******Article Original**

**Facteurs de Risque de Contamination du VIH au Niveau du Couple Sérodifférents chez les Patients Suivis dans le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU du Point-G**

**Risk factors for HIV infection in serodiscordant couples in follow-up patients in the infectious and tropical diseases department of Point-G hospital**

Konaté I1, 2, Goïta D2 , Dembélé JP3, Coulibaly B3, Cissoko Y3, Soumaré M3 , Fofana A3 , Koné O4, Sogoba D3, Oumar AA1,2, Dao S.1, 2, 3

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 1. Faculté de médecine et d’odontostomatologie (FMOS), USTTB, Bamako (Mali) ;  2. Centre de Recherche et de Formation sur le VIH et la tuberculose, FMOS, Bamako, Mali ;  3. Service des maladies infectieuses, CHU du Point «G», Bamako (Mali) ;  4. Institut National de la Recherche en Santé Publique.  **Mots clés: Couple, transmission du VIH, PVVIH**  **Keywords: Couple, HIV transmission, PLHIV** | **RÉSUMÉ** |
| **Introductio*n.*** La transmission du VIH par les rapports hétérosexuels est principalement à l’origine de l’épidémie mondiale du SIDA. Des études ont montré qu’en Afrique sub-saharienne, la plupart des femmes sont infectées par leur conjoint, dans le cadre des relations sexuelles conjugales. **Objectif**. Évaluer le risque conjugal d’exposition au VIH chez les patients suivis dans le service de maladies infectieuses du CHU du Point-G, Mali. **Matériel et méthodes**. Il s’agit d’une étude prospective, transversale et descriptive portant sur les PVVIH suivies dans le service de maladies infectieuses de janvier à juin 2014. Les données portant sur les facteurs de risques de la transmission sexuelle du VIH, sociodémographiques et les informations relatives à leur vie de couple ont été cueillies à partir d’un questionnaire lors des entrevus individuels. **Résultat*s*.** Nous avions colligé 110 patients. Les femmes ont représenté 66,40% et 28,20% (31) étaient dans un régime polygamique. Les rapports sexuels extraconjugaux ont été notés chez 22,70% (25) de nos patients. Les rapports sexuels n’étaient pas protégés chez 73 patients. Parmi ces 73 patients, 26 patients avaient une charge virale détectable. Sur les 26 patients, 9 patients avaient eu des rapports sexuels extraconjugaux non protégés. La sérologie VIH était positive chez 68,4% des conjoints dépistés. Le plus grand nombre de nos patients avait un taux de lymphocytes TCD4 compris entre 351 et 500, soit 44,55% des cas suivi de ceux dont les lymphocytes TCD4 étaient supérieurs à 500, soit 31,82% des cas. **Conclusion*.*** La majorité des PVVIH font des rapports sexuels non protégés avec leurs conjoints et une partie non négligeable font des rapports extraconjugaux. Plus du quart de nos patients n’avaient pas informé leurs conjoints. Le VIH/SIDA constitue toujours un sujet tabou dans notre société. Il est alors important de renforcer la communication sur le changement de comportement positif afin d’améliorer l’utilisation des mesures préventives et faciliter la prise en charge des PVVIH. |
|  | **ABSTRACT** |
| **Introduction**. The transmission of HIV through heterosexual sex has been one of the main ways to the origin of the global AIDS epidemic. Studies have shown that in Sub-Saharan Africa, most the women are infected in the context of marital sex by their spouses. **Objective**: The aim of this study was to evaluate HIV conjugal exposure risks among patients followed in the Infectious and Tropical Diseases ward of Point-G Teaching Hospital of Bamako, Mali. **Methods**. We conducted a descriptive cross-sectional study in HIV infected patients followed in the Infectious and Tropical Diseases ward at Point-G Teaching Hospital of Bamako from January to June 2014. HIV sexual transmission risk factors, demographics and information related to their sexual life data were collected by a questionnaire from individual interviews. **Results.** A total of 110 HIV-positive patients under antiretroviral therapy were included in this study. Women were predominant with 66.40% in this study and 28.20% (31) were in polygamous regime. The extramarital sex was observed in 22.70% (25) of our patients. Sexual relations were unprotected in 73 patients, among these 26 patients had a detectable viral load. Nine patients had unprotected extramarital sex. HIV serology was positive in 68.4% of spouses screened. CD4 cell count was between 351 and 500 cells/mm3 in 44.55% of the cases and higher than 500 cells/mm3 (31.82%).**Conclusion.** Most of HIV infected patient have unprotected sex with their spouses and a significant proportion of them have extramarital relationships. More than a quarter of our patients had not informed their partners about their HIV positive status. HIV/AIDS is still a taboo in our society. Therefore it is important to strengthen communication on positive behavior change to improve the use of preventive measures and to facilitate HIV infection management. |

Facteurs de Risque de Contamination du VIH au Niveau du Couple Sérodifférents chez les Patients Suivis dans le Service de Maladies Infectieuses et Tropicales du CHU du Point-G

Risk factors for HIV infection in serodiscordant couples in follow-up patients in the Infectious and Tropical Diseases Department of Point-G Hospital

Konaté I1, 2, Goïta D2 , Dembélé JP3, Coulibaly B3, Cissoko Y3, Soumaré M3 , Fofana A3 , Koné O4, Sogoba D3, Oumar AA1,2, Dao S.1, 2, 3

1. Faculté de médecine et d’odontostomatologie (FMOS), USTTB, Bamako (Mali) ;
2. Centre de Recherche et de Formation sur le VIH et la tuberculose, FMOS, Bamako, Mali ;
3. Service des maladies infectieuses, CHU du Point «G», Bamako (Mali) ;
4. Institut National de la Recherche en Santé Publique.

**Auteur correspondant**: Dr. Issa KONATE

Maitre Assistant à la Faculté de Médecine et d’Odontostomatologie (FMOS), de l’Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB)

BP 1805, Bamako (Mali), Tel portable: +223 76 10 11 20, E-mail : [izos\_k@yahoo.fr](mailto:izos_k@yahoo.fr)

**Résumé :**

***Introduction:*** La transmission du VIH par les rapports hétérosexuels est principalement à l’origine de l’épidémie mondiale du SIDA. Des études ont montré qu’en Afrique sub-saharienne, la plupart des femmes sont infectées par leur conjoint, dans le cadre des relations sexuelles conjugales.

***Objectif***: Evaluer le risque conjugal d’exposition au VIH chez les patients suivis dans le service de maladies infectieuses du CHU du Point-G, Mali.

***Matériel et méthodes***: il s’agit d’une étude prospective, transversale et descriptive portant sur les PVVIH suivies dans le service de maladies infectieuses de janvier à juin 2014. Les données portant sur les facteurs de risques de la transmission sexuelle du VIH, sociodémographiques et les informations relatives à leur vie de couple ont été cueillies à partir d’un questionnaire lors des entrevus individuels.

***Résultats* :** Nous avions colligé 110 patients. Les femmes ont représenté 66,40% et 28,20% (31) étaient dans un régime polygamique. Les rapports sexuels extraconjugaux ont été notés chez 22,70% (25) de nos patients. Les rapports sexuels n’étaient pas protégés chez 73 patients. Parmi ces 73 patients, 26 patients avaient une charge virale détectable. Sur les 26 patients, 9 patients avaient eu des rapports sexuels extraconjugaux non protégés. La sérologie VIH était positive chez 68,4% des conjoints dépistés. Le plus grand nombre de nos patients avait un taux de lymphocytes TCD4 compris entre 351 et 500, soit 44,55% des cas suivi de ceux dont les lymphocytes TCD4 étaient supérieurs à 500, soit 31,82% des cas.

***Conclusion:*** la majorité des PVVIH font des rapports sexuels non protégés avec leurs conjoints et une partie non négligeable font des rapports extraconjugaux. Plus du quart de nos patients n’avaient pas informé leurs conjoints. Le VIH/SIDA constitue toujours un sujet tabou dans notre société. Il est alors important de renforcer la communication sur le changement de comportement positif afin d’améliorer l’utilisation des mesures préventives et faciliter la prise en charge des PVVIH.

**Mots clés:** Couple, transmission du VIH, PVVIH

**Summary:**

**Introduction**: The transmission of HIV through heterosexual sex has been one of the main ways to the origin of the global AIDS epidemic. Studies have shown that in Sub-Saharan Africa, most the women are infected in the context of marital sex by their spouses.

**Objective**: The aim of this study was to evaluate HIV conjugal exposure risks among patients followed in the Infectious and Tropical Diseases ward of Point-G Teaching Hospital of Bamako, Mali.

**Methods**: We conducted a descriptive cross-sectional study in HIV infected patients followed in the Infectious and Tropical Diseases ward at Point-G Teaching Hospital of Bamako from January to June 2014. HIV sexual transmission risk factors, demographics and information related to their sexual life data were collected by a questionnaire from individual interviews. **Results:**

A total of 110 HIV-positive patients under antiretroviral therapy were included in this study. Women were predominant with 66.40% in this study and 28.20% (31) were in polygamous regime. The extramarital sex was observed in 22.70% (25) of our patients. Sexual relations were unprotected in 73 patients, among these 26 patients had a detectable viral load. Nine patients had unprotected extramarital sex. HIV serology was positive in 68.4% of spouses screened. CD4 cell count was between 351 and 500 cells/mm3 in 44.55% of the cases and higher than 500 cells/mm3 (31.82%).

**Conclusion:** Most of HIV infected patient have unprotected sex with their spouses and a significant proportion of them have extramarital relationships. More than a quarter of our patients had not informed their partners about their HIV positive status. HIV/AIDS is still a taboo in our society. Therefore it is important to strengthen communication on positive behavior change to improve the use of preventive measures and to facilitate HIV infection management.

**Keywords:** Couple, HIV transmission, PLHIV

**Introduction**

La transmission du VIH par les rapports hétérosexuels est l’un des principaux modes de transmission à l’origine de l’épidémie mondiale du SIDA [1]. En Afrique subsaharienne, où la transmission du VIH est essentiellement hétérosexuelle [2-4], la très grande majorité des personnes nouvellement infectées par le VIH le sont lors de rapports hétérosexuels non protégés et lors de l’allaitement au sein [5]. Les rapports sexuels non protégés avec des partenaires multiples demeurent le facteur de transmission du VIH le plus important dans cette région [5]. L’incidence de l’épidémie ne pourra être maîtrisée que si de nouvelles infections sont évitées parmi les personnes non encore infectées [2]. Des études ont en effet montré qu’en Afrique sub-saharienne, la plupart des femmes infectées aujourd’hui le sont par leur conjoint, dans le cadre des relations sexuelles conjugales [3,4]. La fréquence de la transmission du HIV dans les couples discordants en Afrique est estimée entre 20 et 25% par an [6]. Le statut de séropositivité du VIH n’est pas une information partagée dans le couple. Dans ce contexte de méconnaissance du statut du conjoint ; aucune précaution de prévention n’est prise dans le couple. A cette absence de prévention se surajoutent d’autres facteurs de risque de transmission du VIH: le type de rapports sexuels, le stade de l’infection, la présence d’autres infections sexuellement transmissible et le niveau de la charge virale de la personne infectée [7-10]. Dans les pays à forte prévalence du VIH, la prévention de la transmission sexuelle du VIH doit s’exercer au sein du couple. [2].

Le but de ce travail a été d’évaluer le risque conjugal d’exposition au VIH chez les patients suivis dans le service de maladies infectieuses et tropicales du CHU du Point-G, Mali.

**Méthode et matériels**

Pour évaluer les risques de contamination conjugale du VIH, nous avons mené une étude transversale analytique chez les patients mariés suivis dans le service de maladies infectieuses et tropicales du centre hospitalier universitaire du Point-G de Bamako de janvier à juin 2014. Etaient inclus dans cette étude les patients VIH positif vivant en couple reçues en consultation dans le service pendant la période d’étude et ayant accepté librement de participer à l’étude. Les données sociodémographiques, celles portant sur les risques de la transmission sexuelle du VIH, ainsi que des informations relatives à leur vie de couple ont été recueillies à l’aide d’un questionnaire lors des entretiens individuels. Les facteurs de risque de transmission étudiés étaient : la date présumée de l’infection, le statut matrimonial, le (s) partenaire (s) antérieur (s) du conjoint(e) si veuf (ve) ou divorcé) les rapports sexuels, la fréquence des rapports sexuels, les rapports sexuels extraconjugaux, la charge virale, le taux de lymphocytes TCD4. Toutes les informations ont été recueillies sur des fiches anonymes. Seul l’enquêteur a été en contact direct avec les patients. Une fois les fiches d’enquêtes remplies, le reste du travail a été réalisé à partir des numéros attribués aux fiches. Toutes les fiches ont été remplies après l’obtention d’un consentement éclairé et libre de façon verbale de chaque participant à l’étude. Les tests statistiques utilisés ont été : X2 Yates.

**Résultats**

Un total de 110 patients VIH positif a été inclus dans cette étude. Tous les patients de l’étude étaient sous traitement antirétroviral. 98,2% de nos patients étaient infectés par le VIH de type 1. Les caractéristiques sociodémographiques des patients et le statut des conjoints dépistés pour le VIH sont consignés dans le tableau I.

L’ensemble des facteurs de risque déterminant la transmission sexuelle du VIH étudiés sont résumés dans le tableau II. Les rapports sexuels n’étaient pas protégés chez 73 patients, parmi ceux-ci 26 patients avaient une charge virale détectable. Neuf patients avaient eu des rapports sexuels extraconjugaux non protégés, parmi eux, 3 avaient une charge virale détectable. Les conjoints de ces 3 patients avec charge virale détectable ont été dépistés positif au VIH. Les raisons du refus du mari de se protéger évoquées étaient le manque de plaisir, les rapports fatiguant et les considérations religieuses. La majorité des patients soit 73,6% ont affirmé avoir partagé leur statut VIH positif avec leur conjoint. La sérologie VIH était positive chez 68,4% des conjoints dépistés. Le plus grand nombre de nos patients avait un taux de lymphocytes TCD4 compris entre 351 et 500, soit 44,55% des cas suivi de ceux dont les lymphocytes TCD4 étaient supérieurs à 500, soit 31,82% des cas.

**Discussion**

La prédominance féminine (66,4%) notéedans notre étude est en concordance avec les données de la littérature [11-13]. Cette féminisation de l’épidémie du VIH en Afrique subsaharienne s’explique par la plus grande vulnérabilité biologique, économique et sociale de la femme. Des sociétés souvent marquées par l’inégalité des sexes et la pauvreté, leur exposition particulièrement fréquente à l’infection [11]. La majorité (69,10%) des patients avait un âge compris entre 21 à 40 ans. Cette période corresponde à la maturité et à l’activité sexuelle intense ce qui pourrait expliquer la fréquence élevée de l’infection dans cette population.

Bien vraie que le régime monogamique a été prédominant dans cette étude, le régime polygamique (28,20%) pourrait être un facteur de risque de transmission du VIH. Car il constitue en soi un nombre élevé de partenaires sexuel pour l’homme et les rivalités entre coépouses y sont particulièrement exacerbées à propos de la sexualité et de la reproduction en raison du renforcement de la position des femmes dans l’espace matrimonial par le nombre d’enfants [14]. Cela augmente le risque d’exposition par la fréquence élevée des rapports sexuels. La fréquence des rapports par semaine dans cette étude était de 1ou 2 fois (20,90%), 2 fois (29,10%) et une abstinence périodique a été observée dans 30,90% des cas. Une période d’abstinence de 6 mois et une fréquence des rapports sexuels d’une fois ou moins par mois ont été rapportés respectivement chez 60,6% et 49,7% des patients dans une étude en Côte d’Ivoire [15].

Parmi les patients (73) dont les rapports sexuels n’étaient pas protégés, 26 patients avaient une charge virale détectable et 22,70% (25) ont déclaré avoir eu des rapports sexuels extraconjugaux. Allen et col ont rapporté des rapports sexuels extraconjugaux chez 21% des hommes VIH positif et 15% chez les hommes VIH négatif des couples discordants en Zambie [6]. Les études sur les comportements sexuels dans différents pays africains montrent la très forte réticence des hommes comme des femmes à utiliser des préservatifs [11]. Le non partage de l’information sur le statut sérologique avec le conjoint ou la conjointe était l’une des raisons de non protection des rapports sexuels. Partager l’information sur son statut sérologique est particulièrement difficile pour les personnes vivant avec le VIH [14]. C’est une étape qui peut être déterminante dans l’évolution des liens conjugaux et, parfois, dans l’attitude à l’égard des conseils de prévention [16].

Les révélations sur le statut sérologique risquent de perturber les relations avec le conjoint, et avec l’entourage, ce qui pourrait aggraver les effets sociaux péjoratifs de l’atteinte par le VIH (abandon, stigmatisation, accusations d’infidélité ainsi qu’un choc émotionnel et détresse des proches). Diverses analyses confirment également que les plus faibles taux de partage de l’information concernent les femmes enceintes dépistées dans le cadre de la PTME. Il s’agit généralement de femmes sans aucun signe d’altération de leur sante´ qui éprouvent des difficultés à informer leur partenaire et celles qui, divorcées ou veuves, se sont remariées [14].

Le bon taux des lymphocytes TCD4 (supérieur à 500/mm3 chez 31,82% des patients et entre 351 et 500/mm3) dans cette étude pourrait être expliqué par le traitement antirétroviral. L’immunodépression était profonde (lymphocytes T CD4 inférieur à 200/mm3) que seulement chez 3,64% des patients.

**Conclusion**

La majorité de nos patients étaient infectés par le VIH de type 1, soit 98,2% des cas. Plus de la moitie de patients était du sexe féminin soit 66,40% de cas, la tranche d’âge la plus touchée était 31-40 ans soit 42,70% des cas. 26,4% des époux/épouses n’étaient pas informer du statut VIH de leurs conjoints infectés par le VIH. Dans 66,4% des cas, il n’existait pas de protection de façon permanente entre les patients et leurs conjoints lors des rapports sexuels et 42,7% de nos patients avaient une charge virale détectable.

Au regard de tout ce qui précède, la plupart de nos patients ont des rapports sexuels non protégés. Le statut séropositif au VIH, le traitement antirétroviral, l’appartenance à un couple sérodiscordant, sont autant d’obstacles à l’utilisation des moyens de prévention contre le VIH et les autres IST chez les PVVIH dans notre étude. Le VIH/SIDA constitue toujours un sujet tabou dans notre société, poussant les PVVIH à vivre dans la peur et dans le doute que son statut ne soit un jour découvert. Cet état de fait les pousse à conserver rigoureusement le secret sur leur séropositivité. Il est alors important de renforcer la communication sur le changement de comportement positif afin d’améliorer l’utilisation des mesures préventives et faciliter la prise en charge des PVVIH.

« Aucun conflit d’intérêt »

**Tableau I:** Caractéristiques sociodémographiques des patients et statut sérologique des conjoints dépistés

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Caractéristiques** | | **Effectifs** | **Pourcentages** |
| **Sexe** | |  |  |
| Femmes | | 73 | 66,40 |
| Hommes | | 37 | 33,60 |
| **Tranches d’âges** | |  |  |
| 21-30 ans | | 29 | 26,40 |
| 31-40 ans | | 47 | 42,70 |
| * 1. Ans | | 19 | 17,30 |
| 51 ans et plus | | 15 | 13,60 |
| **Régime matrimonial** | |  |  |
| Monogamie | | 79 | 71,80 |
| Polygamie | | 31 | 28,20 |
| **Dépistage du conjoint** | |  |  |
| Non | 57 | | 51,80 |
| Oui | 53 | | 48,20 |
| **Sérologie VIH des conjoints dépistés (n=53)** |  | |  |
| Sérologie positive | 36 | | 68 |
| Sérologie négative | 17 | | 32 |

**Tableau II:** Caractéristiques des patients en fonction des facteurs de risque de transmission sexuelle du VIH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Facteurs de risque de transmission** | **Effectifs** | **Pourcentages** |
| **Date présumée de l’infection** |  |  |
| Moins de 3 ans | 11 | 10,00 |
| 3-5 ans | 25 | 31,80 |
| 5- 10 ans | 62 | 56,40 |
| Plus de 10 ans | 2 | 1,80 |
| **Fréquence des rapports / semaine** |  |  |
| 1 fois | 21 | 19,10 |
| 1 ou 2 fois | 23 | 20,90 |
| 2 fois | 32 | 29,10 |
| Abstinence périodique | 34 | 30,90 |
| **Rapports sexuels** |  |  |
| Protégées | 37 | 33,60 |
| Non protégés | 73 | 66,40 |
| **Raisons de non protection des rapports** |  |  |
| Refus du conjoint | 23 | 31,50 |
| Conjoint non informé du statut sérologique | 29 | 39,70 |
| Tous deux séropositifs | 21 | 28,80 |
| **Rapports sexuels extraconjugaux** |  |  |
| Non | 85 | 77,30 |
| Oui | 25 | 22,70 |
| Rapports sexuels extraconjugaux non protégés | 9 /25 | 36,00 |
| Rapports sexuels extraconjugaux protégés | 16/25 | 64 |
| **Charge virale** |  |  |
| Indétectable | 63 | 57,30 |
| Détectable | 47 | 42,70 |
| **Taux de CD4** |  |  |
| < 200 | 4 | 3,64 |
| 200- 350 | 22 | 20 |
| 351-500 | 49 | 44,55 |
| > 500 | 35 | 31,82 |

**Références Bibliographiques**

1. Wang L, Zeng GE, Luo J, et al. HIV transmission risk among serodiscordant couples: a retrospective study of former plasma donors in Henan, China. *J Acquir Immune Defic Syndr. 2010 October 1; 55(2): 232-8.*

2. Brou H, Agbo H, Desgrées du Loû A. Le dépistage du VIH en prénatal: impact chez des femmes VIH à Abidjan (Côte d’Ivoire) Approche quantitative et qualitative (projet Ditrame Plus 3, ANRS 1253). *Cahiers Santé. 2005;15(2)*: 81-91.

3. Desgrées du Loû A. « Le couple face au VIH/sida en Afrique sub-saharienne » Information du partenaire, sexualité et procréation. *Population*. 2005; 60(3):221-42.

4. Carpentera LM, Kamali A, Ruberantwari A, et al. Rates of HIV-1 transmission within marriage in rural Uganda in relation to the HIV sero-status of the Partners. *AIDS.* 1999;13:1083-9.

5. ONUSIDA. Rapport mondial sur l’épidémie mondiale de sida 2010, ONUSIDA, Genève, 364 p.

6. Allen S, Meinzen-Derra J, Kautzmana M, et al. Sexual behavior of HIV discordant couples after HIVcounseling and testing. *AIDS*.2003;17 (5):733-40.

7. Castilla J, Romero J, Hernando V, et al. Effectiveness of Highly Active Antiretroviral Therapy in Reducing Heterosexual Transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005; 40(1): 96-101.

8. Bunnell R, Opiob A, Musinguzib J, et al. HIV transmission risk behavior among HIV-infected adults in Uganda: results of a nationally representative survey. *AIDS.* 2008;22(5): 617- 24.

9. Gonc M¸ Melo A, Santos BR, et al.Sexual Transmission of HIV-1 Among Serodiscordant Couples in Porto Alegre, Southern Brazil. *Sexually Transmitted Diseases.* 2008; 35(11):912-5.

10.Varghese B, Maher JE, Peterman TA, et al. Reducing the Risk of Sexual HIV Transmission: Quantifying the Per-Act Risk for HIV on the Basis of Choice of Partner, Sex Act, and Condom Use. *Sexually Transmitted Diseases*.2002;29(1):??-??.

11. Desclaux A, Desgrées du Loû A. Les femmes africaines face à l’épidémie de sida. *Population & Sociétés.2006*;428: 4 p.

12. Cohen CR, Lingappa JR, Baeten JM, et al. Bacterial Vaginosis Associated with Increased Risk of Female-to-Male HIV-1Transmission: A Prospective Cohort Analysis among African Couples. PLoS Medicine. 2012; 9(6)|e1001251 www.plosmedicine.org

13. Desgrées du Loû A, « Le couple face au VIH/sida en Afrique sub-saharienne » Information du partenaire, sexualité et procréation, *Population*, 2005/3 Vol. 60, p. 221-42.

14. Sow K. Partager l'information sur son statut sérologique VIH dans un contexte de polygamie au Sénégal, *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*.2013;10(suppl. 1):S28-36.

15. Moattia JP, Prudhomme J, Coulibaly Traore D, et al. Access to antiretroviral treatment and sexual behaviours of HIV-infected patients aware of their serostatus in Côte d’Ivoire. *AIDS.*2003; 17 (suppl 3):S69-77.

16. Tijou TA, « Pourquoi et comment en parler ? Dialogue conjugal autour de l'annonce de la séropositivité dans des couples sérodiscordants à Abidjan (Côte d'Ivoire) », *Sciences sociales et santé*.2006; 24(2):43-67.