

# Les facteurs influençant la communication sexuelle dans les couples sérodifférents dans la ville de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso)

---

MILLOGO Adjara<sup>1,2,\*</sup>, TOÉ Patrice<sup>2</sup>, SANON Anselme<sup>1</sup>, KONATÉ Blahima<sup>1,4</sup>,  
BERTHÉ Abdramane<sup>1,3</sup>, TASSEMBÉDO Souleymane<sup>1</sup>, TRAORÉ Isidore<sup>1,2</sup>

## Résumé

Au Burkina Faso, les couples sérodifférents ont une prévalence du VIH de 1,6 %. Le manque de communication sur la sexualité dans ces couples les expose fortement au risque d'infection par le VIH. L'objectif de cette étude est de déterminer les facteurs influençant la communication sexuelle dans les couples sérodifférents à Bobo-Dioulasso. Il s'est agi d'une étude qualitative transversale qui s'est déroulée à Bobo-Dioulasso. La population était constituée de couples sérodifférents ayant partagé leur sérologie avec leurs partenaires respectifs dont ils connaissaient déjà la séronégativité. Trente entretiens individuels ont été effectués à l'aide d'un guide d'entretien. Deux focus group ont été réalisés avec les couples. Les données ont fait l'objet d'une analyse thématique. Les résultats montrent que la tradition et la religion défavorisent la communication sexuelle. Chez les couples attachés à la culture, la sexualité est restée un tabou. Le discours sur la sexualité était perçu comme impudique et pervers. La personne infectée par le VIH évite la communication sexuelle de peur d'être perçue comme légère et responsable de son infection. Certains ont communiqué sur la sexualité pour des enjeux de prévention et d'autres pour renforcer la compréhension, l'harmonie et l'entente dans le foyer. La perception négative du sida et l'attachement à la culture et la religion influencent négativement la communication sexuelle dans les couples sérodifférents. La prévention du VIH chez les partenaires sérodifférents, passent par le développement de stratégies pour promouvoir la communication sexuelle dans le couple.

**Mots-clés :** sérodifférent, communication sexualité, VIH, Bobo-Dioulasso.

---

<sup>1</sup> Centre Muraz, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

<sup>2</sup> Université Nazi Bon Bobo-Dioulasso, Département Institut du développement rural, Burkina Faso.

<sup>3</sup> Université de Dédougou, Département de sociologie, Burkina Faso.

<sup>4</sup> Institut des sciences de la santé (INSS) Burkina Faso.

\* Auteur correspondant : milladjara@yahoo.fr

# Factors influencing sexual communication in serodifferent couples in Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

## Abstract

In Burkina Faso, serodifferent couples have an HIV prevalence of 1.6%. The lack of communication about sexuality in these couples exposes them to a substantial HIV transmission risk. The objective was to determine the factors influencing sexual communication in serodifferent couples. This was a cross-sectional qualitative study that took place in Bobo-Dioulasso. The study population consisted of serodifferent couples where the partners shared their HIV serology. Thirty individual interviews were conducted using an interview guide. Two focus groups were realized with the couples. Collected data were subjected to a thematic analysis. Tradition and religion have disadvantaged sexual communication. In couples committed to cultural values, sexuality is still a taboo. Talking about sexuality was perceived as an act of shamelessness and perversity. The HIV infected person avoids sexual communication fearing to be considered as a mild-hearted person and responsible for his/her own infection. Some have communicated about sexuality for prevention issues and others for strengthening mutual understanding and harmony in the household. Negative perceptions of AIDS and dedication to culture and religion negatively influence sexual communication in serodifferent couples. HIV prevention among serodifferent partners requires the development of strategies to promote sexual communication in the couple.

**Keywords:** serodifferent, communication, sexuality, HIV.

## Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé estimait qu'au niveau mondial, au moins la moitié de toutes les personnes infectées par le VIH ont une relation de longue durée avec des partenaires séronégatifs, formant ainsi ce que l'on appelle des couples sérodifférents (OMS, 2012).

Au Salvador, bon nombre de nouvelles infections à VIH surviennent au sein des couples qui sont mariés ou qui vivent ensemble et résultent de relations sexuelles non protégées (OMS, 2012). Au Burkina Faso, la prévalence du VIH est de 0,8 % (OMS, 2018) avec une concentration au sein des groupes spécifiques dont les couples sérodifférents c'est-à-dire les couples où l'un des partenaires est séropositif (1,6 %) (Ministère de la santé, 2011). Une étude menée en Afrique subsaharienne (Burkina Faso, Cameroun, Kenya, Ghana, Tanzanie) a montré que deux tiers des couples infectés par le VIH était des couples sérodifférents (WALAQUE, 2006). Les risques d'infection par le VIH demeurent beaucoup plus élevés dans ce groupe hétérogène car les mesures de prévention sont moins appliquées. Ainsi, au Burkina Faso, près de 90 % des couples stables enquêtés ont déclaré n'avoir pas utilisé le préservatif lors des derniers rapports sexuels (WALAQUE, 2007). Il existe une persistance de la transmission du VIH dans les couples sérodifférents malgré la délivrance des conseils autour de la sexualité (en l'absence ou en présence d'information sur la sérologie VIH) (ANNABEL, 2005). Les difficultés de communication sexuelle dans les couples sérodifférents pourrait jouer un rôle important dans la transmission du VIH dans ces couples. La communication sexuelle considérée comme la capacité de manifester ses désirs, demandes, limites et besoins permettant à un couple de se comprendre malgré leurs différences. Elle est également un facteur d'équilibre dans les échanges donc influence le comportement individuel et social. De nombreux facteurs concourent aux difficultés de communication sexuelle dans les couples. Nous allons dans cette étude nous intéresser au discours sur la communication sexuelle dans les couples sérodifférents.

D'une manière générale, dans les sociétés africaines, la communication sexuelle est un tabou entre époux, coépouses et générations surtout dans les sociétés dites traditionnelles ou religieuses (SOW, 2013). En Afrique, la sexualité et le sida entretiennent des rapports complexes ; le premier entraîne la honte et le second la psychose (MEGNEME and ANNICET, 2016). Ce qui explique que la communication entre conjoints même si elle existe dans d'autres domaines, n'est pas systématique dans celui de la sexualité. Le dialogue sur les questions de sexualité au sein du couple tend à se développer mais reste difficile dans des conditions de lien conjugal multiforme. L'étude de Blanchon (2015) trouvait qu'au début de son apparition sur le continent africain, le sida était perçu comme une maladie « de l'étranger » ou comme une maladie de la pauvreté qui touche principalement les communautés hétérosexuelles.

En Ouganda, la crainte de l'infection par le VIH entraîne la peur des relations sexuelles et du mariage. Parfois, même si la relation se poursuit après la révélation de l'infection par le VIH au partenaire, la difficulté de parler de celle-ci et des souffrances vécues érodent la communication liée à l'intimité, affectant la fréquence et la qualité des pratiques sexuelles (MUKIZA-GAPERRE J. and NTOZI J., 1995). Au Burkina Faso, peu d'études en sciences sociales se sont intéressées à la communication sexuelle au sein des couples sérodifférents. Pourtant sa prise en compte contribuerait une riposte au VIH plus efficace. C'est ce qui nous pousse à nous poser la question à savoir qu'est-ce qui influence la communication sexuelle dans les couples sérodifférents ? Plus précisément, quels discours les partenaires sérodifférents tiennent sur la sexualité ? Qu'elle est l'influence des valeurs liées à la sexualité sur dans la communication sexuelle ? Quelle est l'influence de la perception du VIH sur la communication autour de la sexualité dans les couples sérodifférents ?

L'objectif de cette étude est d'analyser les facteurs influençant la communication sexuelle dans les couples sérodifférents.

## **I. Matériels et méthodes**

### **1.1. Zone d'étude**

L'étude s'est déroulée à Bobo-Dioulasso, deuxième ville du Burkina Faso. Bobo-Dioulasso compte environ 806 939 habitants (Ministère de la Santé, 2016). Il s'agissait d'une étude transversale qualitative. Elle a porté sur les couples sérodifférents stables c'est-à-dire qui vivent ensemble depuis au moins une année et qui résident à Bobo-Dioulasso.

### **1.2. Echantillonnage**

La sélection des couples concernés par cette étude a été faite sur la base d'un échantillonnage raisonné. Des bases de données de deux structures de prise en charge du VIH de la ville de Bobo-Dioulasso que sont : la clinique yerelon et l'Association Espoir et Vie, une liste de potentiels participants a été établie. Pour les foyers polygames, les femmes VIH positif invitaient leurs maris non infectés à participer à l'étude. De la même manière, les hommes VIH positif invitaient les femmes qui avaient bénéficiés du partage de l'information sur la sérologie à participer à l'étude.

L'étude a concerné tous les couples répondant aux critères de sélection. Au total, trente couples ont été inclus dans l'étude dont le critère principal de détermination de la taille de l'échantillon était basé sur le principe de saturation.

Étaient éligibles à cette étude les personnes en situation de couple stable et qui sont sérodifférents et conscient de leur sérodifférence. Aussi il fallait être âgé de 18 ans et plus, résider dans la ville de Bobo-Dioulasso et accepter de donner son consentement verbal aux associations et écrit aux chercheurs avant de participer à l'étude.

### **1.3. Techniques et outils de collecte et d'analyse des données**

#### **1.3.1. Collecte de données**

Notre choix s'est porté sur l'entretien individuel et des focus group afin de mieux comprendre et expliquer le phénomène de la communication autour de la sexualité dans les couples sérodifférents.

Un guide d'entretien semi-directif a été administré aux enquêtés afin de collecter les données.

Ce guide explorait les aspects suivants : les connaissances sur le VIH, la gestion du VIH dans le couple, la communication autour de la sexualité, la vie sexuelle dans les couples sérodifférents et les valeurs liées à la sexualité et la communication autour de la sexualité dans les couples. L'entretien individuel a été complété par un entretien de groupe ou focus group. Au total, trente entretiens individuels ont été réalisés avec des personnes infectées par le VIH d'une part et leurs partenaires non infecté(e)s consentant d'autre part à participer à l'étude, tous issus des couples sérodifférents à l'aide d'un guide d'entretien. Deux focus group ont été réalisés : un avec un groupe homogène de participants VIH positif et un avec groupe mixte de participants VIH positif et négatif.

#### **1.3.2. Traitement et analyse des données collectées**

Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et par prise de note avec l'accord des enquêtés et transcrits intégralement. Une analyse de contenu thématique a été faite à partir de la fréquence de réponse par individu. L'analyse de contenu a permis d'organiser l'information autour d'axes thématiques élaborés en fonction des connaissances établies, ou des indicateurs essentiels émergeant du discours des enquêtés. Elle a consisté d'abord à identifier des « items » c'est-à-dire... contenus dans les différentes réponses aux questions à partir de la lecture des premiers entretiens. Ensuite ces items ont été regroupés en catégories plus larges comprenant plusieurs items. Cela a permis d'obtenir une grille d'analyse structurée à partir de laquelle les réponses ont été codées/classées en fonction de leur contenu.

#### **1.3.3. Considération éthique**

Cette étude a été menée selon les normes éthiques de la recherche. Avant tout entretien, une lettre d'information sur le projet a été remise à chaque enquêté ainsi qu'un consentement éclairé prouvant que sa participation à l'étude est libre et volontaire. Les participants non alphabétisés étaient assistés de témoins choisis par eux-mêmes. Les informations collectées ont été anonymes et confidentielles grâce à un système de codage pendant l'entretien où les participants ont reçu un code alphanumérique.

## II. Résultats

### 2.1. Caractéristiques sociodémographiques

Nos résultats ont porté sur 30 couples enquêtés. L'âge moyen était de 37 ans. Le nombre d'année en couple stable variait entre 08 et 40 ans. Le couple le plus ancien avait 40 ans de mariage. Les couples monogames étaient les plus nombreux. Il y avait un nombre important de remariages. Les remariages étaient dus à la suite de la découverte de l'infection à VIH du partenaire et du décès de conjoint (e). Il y avait également des cas de lévirat. Peu de participants étaient alphabétisés. Au niveau de la profession, les sans-emplois étaient les plus nombreux. La majorité des participants étaient des musulmans.

### 2.2. Perception des enquêtés sur le VIH et le sida

Les résultats montrent que la perception négative du VIH et du sida a une grande influence sur la communication autour de la sexualité. Pour des participants, le VIH est venu pour leur « mettre la honte » avec son corrolaire et avec ce que cela implique comme fuite et d'évitement des autres. En effet, pour de nombreux enquêtés, le VIH entraînerait un mauvais regard de l'entourage, te change aux yeux des autres. Le sida est une maladie qui fait peur aux personnes infectées elles-mêmes qui disent avoir été choquées à l'annonce de leur infection mais également il fait peur aussi à l'entourage avec le risque d'isolement pour la personne infectée : « *au début, quand mon mari est décédé, tous me regardaient avec effroi et personne n'a voulu me reprendre* ».

Le VIH est considéré comme une maladie de la perversion. Aussi, dans les familles polygames, des femmes évoquent difficilement leur infection par peur d'être considéré comme ayant une sexualité déviante. Elles redoutent des mauvais traitements de la part de leur partenaire non infecté au regard de la considération qu'ils ont du VIH comme une maladie des prostituées et des infidèles.

Cette mauvaise perception du VIH fait que les partenaires non infectés n'ont aucune compassion envers les personnes infectées.

### 2.3. Communication autour de la sexualité dans les couples sérodifférents

#### a. L'influence des valeurs sexuelles sur la communication sexuelle

Peu de couples sérodifférents ont communiqué sur la sexualité. Plus de la moitié des couples déclarent qu'il n'y a pas de communication sexuelle en leur sein. Dans les couples musulmans et couples attachés aux valeurs traditionnelles, la sexualité est un sujet tabou. Pour certaines participantes, parler de leur désir sexuel avec leurs partenaires les expose au risque d'être perçues comme des personnes « éhontées », impudiques », « perverses ». Pour d'autres enquêtés, communiquer sur la sexualité soulève selon des femmes des questionnements sur la fidélité. Aussi, elles se réservent de parler de leur désir sexuel de peur de la « mauvaise réaction du partenaire » :

« *Si tu veux causer de la sexualité, il va dire que cette femme-là c'est le sexe seulement elle aime et que tu ne connais pas la honte.* » disait KM. Il serait honteux pour une femme d'être la première à aborder ce sujet : « *C'est moi-même qui ai honte de parler de la sexualité* » renchérit ST. Les résultats révèlent que les valeurs liées à la sexualité ont une emprise sur la communication autour de la sexualité dans les couples sérodifférents. Dans bien de couples, la sexualité est un sujet tabou il est difficile et honteux de parler de sexualité « *parler de sexualité reste un tabou pour madame* » disait KH.

Chez certains groupes ethniques tels que les mossis, la sexualité est tellement cachée qu'une femme ne s'aviserait pas d'en parler : « *ton époux penserait que tu as eu une mauvaise éducation* » reconut AO. Les enquêtés -aussi bien les hommes que les femmes- trouvent qu'ils n'ont jamais eu d'éducation sexuelle à leur enfance. La religion apparaît pour des enquêtés comme un frein à la communication sexuelle. Elles rapportent que parler de sexualité serait aller à l'encontre des principes de la religion. Selon des femmes musulmanes, « *un bon croyant ne doit pas parler de ces choses immorales* ». Pour d'autres femmes, la sexualité est plus acceptée dans l'acte que dans le discours.

### **b. Le vécu du VIH et communication sexuelle**

Les résultats montrent que la perception négative du VIH et du sida a une grande influence sur la communication autour de la sexualité. Dans beaucoup de couples, il est difficile de parler de sexualité. C'est le cas de cette enquêtée qui accuse son mari d'être reticent à toute forme de communication sur la sexualité : « *Il n'y a pas de dialogue car mon partenaire est réfractaire à ce sujet sur la sexualité* » (OG). Le manque de communication sur la sexualité est dû le plus souvent au comportement du partenaire masculin ; selon les femmes, ces derniers sont réfractaires au dialogue sur la sexualité en cas de VIH. Le passé de la personne infectée peut avoir de lourdes conséquences sur sa relation avec l'entourage et le nouveau partenaire non infecté qui peuvent adopter des comportements de mépris envers cette dernière. Aussi, des partenaires éludent volontairement le sujet de la sexualité. Le silence sur la sexualité est même considéré par les femmes qui adhèrent aux valeurs culturelles comme « le respect de son époux ». Dans d'autres couples, c'est l'homme qui refusait de parler de la sexualité.

Dans le couple, l'importance de la communication sur la sexualité baisse avec la durée de la relation, la routine et l'âge des partenaires. Le VIH ne ferait qu'« empirer la situation » ; la culpabilité liée à l'infection par le VIH, la peur d'être considéré comme « vagabond sexuel » ou coupable de « son infection ». Des personnes infectées par le VIH évitent de communiquer sur la sexualité parce qu'ils ont le sentiment que leur corps n'attirent plus. D'ailleurs, la honte de se savoir infecté par le VIH apparaît comme inhibiteur de la sexualité.

Pour des participants, parler de la sexualité dans le couple nécessite une bonne entente dans le foyer. La maladie induirait la perte du désir sexuel, l'aversion pour la sexualité et partant toute évocation de la sexualité : « *Mon mari a changé négativement, mon mari ne s'intéresse plus à moi* » (rapportait AO). D'ailleurs, il évite de parler de la sexualité. Pour éviter des difficultés dans le couple, des femmes confrontées à l'insensibilité du partenaire à leur tour ne s'autorisent plus à manifester leur désir ; aussi s'obligent-elles à faire profil bas afin d'éviter toute allusion au VIH. Aussi, des femmes se résolvent à contenir leur intérêt pour le plaisir sexuel laissant ainsi toute l'initiative à leur mari. Dans le contexte de sérodifférence, il est difficile de parler de la sexualité surtout dans un mariage polygame. Pour des enquêtés, l'évocation de la sexualité dans une telle situation peut devenir culpabilisante. Souvent à cause du VIH, même le secret familial n'est pas respecté à plus forte raison de parler de sexualité : « *Quand il parle de ma maladie, il le dit haut et fort afin que tout le monde soit informé. Même du dehors on peut l'entendre* » (clame, CL).

Il y avait des couples qui communaquaient sur la sexualité. Ils abordaient leurs difficultés telles que la baisse du désir, la baisse de la fréquence des rapports sexuels, la fatigue, avec pour

conséquence la frustration et le ressentiment du partenaire. Pour certains, c'est le partage de l'information sur le VIH qui a permis le dialogue sur la sexualité. Aussi, la communication sexuelle est comme un moyen pour prévenir la transmission du VIH au partenaire non infecté. Grâce à la communication sexuelle, ils peuvent s'entendre sur les moyens de réduction de risque pour éviter l'infection au partenaire non infecté. Aussi pour eux, l'annonce de la sérologie a permis le rapprochement entre les partenaires et favoriser la communication sexuelle plus aisément. Ce qui a permis aux couples de communiquer facilement tant du point de vu de la prévention que de la reproduction.

D'autres communiquent sur la sexualité pour la compréhension, l'harmonie et l'entente que cela crée.

### III. Discussion

Les résultats de notre étude ont montré qu'il n'existe pas de communication sexuelle dans les couples sérodifférents. Cela se justifie en Afrique où la sexualité est un tabou au sein des couples et familles. Il est honteux d'aborder ce sujet avec son partenaire sexuel, ce qui serait synonyme de mauvaise éducation. En effet, au-delà même des questions du VIH, d'une manière générale, dans les sociétés africaines, la communication autour de la sexualité est un tabou entre époux, coépouses et générations surtout dans les sociétés dites traditionnelles ou religieuses. SANON (1999), se référant aux dimensions culturelles de la sexualité trouvait qu'une perception biaisée de notre propre sexualité nous a été longtemps imposée. Pour lui, cette perception des valeurs ancestrales fait qu'il est difficile voire impossible de parler de la sexualité entre mari et femme, encore moins dans les couples sérodifférents. L'intimité des conjoints n'est pas respectée et l'éducation est très stricte ou conservatrice. PATRICK (2018) dénonçait qu'en Afrique dans de nombreuses familles la sexualité est un tabou. Elle demeure un sujet très délicat dans les relations de couple du fait, dans les langues africaines il n'existe pas explicitement la sexualité. Donc, en Afrique, la sexualité ne s'expose pas justifiant ainsi le manque de communication sexuelle. MERGUI (2012) dans son étude trouvait que le manque de dialogue au sein de la famille, notamment au sujet de la sexualité, est toujours présent. Il trouvait que les répondants n'avaient aucune connaissance sur la sexualité et étaient plus préoccupés par la contamination que la sexualité.

Une autre étude va dans le même sens, POURETTE *et al.* (2008) montrent dans leur étude que dans les couples sérodifférents lorsque la femme dévoile sa sérologie, la communication sur la sexualité est sans crainte avec le partenaire européen qu'avec le partenaire africain. Ceci est illustré dans une étude où un couple d'immigrés africains en Europe vit sous le même toit mais sans relations sexuelles et le conjoint non infecté à des partenaires sexuels en dehors du couple. À cause du rejet par le partenaire, rares sont les couples qui discutent de leur sexualité afin de protéger le partenaire non infecté. La dimension culturelle de la sexualité se traduit par la manière de percevoir, d'émettre, ou de « symboliser la vie sexuel » (POGLIA, VILLANI Michela *et al.*, 2014). Les résultats montrent que le poids des valeurs liées à la sexualité est un frein à la communication sexuelle dans les couples.

Dans notre étude, les enquêtés attribuaient leurs difficultés à parler de la sexualité non pas au VIH mais au manque d'éducation sur la sexualité à l'enfance ; le rapport à la sexualité serait plutôt dramatique et « masqué ». Cette inexistence de l'éducation sur la sexualité dans les familles influence la communication sur la sexualité.

Pour FRANCESCA *et al.*, (2014) c'est l'éducation sexuelle occidentale qui a libéré la parole autour de la sexualité et a généré une « communication positive » au sein du couple selon les approches modernes de la sexologie. BOZON (2009) trouve aussi que le manque de communication autour de la sexualité à cause des raisons culturelles est antagoniste aux nouvelles normativités des conduites sexuelles. Ces nouvelles normes sexuelles, donne à la femme la liberté de disposer de son corps et décider de sa sexualité (BOZON and RENNES, 2015).

Les résultats de notre étude montrent que l'infection par le VIH de la femme vient davantage compliquer la communication sexuelle. Malgré les conseils, cette communication sur la sexualité vient se heurter à la sérologie positive au VIH. Les conditions d'annonce/circonstances de découverte (découverte fortuite, initiative du sujet VIH+ etc.) de la sérologie du partenaire infecté pourrait influencer la communication sexuelle, en effet, la mauvaise annonce peut entraîner, la culpabilité et le rejet. C'est ainsi que même en cas de partage de l'information sur le VIH, la communication sexuelle est redoutée parce que la femme a peur d'être jugée « perverse » et « responsable de son infection à VIH » avec le risque de perdre son foyer. Eviter de parler du VIH peut constituer une forme de dénie de l'infection à VIH et partant de la vie sexuelle passée du partenaire. Ces résultats sont similaires à ceux de SOW *et al.*, (2012) qui ont trouvé que les couples sérodifférents rencontrent beaucoup de difficultés en matière de communication. De même, ANABEL (2005) soutient qu'en Afrique, la sexualité et le sida ont été des sujets qui ont provoqué la psychose au sein des couples sérodifférents.

Notre étude montre que les valeurs liées à la sexualité ont une grande influence sur la communication sexuelle. AVDEEV *et al.* (2011), dans leur étude ont trouvé des résultats similaires. Selon cette étude, il est plus facile de communiquer sur la sexualité avec ces partenaires européens que ceux d'ailleurs. Cela suppose que dialoguer à propos de la sexualité n'est pas du tout pareil dans toutes les cultures et types d'éducation.

Une grande partie de notre population est non scolarisée. L'insuffisance de communication sur la sexualité dans les couples sérodifférents peut être liée au faible niveau d'éducation de notre population. La plupart des études sont unanimes sur le fait qu'en partie la communication entre les conjoints augmente avec le niveau d'instruction des deux membres du couple, particulièrement celui de la femme (POGLIA, VILLANI Michela *et al.*, 2014).

Nos résultats montrent que la communication sexuelle dans les couples est considérée par ceux qui le font comme un facteur, de cohésion et d'épanouissement. L'étude de BABALOLA (1999) menée en Tanzanie fait le lien entre l'existence d'un dialogue au sein du couple et la maîtrise des aspects de santé de la reproduction. Nos résultats rejoignent celle de BOZON (2009), par le fait que les couples ayant communiqué sur la sexualité se sentent épanouis et libérés d'un poids. Nos résultats montrent que la communication sexuelle permet de réduire le risque d'infection par le VIH dans les couples sérodifférents. Cela rejoint les pensées de SOW (2013) pour qui le manque de communication sur la sexualité limite la prévention du VIH.

CADWELL & *al.* (1993), accusaient l'Afrique d'être responsable de l'expansion de l'épidémie en son sein par manque de communication sexuelle et partant limitation des mesures de prévention.

## Conclusion

Cette étude révèle que la communication sexuelle est très limitée dans les couples sérodifférents. Un des principaux obstacles à la communication sexuelle dans les couples sérodifférents tient à la perception négative du VIH. En effet, la transmission sexuelle du VIH fait que les répondants se gardent d'en parler de peur d'être considérés comme a-moraux et responsables de leur infection par le VIH.

L'insuffisance de communication sur la sexualité était liée au poids des valeurs liées à la sexualité ou de la religion où le discours sur la sexualité est jugé pervers, a-moral même dans un cadre marital.

Un nombre limité de couples communiquent sur la sexualité. Ces couples expliquent cette communication par les enjeux de prévention d'une part et d'autre part la recherche de la cohésion, l'entente et l'harmonie.

Si cette étude s'est intéressée aux couples sérodifférents, où le VIH vient perturber la communication sexuelle, cela ne veut pas dire que dans les couples qui sont séroconcordants ou dans les couples séronégatifs les problèmes de communication sexuelle ne se posent pas. Mais dans le cas des partenaires stables sérodifférents les enjeux de préventions sont énormes. La prévention du VIH dans ces couples, les sérodifférents passent par le développement de stratégies pour promouvoir la communication sexuelle dans le couple.

## Références bibliographiques

- ANNABEL D. d. L., 2005.** « Le couple face au VIH/sida en Afrique sub-saharienne. Information du partenaire, sexualité et procréation ». *CAIRN info revue « Population » Institut national d'études démographiques (INED)* 60(3): 221- 242.
- AVDEEV A., E. TATIANA et al., 2011.** « Populations et tendances démographiques des pays européens (1980-2010). » *Population* 66(1): 9-133.
- BABLOLA O. S., 1999.** « Spousal Communication and Safe Motherhood Practices: Evidence from the Tanzania 1996 DHS Data. » *Africa Population in the 21st Century. Proceedings of the UAPS Conference* 3: 37 -50.
- BLANCHON K., 2015.** « Représentations du sida dans les discours médiatiques à Madagascar. » *Revue française des sciences de l'information et de la communication*(6).
- BOZON M., 2009.** *Sociologie de la sexualité* 128: 126
- BOZON M. and J. RENNES, 2015.** « Histoire des normes sexuelles: l'emprise de l'âge et du genre. » *Clio. Femmes, Genre, Histoire* (42): 7-23.
- CALDWELL J. C. and P. CALDWELL, 1993.** « The nature and limits of the sub-Saharan African AIDS epidemic: evidence from geographic and other patterns. » *Population and Development Review*: 817-848.
- MEGNEME N. and E. ANNICET, 2016.** La parentalité chez la femme en grossesse et séropositive en PTME à Libreville : approches clinique et anthropologique Besançon : 15.: 15.
- MERGUI A., 2012.** L'expérience de la sexualité chez de jeunes adultes séropositifs : impact du genre et du mode de contamination sur les représentations de la sexualité. *Psychologie* Paris (France), Paris 8 - Vincennes Saint-Denis, Doctorat: 463. Doctorat: 463.
- Ministère de la santé, 2011.** « Annuaire statistique 2010 » *Direction Générale de l'information et de Statistiques Sanitaires Burkina Faso*: 71.
- Ministère de la Santé, 2016.** « Annuaire Statistique, Burkina Faso »: 342.

- MUKIZA-GAPERRE J. and NTOZI J., 1995.** « Impact of AIDS on marriage patterns, customs and practices in Uganda ». *Health Transition Review, The third World AIDS epidemic* 5: 201-208.
- OMS, 2012.** Prévention et traitement du vih et des autres infections sexuellement transmissibles chez les travailleuses du sexe dans les pays à revenu faible ou intermédiaire: Recommandations pour une approche de santé publique. Genève (Suisse), Organisation Mondiale de la Santé: Departement of VIH/sida 52.
- OMS, 2018.** Rapport d'activité sur la riposte au VIH au Burkina (Global AIDS Monitoring (GAM) ) Burkina Faso: 31.: 31.
- PATRICK, 2018.** « La Sexualité en Afrique : un sujet tabou ! » *Science Academie* 6.
- POGLIA M. F., VILLANI Michela et al., 2014.** « Sexualité, secrets et séropositivité : la difficulté de dire et de parler ». *Hermès, La Revue* 69( 2): 62-64.
- POURETTE D., 2008.** « Couple et sexualité des femmes d'Afrique sub-saharienne vivant avec le VIH/sida en France » *Med Sci (Paris)* 24(2): 184 - 192.
- SANON A. T., 1999.** Cultures africaines et sexualité: 12.
- SOW K., 2013.** « Partager l'information sur son statut sérologique VIH dans un contexte de polygamie au Sénégal » *SAHARA-J: Journal of Social Aspects of HIV/AIDS* 10(1): S28-S36.
- SOW K., B. TAVERNE et al., 2012.** Perception du risque de transmission et sexualité. *Evaluation de l'impact bio-clinique et social, individuel et collectif, du traitement ARV chez des patients vih-1 pris en charge depuis 10 ans dans le cadre de l'ISAARV cohorte anrs 1215.* Sénégal, ANRS: 12.
- WALAQUE D. D., 2006.** « Discordant Couples-HIV infection among couples in Burkina Faso, Cameroon, Ghana, Kenya, and Tanzania.» *Policy Research Working*: 3844.