur le secteur) ou en raccordement sur secteur.

Le fonctionnement sur batterie

Permet de pouvoir brancher un téléphone, un ordinateur, d'avoir de la lumière, de mettre en route les frigos etc.

Mais la puissance des batteries ne permet pas l'utilisation de matériel trop énergivore (ex : cafetière, bouilloire électrique...).

Le raccordement au secteur

Le camion se branche sur du 220V /16A

Matériel fourni : 1 adaptateur + 1 rallonge de 25m

Ce branchement est nécessaire : pour recharger les batteries, utiliser du matériel énergivore (cafetière, bouilloire...).

Sur certains espaces publics des raccordements au réseau électrique sont possibles. Afin de pouvoir en bénéficier, une demande de raccordement doit être faite auprès des services concernés.

ATTENTION :

Le fil de la rallonge ne doit jamais traverser d'espace passant, à moins d'être sécurisé (passe câble, moquette posée dessus...). Si un incident se produit, il en va de votre responsabilité...

Dans la mesure du possible privilégier un emplacement à proximité de l'arrivée électrique et, si besoin, empêcher le passage du public avec du ruban de balisage par exemple

Utilisation sur l'espace public

Penser à vérifier si une autorisation de stationnement est nécessaire

En fonction du lieu d'intervention (notamment les interventions dans l'espace public : rue, place, parking...) il faudra avoir une autorisation de stationnement, celle-ci s'obtient auprès de la commune sur laquelle vous souhaitez intervenir. Cette demande peut également permettre d'avoir accès aux bornes électriques de la ville

Ordinateur mis à disposition

Si besoin, un ordinateur portable et une clé 4G peuvent être mis à disposition avec l'UMSS.

Afin de préserver l'ordinateur de tous programmes malveillants, merci d'analyser vos clés USB, disques durs externes etc. avec l'antivirus installé sur l'ordinateur.

CONVENTION DE MISE A DISPOSITION DE L'UNITE MOBILE SANTE SEXUELLE

Entre les soussignés :

L'association Réseau Louis Guilloux, dont le siège social se situe 12ter, avenue de Pologne à Rennes, et représentée par

Son président, Dr Jean-Marc Chapplain, agissant en cette qualité.

et

Nom de la structure emprunteuse

dont le siège social se situe *Adresse de la structure*

et représentée par *Nom et qualité du (de la) responsable légal(e)* agissant en cette qualité.

Coordonnées du responsable légal :

Adresse: *adresse de la structure*

Téléphone :

E-Mail :

PREAMBULE

Le Réseau Louis Guilloux dispose d'un véhicule itinérant dont l'objectif est de permettre d'élargir, de consolider et de rendre plus accessible l'offre de dépistage et/ou consultations médicales hors les murs (notamment concernant le VIH, les Hépatites et les IST) sur la région Bretagne.

En lien avec ces objectifs, ce véhicule a pour vocation d'être mis à disposition de toute structure (associatives, médicales...) souhaitant l'utiliser pour mettre en place ce type de projet.

CHAPITRE I : LA CONVENTION

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet de mettre à disposition à titre gratuit et de façon occasionnelle le véhicule « Unité Mobile Santé Sexuelle » appartenant à l'association Réseau Louis Guilloux.

Article 2 : Durée de la convention

La convention court à partir de sa date de signature et pour une durée d'une année. Elle est reconductible automatiquement d'une période à une autre, 3 fois au maximum, si aucune des parties ne manifeste sa volonté de rompre le contrat.

A chaque date anniversaire, *Nom de la structure emprunteuse* devra remettre à jour la liste des personnes autorisées à conduire le véhicule, et renvoyer au Réseau Louis Guilloux les photocopies des permis de conduire.

Toute dénonciation de la convention (en cours, ou à échéance) par l'une ou l'autre des parties est soumise à un préavis de 1 mois.

Article 3 : Modifications de la convention

Des clauses additionnelles (avenants), pourront être annexées à cette convention sur demande de l'une ou l'autre des parties et avec accord des deux parties.

CHAPITRE II : DESIGNATION DU VEHICULE

Véhicule modifié et aménagé avec deux espaces d'accueil et de consultation.

Marque: Renault

Type: Master L3h2

Immatriculation : DS-462 ZX

CHAPITRE III: CONDITIONS D'UTILISATION

Article 4 : Rappel des principes fondamentaux.

Nom de la structure emprunteuse s'engage à utiliser ce véhicule en conformité avec la réglementation en vigueur (code de la route, code des assurances).

La responsabilité du responsable légal de *Nom de la structure emprunteuse* est totale si les règles du présent contrat ou du code de la route n'ont pas été respectées (notamment conducteur non habilité, etc.).

Le prêt du véhicule ne sera consenti que pour les déplacements ayant un lien direct avec l'objet de l'Unité Mobile Santé Sexuelle.

Article 5 : Autorisation de conduire le véhicule

Toute personne susceptible de conduire l'Unité Mobile Santé Sexuelle doit être expressément autorisée à cet effet et attester sur l'honneur être en possession d'un permis de conduire en cours de validité. Elle devra produire à cette occasion la photocopie de son permis de conduire.

Liste non exhaustive des différents statuts :

- Salarié titulaire
- Agent contractuel
- Bénévole

Nom de la structure emprunteuse s'engage à fournir la liste des personnes susceptibles de conduire l'Unité Mobile Santé Sexuelle, ainsi que la copie de leurs permis de conduire en cours de validité, et à informer le Réseau Louis Guilloux en cas de changement (départ et/ou arrivée de nouvelles personnes) Chaque année la liste des personnes autorisées sera vérifiée et modifiée si besoin.

Document à compléter en annexe—

Article 6 : Infraction au code de la route

En cas d'infraction au code de la route, l'association Réseau Louis Guilloux transmettra l'avis de contravention à *Nom de la structure emprunteuse* . Cette dernière réglera directement l'amende forfaitaire en utilisant, au choix un des modes de paiement proposés (Internet, téléphone, timbre dématérialisé...)

En cas de retrait de point(s) du permis de conduire, *Nom de la structure emprunteuse* s'engage à transmettre le nom du conducteur ou de la conductrice au moment de l'infraction aux services compétents.

Article 7: Assurance

L'association Réseau Louis Guilloux atteste avoir souscrit un contrat d'assurance tous risques pour ce véhicule auprès de la MAIF sous le n° de contrat 2891246 D et ce pour la période couvrant l'année en cours.

Toutefois, et ce afin de limiter les risques encourus par le Réseau Louis Guilloux, *Nom de la structure emprunteuse* s'engage à souscrire une assurance tous risques lorsqu'elle utilisera l'Unité Mobile Santé Sexuelle. Cette assurance devra couvrir :

- les dommages corporels et matériels causés au tiers au titre de la responsabilité civile,
- les dommages accidentels au véhicule, les dommages corporels aux personnes (conducteur et passagers)
- l'assistance au véhicule et aux personnes.

Une copie des documents devra obligatoirement être envoyée au Réseau Louis Guilloux.

Article 8 : Responsabilité en cas d'accident

Dans le cas d'un accident responsable ou sans tiers identifié du véhicule lors de sa mise à disposition, *Nom de la structure emprunteuse* devra engager les démarches auprès de sa propre assurance.

Article 9 : Démarche de réservation

Après s'être assuré de la disponibilité du véhicule, la structure demanderesse doit effectuer les démarches de réservation auprès du Réseau Louis Guilloux, en contactant Bleuenn Aulnette (✉ b.aulnette@rlg35.org) ou Myriam Besse (✉ m.besse@rlg35.org)

☎ 06 70 52 76 25 ou ☎ 07 68 44 80 33

Article 10 : Enlèvement et retour du véhicule

Lors de la réservation du véhicule, **Nom de la structure emprunteuse** s'engage à contacter la structure hôte la plus proche afin de convenir des modalités d'enlèvement et de retour du véhicule.

Article 11 : Etat des lieux

Nom de la structure emprunteuse doit remplir la fiche « Etat du véhicule » lors de la mise à disposition du véhicule et lors de sa restitution et renvoyer le document au Réseau Louis Guilloux (par fax ou par mail).

Document disponible sur demande auprès du Pôle de Coordination en Santé sexuelle.

L'original du document devra rester dans le classeur noir à l'intérieur du véhicule.

En cas de désaccord sur l'état descriptif, il sera fait appel à un expert indépendant dont les frais d'intervention seront assumés pour moitié par chacune des parties.

Article 12 : Stationnement du véhicule

Lors des activités : consulter les conseils dans le guide de fonctionnement

En dehors des activités et lorsque le véhicule est sans surveillance : en dehors des activités, le véhicule devra en priorité être stationné aux emplacements prévus à cet effet.

Liste et contacts des structures, disponible sur demande auprès du Pôle de Coordination en Santé sexuelle.

Quel que soit le lieu de stationnement du véhicule, aucun document administratif (notamment la carte grise), objets de valeur (notamment le matériel informatique), déchets (DASRI et ordures ménagères) et matériel médical ne seront laissés dans le véhicule.

Article 13 : Carburant

Le carburant est à la charge des structures emprunteuses.

Afin que le véhicule soit mis à disposition avec le plein de carburant, **Nom de la structure emprunteuse** devra effectuer le plein de carburant avant sa restitution.

Article 14 : Kilométrage

Le kilométrage du véhicule devra être noté :

- Sur les fiches « Etat du véhicule » au moment de sa mise à disposition et au moment de sa restitution
- Dans le carnet de suivi du véhicule à chaque sortie du véhicule.

Article 15 : Gestion des déchets

Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux (DASRI):

Nom de la structure emprunteuse s'engage à :

- respecter les règles de sécurité et lois concernant la gestion des DASRI,
- prévoir le matériel adapté à leur conditionnement,
- prendre en charge leur traitement.

Déchets ménagers:

- prévoir le matériel adapté à leur conditionnement,
- vider les poubelles à la fin de l'activité.

En dehors des périodes d'activité de l'Unité Mobile Santé Sexuelle, aucun déchet (DASRI et ordures ménagères) ne devra être laissé dans le véhicule.

Article 16 : Matériel

Le matériel mis à disposition dans le véhicule

Nom de la structure emprunteuse s'engage à contrôler le matériel listé en annexe—avant le retrait du véhicule, et à signaler tout vol ou perte de matériel. Concernant la trousse de 1^{er} secours, elle s'engage à remplacer tout matériel utilisé. Le matériel de conditionnement des déchets (DASRI et ordures ménagères) est à la charge de la structure emprunteuse.

Toutefois, le Réseau Louis Guilloux met à disposition du matériel de dépannage en cas de besoin. Si celui-ci est utilisé, **Nom de la structure emprunteuse** devra le remplacer.

Matériel à prévoir

Nom de la structure emprunteuse devra prévoir le matériel nécessaire à l'action prévue (matériel de dépistage, collation, matériel de prévention, documentation...).

Liste du matériel non fourni dans l'Unité Mobile Santé Sexuelle disponible sur demande auprès du Pôle de Coordination en Santé sexuelle.

CHAPITRE IV: UTILISATION DU VEHICULE

Nom de la structure emprunteuse s'engage à :

- Remplir un formulaire de réservation avant toute utilisation
- Souscrire une assurance en son nom pour la durée de l'emprunt du véhicule.
- Respecter les règles d'utilisation et les modes d'emploi de l'Unité Mobile Santé Sexuelle.
- Prendre et remettre les clés du véhicule suivant ce qui sera convenu avec le Réseau Louis Guilloux et/ou la structure hébergeuse.
- Laisser le véhicule en bon état et propre (assurer le nettoyage intérieur et, si besoin, extérieur du véhicule) : gestion des déchets, vidange des toilettes...
- Mettre en charge les batteries si nécessaire.
- Signaler au Réseau Louis Guilloux toute panne, dysfonctionnement, ou accident.
- Conduire uniquement sur le réseau routier public et dans le respect du code de la route
- Ne pas surcharger le véhicule.
- Ne pas propulser ou tirer un véhicule quelconque ou une remorque.
- Ne pas utiliser le véhicule à des fins illicites ou pour l'apprentissage de la conduite.
- Ne pas fumer à l'intérieur du véhicule.
- Ne pas utiliser le véhicule à des fins personnelles.
- Ne rien coller sur la carrosserie du véhicule (autocollant, scotch...).
- Rendre le véhicule avec le plein de carburant.
- Ne laisser aucun document, notamment la carte grise, ou objet de valeur à l'intérieur du véhicule lorsqu'il est sans surveillance.

Le Réseau Louis Guilloux s'engage à :

- Mettre à disposition le véhicule aux dates convenues.
- Prévenir **Nom de la structure emprunteuse** en cas d'indisponibilité du véhicule.
- Fournir le véhicule en bon état de marche et d'entretien.
- S'assurer de la disponibilité des clés du véhicule.
- Effectuer les différents contrôles techniques.
- A avoir une assurance valide en cours pour le véhicule.

Un exemplaire de cette présente convention, sera transmis à chacune des deux parties.

Fait à..... le.....

En deux exemplaires originaux

Représentant de l'association Réseau Louis Guilloux

Mr Jean-Marc CHAPPLAIN, Président

Signature

Représentant de la structure emprunteuse

M

Signature



LISTE DES CONDUCTEURS AUTORISES

Pièces à joindre : Photocopies des permis de conduire

Les conducteurs habilités à conduire le véhicule pour le compte de Nom de la structure emprunteuse sont :

Nom :

Prénom :

N° de permis de conduire :

Délivré le :

Nom :

Prénom :

N° de permis de conduire :

Délivré le :

Nom :

Prénom :

N° de permis de conduire :

Délivré le :

Nom :

Prénom :

N° de permis de conduire :

Délivré le :

Nom :

Prénom :

N° de permis de conduire :

Délivré le :

Nom :

Prénom :

N° de permis de conduire :

Délivré le :

CONVENTION N°2015-

RELATIVE AU STATIONNEMENT DE L'UNITE MOBILE DE DEPISTAGE DE L'ASSOCIATION RESEAU
LOUIS GUILLOUX AU **nom de la structure sollicitée**

ENTRE

nom de la structure

adresse de la structure

représenté par **nom et qualité du représentant légal de la structure sollicitée** ci-après dénommé **seudonym de la structure sollicitée**

d'une part,

ET

LE RESEAU LOUIS GUILLOUX, association régie par la loi du 1er juillet 1901, dont le siège est situé 12ter, avenue de Pologne – 35200 RENNES, représentée par son président, Monsieur Jean Marc CHAPPLAIN
N° SIRET : 402 810 295 000 53

ci-après dénommé "*Le Réseau Louis Guilloux*"

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION

Dans le cadre du projet régional d'Unité Mobile Santé Sexuelle, l'association Réseau Louis Guilloux a besoin d'un hébergement temporaire du véhicule.

A cette fin, **seudonym de la structure** met à disposition un emplacement de stationnement, incluant la possibilité de mise en charge des batteries du véhicule.

ARTICLE 2 : ORGANISATION

L'Unité Mobile Santé Sexuelle étant un projet régional, l'association Réseau Louis Guilloux sollicite le **seudonym de la structure** pour l'hébergement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle lorsque celle-ci sera présente sur **département de la structure**.

Durant cette période d'hébergement, le véhicule sera emprunté par différentes structures ayant signé une convention de mise à disposition avec l'association Réseau Louis Guilloux. De fait, le véhicule pourra être absent plusieurs jours consécutifs du **seudonym de la structure**.

Le Réseau Louis Guilloux est le propriétaire de l'Unité Mobile Santé Sexuelle, et de ce fait s'acquitte des obligations inhérentes : assurance, entretien, contrôle technique.

ARTICLE 3 : ENGAGEMENT DES PARTENAIRES

L'association Réseau Louis Guilloux s'engage :

- A désigner une personne référente du projet ;
- A fournir un calendrier de présence du véhicule ;
- A fournir un calendrier prévisionnel des actions, avec noms et référents des structures ;
- A informer le **seudonym de la structure sollicitée** en cas de modifications des calendriers ;
- A mettre en charge les batteries après chaque intervention,

- A prendre en charge le nettoyage du véhicule ;
- A prendre en charge l'entretien et les réparations du véhicule ;
- A avoir une assurance valide en cours pour le véhicule,
- A s'acquitter du contrôle technique lorsque cela est nécessaire.

Le **surnom de la structure sollicitée**s'engage :

- A mettre à disposition une place de stationnement incluant la possibilité de mise en charge des batteries du véhicule sur **préciser la localisation de l'emplacement (ex. : parking poids lourds)** pour l'Unité Mobile Santé Sexuelle le temps de sa présence sur le département **nom du département** ;
- A fournir si besoin une clé d'accès au parking, afin de permettre l'accès en dehors des heures d'ouverture;
- A désigner une personne et/ou service en charge du dossier,
- A accuser réception des calendriers,
- A informer l'association Réseau Louis Guilloux en cas d'indisponibilité de l'emplacement de stationnement,

ARTICLE 4 : DUREE DE L'ENGAGEMENT

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans. Elle sera le cas échéant renouvelée par décision bilatérale.

Elle pourra être dénoncée par l'une ou l'autre des parties avec un préavis de quatre mois.

ARTICLE 5 : DATE D'EFFET :

La présente convention prendra effet à la signature de la convention.

Un exemplaire de cette présente convention, sera transmis à chacune des deux parties.

Fait à le

En deux exemplaires originaux

Représentant de l'association Réseau Louis Guilloux

Mr Jean-Marc CHAPPLAIN, Président

Signature

PO / Patrice Preter, directeur RLG

Représentant de **surnom de la structure sollicitée**

nom et qualité du représentant légal de la structure sollicitée

Signature

FICHE ACTION & RESERVATION DU VEHICULE

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



Avant toute intervention avec l'Unité Mobile Santé Sexuelle, penser à vérifier :

- **Que le lieu d'intervention est adapté aux dimensions du véhicule** (en effet, le véhicule est assez imposant il peut être difficile à manœuvrer dans des espaces étroits)

Longueur hors tout : 7m200

Largeur hors tout : 2m200

Hauteur hors tout : 2m800

- **Si une autorisation de stationnement est nécessaire**

En fonction du lieu d'intervention (notamment les interventions dans l'espace public : rue, place, parking...) il faudra avoir une autorisation de stationnement, celle-ci s'obtient auprès de la commune sur laquelle vous souhaitez intervenir. Cette demande peut également permettre d'avoir accès aux bornes électriques de la ville.

INTITULE DE L'ACTION

COORDONNEES DE LA STRUCTURE EMPRUNTEUSE

Nom de la structure :

Adresse :

Tel. :

Mél :

COORDONNEES DU RESPONSABLE DE L'ACTION

Nom et Prénom :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

COORDONNEES DU (OU DES) CONDUCTEUR(S)



Tout conducteur noté ici doit être déclaré en tant que conducteur dans la convention de prêt établie avec votre structure. Si ce n'est pas le cas, merci de nous contacter.

Conducteur n°1

Nom et Prénom :

N° de permis de conduire :

Date d'obtention du permis :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

Conducteur n°2

Nom et Prénom :

N° de permis de conduire :

Date d'obtention du permis :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

Conducteur n°3

Nom et Prénom :

N° de permis de conduire :

Date d'obtention du permis :

Tel. :

Merci d'indiquer également un numéro de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence :

DATES DE RESERVATION SOUHAITEES

Date de prise du véhicule : Cliquez ici pour entrer une date. Heure: H min

Date de retour du véhicule : Cliquez ici pour entrer une date. Heure: H min

PRESENTATION DE L'ACTION

❖ Objectif(s)

-
-
-
-

❖ **Lieu(x) de réalisation**

Département

Cliquez pour choisir dans la liste

Si département hors Bretagne, merci de préciser :

| Ville | Lieu | Date | Horaires |
|-------|--|-----------------------------------|----------|
| | Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom: | Cliquez ici pour entrer une date. | |
| | Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom: | Cliquez ici pour entrer une date. | |
| | Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom: | Cliquez ici pour entrer une date. | |
| | Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom: | Cliquez ici pour entrer une date. | |
| | Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom: | Cliquez ici pour entrer une date. | |
| | Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom: | Cliquez ici pour entrer une date. | |
| | Cliquez pour choisir dans la liste Précisez le nom: | Cliquez ici pour entrer une date. | |

❖ **Partenaires et rôles dans l'action** (opérationnel, financier, etc.)

- Partenaire : - rôle :
- Partenaire : - rôle :
- Partenaire : - rôle :

❖ **Public(s) visé(s)**

-
-
-

BESOINS SPECIFIQUES

- ❖ Mise à disposition d'un ordinateur portable + clé 4G
 Oui Non

COMMENTAIRES

Fait le : Cliquez ici pour entrer une date.

A :

N'hésitez pas à nous faire part de toute question ou information complémentaire concernant cette réservation.

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

Bleuenn AULNETTE
 ☎ 06 70 52 76 25
 ✉ b.aulnette@rlg35.org

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

Bleuenn Aulnette
☎ 06 70 52 76 25
✉ b.aulnette@rlg35.org

Intitulé de l'action : Cliquez ici pour entrer du texte.

Date de réalisation : Cliquez ici pour entrer du texte.

Nom de la structure emprunteuse : Cliquez ici pour entrer du texte.

Responsable de l'évaluation : Cliquez ici pour entrer du texte.

- Nom-prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.
- Tel. : Cliquez ici pour entrer du texte.
- Mél : Cliquez ici pour entrer du texte.

ÉVALUATION DE L'UNITE MOBILE SANTE SEXUELLE

| | | SI NON, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ? |
|--|---|--|
| L'UNITE MOBILE SANTE SEXUELLE A-T-ELLE REPONDU A VOS ATTENTES ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |
| A-T-ELLE FACILITE, POUR VOUS, LA MISE EN PLACE D'ACTION(S) HORS LES MURS ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |

Quels sont pour vous :

| Les 2 points forts de cet outil ? | Les 2 points faibles ? |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Cliquez ici pour entrer du texte. | <ul style="list-style-type: none"> • Cliquez ici pour entrer du texte. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Cliquez ici pour entrer du texte. | <ul style="list-style-type: none"> • Cliquez ici pour entrer du texte. |

COMMENTAIRES SUR L'UNITE MOBILE SANTE SEXUELLE :

Cliquez ici pour entrer du texte.

EVALUATION DE L'ACTION

| OBJECTIFS PREVUS | OBJECTIFS REALISES | SI NON, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ? |
|-----------------------------------|---|--|
| CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |
| CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |
| CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |
| CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |

| LIEUX DE REALISATION / DATES ET HORAIRES / PARTENARIATS | | SI NON, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ? |
|--|---|--|
| - LES LIEUX DE REALISATION PREVUS ONT-ILS PU ETRE MAINTENUS ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |
| - LES DATES PREVUES ONT-ELLES PU ETRE MAINTENUES ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |
| - LES HORAIRES PREVUS ONT-ILS PU ETRE MAINTENUS ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |
| - LES PARTENARIATS PREVUS ONT-ILS PU ETRE MAINTENUS ? | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | CLIQUEZ ICI POUR ENTRER DU TEXTE. |

DEROULEMENT DE L'ACTION

- ❖ Durée totale de l'action (hors temps de transport) :
- ❖ Points forts et points faibles de l'action :

| Points forts | Points faibles |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | Cliquez ici pour entrer du texte. |

COMMENTAIRES SUR L'ACTION :

Cliquez ici pour entrer du texte.

PUBLIC(S) RENCONTRE(S)

| PUBLIC(S) VISE(S) | PUBLIC(S) TOUCHE(S) ? | SI NON, POUVEZ-VOUS PRECISER POURQUOI ? |
|-----------------------------------|---|---|
| Cliquez ici pour entrer du texte. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Cliquez ici pour entrer du texte. |
| Cliquez ici pour entrer du texte. | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Cliquez ici pour entrer du texte. |

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

PERSONNES REÇUES EN ENTRETIEN SANS DEPISTAGE

Vous pouvez préciser :

| LE GENRE | LA SEXUALITE | | | | L'AGE MOYEN | THEMES ABORDES |
|------------------------|----------------------|------------------|--------|-------|-------------|----------------|
| | NOMBRE DE PERSONNE : | | | | | |
| Nombre de : | HSH ¹ | FSF ² | Hétéro | Autre | | |
| Hommes | | | | | | |
| Femmes | | | | | | |
| Trans MtF ³ | | | | | | |
| Trans FtM ⁴ | | | | | | |
| Autre, précisez : | | | | | | |

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

Cliquez ici pour entrer du texte.

¹ HSH | Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

² FSF | Femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes

³ 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.

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

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 | | LA SEXUALITE | | | | L'ÂGE MOYEN |
|-------------------|--|----------------------|-----|--------|-------|-------------|
| | | NOMBRE DE PERSONNE : | | | | |
| Nombre de : | | HSH | FSF | HETERO | AUTRE | |
| Hommes | | | | | | |
| Femmes | | | | | | |
| Trans MtF | | | | | | |
| Trans FtM | | | | | | |
| Autre, précisez : | | | | | | |

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 | TRODS | Prise de sang | TRODS | Précisez : | Précisez : |
| Avec des 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 | TRODS | 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

| Nombre de femmes ayant des relations sexuelles : | | | VIH | | VHC | | VHB | | SYPHILIS | | AUTRES IST | |
|--|---|-----------------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|------------|------------|
| | | | Prise de sang | TRODS | Précisez : | Précisez : |
| Avec des femmes | ■ | Nb tests réalisés | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | | Nb résultats positifs | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Avec des hommes | ■ | 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 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

MtF

| Nombre de MtF ayant des relations sexuelles : | | | VIH | | VHC | | VHB | | SYPHILIS | | AUTRES IST | |
|---|---|-----------------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|------------|------------|
| | | | Prise de sang | TRODS | Précisez : | Précisez : |
| Avec d'autres femmes | ■ | Nb tests réalisés | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | | Nb résultats positifs | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| Avec des hommes | ■ | 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 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |