



Outil d'évaluation du risque d'infection par le VIH pour les Adolescentes et jeunes filles de moins 20 ans

Dans le cadre de la mise en œuvre de l'évaluation des risques :

· Adolescentes et jeunes filles de moins de 20 ans, cet outil est destiné à être utilisé pour l'évaluation du risque d'infection par le VIH principalement au niveau des établissements de santé. Cependant, il pourrait également être utilisé au niveau communautaire.

L'adolescente ou la jeune fille a-t-elle donné son consentement verbal pour cette évaluation ?
(Encerclez la réponse)

- Oui
- Non

Nom :

Prénom :

Adresse et numéro de téléphone :

	A. Evaluation Sociodémographique	Cotation		Score
		Oui=1	Non=0	
Q1	Quel âge avez-vous ? (en années)			
Q2	Vivez-vous avec un partenaire ?	Oui	Non	
B. Evaluation Comportementale				
Q3	Ignorez-vous le statut sérologique de votre partenaire sexuel ?	Oui	Non	
Q4	Ce statut est-il positif ? (Ne posez cette question si la réponse est "NON" à la question 11) (Si oui arrêtez l'évaluation, considérez-la comme cas contact, et proposez le test)	Oui	Non	
Q5	Au cours de 12 derniers mois avez-vous eu des relations sexuelles contre de l'argent/de la nourriture/du travail/des téléphones/ou tout autre cadeau ? (Si oui arrêtez l'évaluation et proposez le test)	Oui	Non	
Q6	Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? (Si non passez à la question 14)	Oui	Non	
Q7	A votre premier rapport sexuel Aviez-vous moins de 15 ans ?	Oui	Non	
Q8	Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours de 12 derniers mois ?	Oui	Non	
Q9	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels ?	Oui	Non	
Q10	Si oui, il y a-t-il eu de ces rapports occasionnels lors desquels vous n'avez-vous pas utilisé le préservatif ?	Oui	Non	
Q11	Avez-vous subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois de la part de votre mari/partenaire sexuel ?	Oui	Non	
Q12	Avez-vous subi des violences sexuelles au cours des 12 derniers mois de la part d'une personne autre que votre partenaire sexuel ?	Oui	Non	



Q13	D'après vos informations, votre partenaire sexuel a-t-il d'autres partenaires ?	Oui	Non	
Q14	Buvez-vous de l'alcool au moins trois fois par la semaine ?	Oui	Non	
Q15	Consommez-vous au moins une de ces substances : chanvre, bombé, cocaïne, héroïne... ?	Oui	Non	

C. Evaluation Clinique

Q16	Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu un écoulement anormal (pertes blanches) vaginal d'odeur nauséabonde ?	Oui	Non	
Q17	Au cours de 12 derniers mois, avez-vous eu des démangeaisons/ulcérations/plaies au niveau de région génitale ou anale ?	Oui	Non	
Q18	Avez-vous eu une toux de plus de deux semaines ?	Oui	Non	
Q19	Avez-vous eu des crachats tachés de sang ?	Oui	Non	
Q20	Avez-vous eu une fièvre de plus de deux semaines ?	Oui	Non	
Q21	Avez-vous eu des sueurs nocturnes ?	Oui	Non	
Q22	Avez-vous eu une perte de poids notable ?	Oui	Non	

D. Evaluation de la vulnérabilité

Q23	Habitez-vous seul (en dehors de vos parents) ?	Oui	Non	
Q24	Avez-vous arrêté d'étudier ?	Oui	Non	
Q25	Dépendez-vous d'amis/parents pour vos besoins financiers/matériels quotidiens ?	Oui	Non	
Q26	Effectuez-vous une activité génératrice des revenus	Oui	Non	

TOTAL score

COTATION ET CONDUITE A TENIR

Intervalle de Score/24	Interprétations	Cibles	Conduite à tenir
0 à 7	Risque faible	Adolescentes et jeunes filles	Conseils
8 à 16	Risque moyen	Adolescentes et jeunes filles	Dépister (i) si positif : ARV et si (ii) négatif : Conseils, PreP et Restesting après 3 mois
17 à 24	Risque élevé	Adolescentes et jeunes filles	