

Les conclusions de nouveaux travaux de recherche sur les couples discordants—où un seul des partenaires est porteur du VIH/SIDA—remettent en question certaines idées largement répandues sur les facteurs qui déterminent la transmission du VIH/SIDA au sein de la population générale au Burkina Faso, au Cameroun, au Ghana, au Kenya et en Tanzanie.

## Les couples discordants et la transmission du VIH/SIDA dans cinq pays d'Afrique

Octobre 2006, [Damien de Walque](#)

Deux constats ressortent des récents travaux de recherche menés dans cinq pays africains—Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Kenya et Tanzanie—sur les couples discordants (dont l'un seulement des partenaires est séropositif), qui battent en brèche certaines idées reçues sur les mécanismes de transmission du VIH : le premier est que, dans au moins deux tiers des couples infectés au VIH, un seul des partenaires est porteur du virus ; le second est que, dans nombre de ces couples, seule la femme est séropositive. Ces deux observations sont lourdes de conséquences pour les politiques de prévention de l'infection à VIH[1].

Le sentiment qui prévaut implicitement parmi les organisations qui luttent contre le VIH/SIDA est que ce sont les hommes qui sont en général les premiers responsables de la propagation du virus chez les couples mariés ou vivant ensemble. C'est ainsi qu'en 2004, on pouvait lire dans un rapport publié par les Nations Unies sous le titre *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*[2] : « Dans quasiment toutes les cultures, les schémas traditionnels encouragent les hommes à avoir des partenaires multiples, alors que les femmes sont censées pratiquer l'abstinence ou rester fidèles. » et « La fidélité ne protège guère la femme dont le conjoint a plusieurs partenaires ou a contracté le virus avant de se marier ».

Les politiques de prévention de l'infection à VIH doivent désormais tenir compte du fait que les partenaires qui ne sont pas porteurs du virus forment un groupe cible important et que le risque de transmission du virus de la femme infectée à l'homme est presque aussi élevé que celui de l'homme infecté à la femme.

***Premier constat : dans deux tiers des couples infectés au VIH, un seul des partenaires est porteur du virus.***

Dans les cinq pays considérés, les couples concordants (dont les deux partenaires sont séropositifs) représentent moins du tiers des couples infectés au VIH (pour chaque pays, voir la deuxième colonne du tableau 1). D'où l'idée qu'il conviendrait peut-être d'étendre les actions de prévention aux partenaires des personnes séropositives pour enrayer la propagation du virus—par exemple, en encourageant les couples à recourir conjointement aux services de conseil et de dépistage volontaire[3].

Table 1: Discordance in HIV status among cohabiting couples (percent)

HIV status of couple	Burkina Faso (n=2,157)		Cameroon (n=2,015)		Ghana (n=1,825)		Kenya (n=1,086)		Tanzania (n=2,214)	
	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples
Concordant negative	96.90	n.a.	92.57	n.a.	95.84	n.a.	89.06	n.a.	89.52	n.a.
Concordant positive	0.46	14.83	2.35	31.68	0.91	22.05	3.64	33.36	2.59	24.79
Discordant male	1.69	54.92	2.42	32.61	1.67	40.26	2.84	26.01	4.39	41.95
Discordant female	0.93	30.24	2.65	35.69	1.56	37.68	4.44	40.62	3.48	33.24

n.a. Not applicable.

Note: Concordant negative means that both partners are HIV-negative, concordant positive means that both are HIV-positive, discordant male that only the man is HIV-positive and discordant female that only the woman is infected.

Source: Demographic and Health Surveys (Burkina Faso 2003, Cameroon 2004, Ghana 2003, Kenya 2003, Tanzania 2003-04). The data are weighted with the sample weights given by the data provider.

### **Second constat : dans une proportion importante de cas, seule la femme est porteuse du virus.**

Dans les cinq pays étudiés, les couples où seule la femme est porteuse du virus représentent entre 30 et 40 % des couples infectés au VIH (tableau 1). Cette observation contredit la thèse selon laquelle l'homme serait le principal vecteur de transmission du VIH des groupes à haut risque vers la population générale et va à l'encontre des déclarations des femmes elles-mêmes sur leur comportement sexuel.

La proportion de personnes vivant en couple qui déclare avoir eu des relations sexuelles avec un autre partenaire au cours des 12 derniers mois varie entre 0,7 % au Burkina Faso et 4,1 % en Tanzanie chez les femmes, et entre 8,7 % au Burkina Faso et 25,9 % au Cameroun chez les hommes. Il ressort par ailleurs d'études antérieures que les déclarations mêmes des hommes et des femmes sur leur comportement sexuel sont souvent biaisées [4,5].

La présente étude examine de manière approfondie les raisons qui pourraient expliquer pourquoi, dans une proportion importante de couples discordants, c'est la femme qui est seule porteuse du virus, comme par exemple la polygamie (homme marié à plusieurs épouses), un biais dans la couverture du test VIH dans l'enquête, ou encore des unions ou une infection antérieures à l'union actuelle. Dans la plupart des cas, ces facteurs n'expliquent pas les données recueillies pour ces cinq pays.

Si l'on considère un échantillon composé uniquement de couples où la femme a été dans une seule union pendant au moins dix ans—ce qui devrait exclure la plupart des cas d'infection antérieure à l'union actuelle—on observe que la proportion de couples dont la femme seule est séropositive diminue, mais seulement dans une faible mesure, sauf au Ghana et en Tanzanie (tableau 2). Cette proportion reste considérable au Burkina Faso, au Cameroun et au Kenya, où elle se situe aux alentours de 30 % des couples infectés au VIH.

Table 2: Discordance in HIV status among couples where the woman has not been in more than one marriage and has been in the union for 10 years or more (percent)

HIV status of couple	Burkina Faso (n=1,002)		Cameroon (n=748)		Ghana (n=812)		Kenya (n=482)		Tanzania (n=784)	
	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples	All couples	Infected couples
Concordant negative	97.01	n.a.	95.65	n.a.	97.0	n.a.	92.24	n.a.	90.79	n.a.
Concordant positive	0.48	16.17	1.75	40.33	1.05	35.07	3.21	41.47	3.20	34.84
Discordant male	1.7	57.09	1.13	26.04	1.35	45.35	2.17	28.08	3.97	43.17
Discordant female	0.79	26.73	1.46	33.61	0.58	19.57	2.35	30.43	2.02	21.97

n.a. Not applicable.

Note: Sample excludes couples where the female has been in successive marriages as well as unions with duration of less than 10 years. Concordant negative means that both partners are HIV-negative, concordant positive means that both are HIV-positive, discordant male that only the man is HIV-positive and discordant female that only the woman is infected.

Source: Demographic and Health Surveys (Burkina Faso 2003, Cameroon 2004, Ghana 2003, Kenya 2003, Tanzania 2003-04). The data are weighted with the sample weights given by the data provider.

Au Ghana et en Tanzanie, la proportion de couples où seule la femme est infectée tombe à 19,5 % et 21,9 %, respectivement, ce qui semble confirmer la thèse selon laquelle le phénomène serait dû, en partie mais pas en totalité, à des infections antérieures au mariage.

Pour les trois autres pays et, dans une large mesure au Ghana et en Tanzanie, la thèse de l'infection à VIH antérieure au mariage ou à la cohabitation ne saurait expliquer la forte proportion de couples où seule la femme est porteuse du virus. On voit mal comment cela pourrait s'expliquer autrement que par le fait que la femme est sexuellement active en dehors de son mariage (ou de sa relation de couple).

Les femmes vivant en couple pourraient avoir davantage de relations sexuelles en dehors du mariage (ou de l'union maritale) qu'elles ne le déclarent dans les enquêtes.. Ou bien elles pourraient être plus vulnérables à l'infection durant ces rapports, même si ceux-ci sont peu fréquents, parce qu'elles sont moins susceptibles d'utiliser des préservatifs que les femmes célibataires ou les hommes mariés, par exemple.

Il ne s'agit pas ici de « désigner du doigt » les femmes vivant en couple, ni de donner à entendre qu'elles sont aussi « responsables » que les hommes vivant en couple de la transmission du VIH/SIDA. Il ne faut pas non plus oublier que les femmes peuvent, dans bien des cas, être contraintes à avoir des rapports sexuels.

Quelle que soit la cause du phénomène, les femmes qui ont des relations sexuelles avec des partenaires autres que celui avec lequel elles vivent en couple sont plus susceptibles de contracter le VIH et de développer le sida. Concevoir des actions de prévention axées sur ce groupe de femmes ne sera pas tâche facile, compte tenu de la culture du silence qui entoure la sexualité féminine dans nombre de pays africains et de la stigmatisation des personnes, en particulier des femmes, atteintes par le VIH/SIDA.

Mais ce ne serait pas rendre service aux femmes que de feindre d'ignorer que leur activité sexuelle en dehors du couple contribue, entre autres facteurs, à la propagation de l'épidémie.

## ***La présente étude se fonde sur une analyse très simple des résultats des tests de dépistage du VIH***

La démarche habituellement suivie pour analyser les déterminants de l'épidémie de VIH/SIDA fait appel à des mesures globales à l'échelon national ou local ou, plus récemment, à des données individuelles[6]. L'étude présentée ici se fonde sur des données individuelles pour analyser les déterminants de l'infection à VIH chez les couples discordants, où un seul des partenaires est porteur du virus.

L'analyse — qui révèle, pièces à l'appui, la contradiction entre les déclarations mêmes des femmes sur leur comportement sexuel et la proportion de couples discordants où seule la femme est infectée, ainsi que d'autres exemples de discordance dans les déclarations mêmes des couples sur leur comportement—tend à montrer que les déclarations des intéressés eux-mêmes sur leur comportement sont sujettes à caution et que ces données doivent être soigneusement mises en balance lorsque l'on élabore des mesures de prévention.

Elle recommande que les actions de prévention soient élaborées, lorsque c'est possible, sur la base de mesures objectives de la sérologie VIH. Heureusement, des données similaires tirées des enquêtes démographiques et sanitaires réalisées dans d'autres pays africains fourniront des outils supplémentaires pour analyser de plus près les couples discordants et formuler les meilleures mesures de prévention pour les aider.

---

[DAMIEN DE WALQUE](#) est économiste au Groupe de recherche sur le développement (Développement humain et services publics). Dans le cadre de ses travaux, il s'intéresse en particulier à la santé et à l'éducation et aux liens entre ces deux secteurs, ainsi qu'à l'analyse des conséquences à long terme des crises de mortalité. Il s'emploie actuellement à évaluer l'impact des interventions et des politiques de lutte contre le VIH/SIDA dans plusieurs pays africains.

### **Sites connexes**

- [Programme plurinational de lutte contre le VIH/SIDA en Afrique \(MAP\)](#) – Ce programme engage des volumes importants de ressources de l'IDA et mobilise des cofinancements à l'échelle de chaque pays par le biais du Partenariat international contre le sida en Afrique (IPAA).
- [Le VIH/SIDA en Afrique - ACTafrica](#)
- [Forum de mobilisation du secteur privé contre le VIH/SIDA](#)

### **Bibliographie**

[1] Damien de Walque, "Discordant Couples : HIV Infection among Couples in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya and Tanzania," Policy Research Working Paper 3956, World Bank, Washington, D.C., 2006.

[2] UNAIDS, UNFPA, and UNIFEM, *Women and HIV/AIDS: Confronting the Crisis*, Geneva, Switzerland and New-York, USA: UNAIDS, UNFPA and UNIFEM, 2004, p. 7 and 16. [<http://www.unfpa.org/hiv/women/>]

[3] Susan Allen, Jareen Meinzen-Derr, Michele Kautzman, Isaac Zulu, Stanley Trask, Ulgen Fideli, Rosemary Musonda, Francis Kasolo, Fen Gao, and Alan Haworth, "Sexual Behavior of HIV discordant couples after HIV counseling and testing," *AIDS* 17: 733-740, 2003.

[4] Mark Gersovitz, "The HIV Epidemic in Four African Countries Seen Through the Demographic and Health Surveys," *The Journal of African Economies* 14: 191-246, 2005.

[5] Mark Gersovitz, Hanan G. Jacoby, F. Seri Dedy, and A. Gozé Tapé, "The Balance of Self-Reported Heterosexual Activity in KAP Surveys and the AIDS Epidemic in Africa," *Journal of the American Statistical Association* 93: 875-883, 1998.

[6] Damien de Walque, "Who Gets AIDS and How? The determinants of HIV infection and sexual behaviors in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya and Tanzania," Policy Research Working Paper 3844, World Bank, Washington, D.C., 2006.