

EDITORIAL

Documenting New HIV/AIDS Research and Interventions in Sub-Saharan Africa

Friday Okonofua

Editor, African Journal of Reproductive Health

Available evidence indicates that sub-Saharan Africa has the highest prevalence of the human immunodeficiency virus and the Acquired Immune Deficiency Disease (HIV/AIDS) in the world. Of the 35.3 million persons living with HIV/AIDS by the end of 2012, nearly 70% were resident in sub-Saharan Africa (with an overall prevalence of 4.9%). Of this, nearly 34% resided in 10 countries in Southern Africa, making this region the epicentre of the pandemic. Estimates indicate that over 69% of global AIDS deaths occur in sub-Saharan Africa annually, while up to 31% of new infections and 34% of global AIDS deaths occurred in the continent in 2012. However, there is evidence that some progress is being made with stabilizing or declining infections achieved in countries such as Malawi, Namibia and Rwanda. Recent UNAIDS data¹ suggests that a 33% decrease in AIDS-related deaths occurred in Africa between 2005 and 2011, with a 7-fold increase in number of HIV positive people receiving antiretroviral treatment during the period. Despite this, sub-Saharan Africa still lags behind other regions in attaining the global goal of achieving 80% universal access to anti-retroviral treatment and prevention measures.

It is within this context that the *African Journal of Reproductive Health (AJRH)* launched this special edition to document recent research findings and interventions in efforts to prevent HIV/AIDS in the African continent. Despite years of international donor support for reducing the burden of HIV/AIDS in Africa, it is becoming evident that only a strategy focused on country ownership and community/stakeholders participation in intervention design and implementation stands a chance of gaining sustained impact in tackling the disease. Specifically, AJRH launched this edition to document some of the most painstaking

indigenous efforts being made to prevent the disease, and to provide care and support for infected and affected persons in the African continent. We believe this would open up renewed enthusiasm and commitments for scaling up some of the most enterprising and effective solutions for combatting the disease in the continent.

Four categories of research and interventions on HIV/AIDS are featured in this edition of the journal. The first set deals with the nagging problem of the higher susceptibility of adolescents and young people for acquiring HIV/AIDS in the continent. Available data suggest that a large proportion of new infections in many parts of the continent occur in adolescents, with female adolescents demonstrating a greater tendency to acquire the infection. Indeed, the higher predisposition of young girls to HIV/AIDS acquisition as compared to boys speaks of the greater social and economic inequality suffered by girls as compared to boys. Apart from girls being less likely to have access to information and services, the paper by Amo-Adjei and Darteh² from Ghana suggests that HIV stigma may be at the root of young people's inability to access services, a burden that is borne more severely by girls as compared to boys. Efforts to deal with the epidemic in Africa must therefore address the prevailing cultural and social norms that prevent evidence-based information and services from reaching young people, especially vulnerable girls.

The second sets of papers present a framework for realistically addressing the high prevalence of HIV/AIDS among male sex workers, a highly vulnerable population in the region. While men who have sex with men (MSMs) are increasingly recognized as sources of new HIV infections in the African continent, there continues to be official reluctance to recognize them and to address their

needs. In particular, there is increasing pencehance for many African countries to outlaw the practice of same sex relationships, which has tended to drive the practice underground and prevent the integration of MSMs into official channels of HIV prevention and care. Yet, the HIV prevalence rate among MSM in Africa is nearly 4 times higher than that in the general population³, with rates ranging between 11-15% in Cote d'Ivoire and Zanzibar, and exceeding 15% in many countries such as Benin, Ghana, Kenya, Mali, Mauritania, Niger, Nigeria and Senegal. Despite this grim statistics, many African countries such as Kenya, Uganda and Nigeria have passed questionable homophobic laws that hamper emerging efforts to deal with the disease in this high-risk group. The paper by Sylvia Adebajo and her colleagues from the office of the Population Council in Nigeria⁴ show that it is possible to engage communities of MSMs in legally and socially restrictive settings in research and interventions aimed at mitigating the impact of the disease. Using a novel "capture-recapture" method, the group was able to estimate the number of male sex workers in urban Lagos. Such an approach is recommended for further exploration as a crucial method for reaching MSMs with needed reproductive health information and services for HIV prevention and care in contexts where same sex relationships are socially and legally restricted.

The paper by Ayoola and his group⁵ also provide evidence of the compelling need for reproductive health services among MSMs resident in metropolitan Lagos. As shown, only a small proportion of the MSMs captured in the study regularly use condoms during anal sexual intercourse, with many not having a ready source of supply for the commodity. The integration of comprehensive sexuality and reproductive health information and services to the delivery of care for all categories of sexually active people, as part of the recognition of the right to free sexual choice for all persons, will be crucial in efforts to achieve sustainable reduction in the burden of HIV/AIDS in the African continent.

The third sets of papers in this edition of the journal are those that address the prevention of mother to child transmission of the virus. To date,

it is widely known that countries in East and Southern Africa have the highest proportion of pregnant women living with the virus in the world, with South Africa having the highest rate of infection. Although Nigeria has a lower proportion of HIV-positive pregnant women, its high population makes it the country with the second absolute numbers of pregnant women living with the HIV virus in the world. With comprehensive antiretroviral treatment, it is now possible to reduce the burden of HIV transmission from mother to child from nearly 40% to less than 5%. UNAIDS data¹ indicate that the coverage of services for the prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of HIV in sub-Saharan Africa reached 59% (CI 43-66%) in 2011. Six countries – Botswana, Ghana, Namibia, South Africa, Swaziland and Zambia – achieved coverage rates in excess of 75%, with South Africa and Botswana attaining over 95% coverage. By contrast, seven countries reported PMTCT coverage of less than 25%, including Angola, Chad, Congo, Eritrea, Ethiopia, Nigeria and South Sudan. Nigeria with a coverage rate of only 15% has one of the highest rates of HIV infection in children in the world, recording an astonishing 60,000 infected children each year⁶.

Three papers in the journal illustrate the continuing efforts to implement PMTCT of HIV in various parts of Africa. The paper by Iroezi and colleagues⁷ present data that illuminate the factors that act as barriers or facilitators to women receiving care in a PMTCT program in Malawi, a country currently implementing one of the most progressive policies on PMTCT in Africa. This paper provides an approach for scaling up some of the best practices relating to PMCTC, not only in Malawi but in the entire African region. It demonstrates what can be achieved when a country deploys its arsenal of resources for tackling the disease in some of its most vulnerable populations. A second paper by Imade and colleagues⁸ from Jos, North-Central Nigeria provides evidence of declining rates of maternal HIV infection in women attending tertiary institutions for delivery. A major limitation of the study is the non-use of community collated data. In a country where up to 60% of women deliver

outside the hospital, it is not known to what extent such hospital generated data can be generalized to the rest of the population. Nevertheless, the fact that rates were lower in the same hospital compared to previous years, may suggest a declining rate of infection in hospital attended deliveries.

The third paper on PMTCT is an important paper that describes the progress made in scaling up the prevention of mother to child transmission within primary health care settings in North-West Nigeria. The Primary Health care system is the entry point into health care systems in many parts of Africa and is the form of care that is most accessible and affordable to some of the most vulnerable populations in the continent. Yet, there have been limited attempts to integrate the provision of HIV services into this level of care. The paper by Okusanya and colleagues⁹ indicates that efforts to scale up PMTCT within primary health care are achievable. The approach is recommended to all governments in sub-Saharan Africa as a model for achieving sustainable PMTCT service delivery in the continent.

The last sets of papers in this edition of the journal can best be described as a mix bag that covers some of the neglected topics on HIV research and innovations in Africa. They range from a paper that describes the methodological and ethical issues relating to HIV research and intervention in Africa¹⁰ to a paper that examines the old question as to whether HIV transmission is facilitated by the cultural practice of female genital cutting¹¹. The two papers speak of the deficit of research for addressing some of the most pressing and unanswered questions relating to HIV transmission in the continent. There are also papers that address the yet un-navigated areas of sexual dysfunction¹² and psychological disorders¹³ that may be associated with the experience of HIV/AIDS.

In conclusion, this edition of AJRH is a compilation of emergent issues relating to HIV/AIDS prevention and care in sub-Saharan Africa. Written by advocates and researchers in the frontline of impactful social change, it provides scientific evidence of the most endearing indigenous efforts being made to scale up the

prevention of the virus in the continent. Efforts to deepen participatory ownership of HIV/AIDS control and to leverage political commitment and support for scaling up the best interventions will be the most effective ways to achieve sustainable reduction in the prevalence of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa in the foreseeable future.

Conflict of Interest

None

References

1. UNAIDS Report on the Global Epidemic :<http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/21> Retrieved October 26, 2013.
2. Amo-Adjei J, Darteh EKM. Drivers of young people's attitudes towards stigma and discrimination: evidence from Ghana. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 51-59.
3. AmfAR AIDS Research. MSM, HIV and the road to universal access – how far have we come? Special Report, 2008. Accessed from: [http://www.amfar.org/uploaded/files/ In_the-Community](http://www.amfar.org/uploaded/files/In_the-Community). October 29, 2013.
4. Adebajo SB, Eluwa GI, Tocco JU et al. Estimating the number of male sex workers with the capture-recapture technique in Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 83-89.
5. Ayoola OO, Sekoni AO, Odeyemi KO. Transactional Sex, Condom and Lubricant use among Men who have Sex with Men in Lagos state, Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 90-98.
6. National Action Committee on AIDs. 2013. National HIV trend 1991-2008. NACA, Abuja, Nigeria.
7. Iroezi ND, Mindry D, et al. A qualitative analysis of the barriers and facilitators to receiving care in a mother-to-child prevention program in Nkhoma, Malawi. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 118-129).
8. Imade GE, Sagay AS, Musa J, et al. Declining rates of maternal HIV infection detected at delivery in north central Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 138-145).
9. Okusanya BO, Ashimi AO, et al. Scaling up prevention of mother to child transmission of HIV infection to primary health facilities: evidence from two primary health centres in Northwest Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 130-137).
10. Erinosh O Joseph R et al. Research methodological issues in HIV-related social research in Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 146-155).
11. Olaniran AA. The relationship between female genital

- mutilation and HIV transmission in sub-Saharan Africa. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 156-160).
12. Lema VM. Sexual dysfunction among HIV patients. Three case reports and review of the literature. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 161-170).
13. Ofovwe CE, Ofovwe CE. Psychological disorders among human immunodeficiency virus-infected adults in Southern Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Special Edition); 17[4]: 177-182).

Editoriaux

Documenter les nouvelles recherches et interventions au sujet du VIH / SIDA en Afrique subsaharienne

Friday Okonofua

Rédacteur en chef, *Revue africaine de santé de la Reproduction*

Les données disponibles indiquent que l'Afrique subsaharienne a la plus forte prévalence du virus de l'immunodéficience humaine et de la maladie d'immunodéficience acquise (VIH / sida) dans le monde. Sur les 35,3 millions personnes vivant avec le VIH / SIDA vers la fin de 2012, près de 70% résidaient en Afrique subsaharienne (avec une prévalence globale de 4,9%). De ce montant, près de 34 % résidaient dans 10 pays d'Afrique australe, faisant de cette région l'épicentre de la pandémie. Les estimations indiquent que plus de 69 % des décès liés au sida dans le monde entier se produisent en Afrique subsaharienne chaque année, alors que jusqu'à 31% des nouvelles infections et 34% des décès liés au sida dans le monde entier se sont produits sur le continent en 2012. Cependant, il existe des preuves que certains progrès réalisent avec la stabilisation ou le déclin des infections dans les pays tels que le Malawi, la Namibie et le Rwanda. Les données¹ venant de la part de l'USAID (Agence américaine d'aide pour le développement international) suggèrent qu'une diminution de 33% des décès liés au sida est survenue en Afrique entre 2005 et 2011, avec une augmentation de 7 fois en nombre de personnes séropositives qui subissent des traitements antirétroviraux au cours de la période. Malgré cela, l'Afrique subsaharienne reste à la traîne des autres régions dans la réalisation de l'objectif global d'atteindre 80% de l'accès universel au traitement anti- rétroviral et des mesures de prévention.

C'est dans ce contexte que la *Revue africaine de santé de la reproduction* (RASR) a lancé cette édition spéciale pour documenter les résultats de la recherche et les efforts récents vers la prévention du VIH / sida sur le continent africain. Malgré la vague croissante de l'appui des donateurs internationaux pour réduire le fardeau du VIH / sida en Afrique, il est de plus en plus évident que

seule une stratégie axée sur l'appropriation nationale et communautaire / la participation des parties prenantes dans la conception et la mise en œuvre de l'intervention a une chance d'avoir un impact durable dans la lutte contre la maladie. Plus précisément, le RASR a lancé cette édition pour documenter certaines des initiatives autochtones les plus laborieuses et innovantes qui visent à éviter la maladie et à fournir des soins et un soutien aux personnes infectées et affectées dans le continent africain. Nous sommes persuadé que ceci ouvrirait une vanne d'enthousiasme et d'engagement pour intensifier certaines des solutions les plus entreprenantes et efficaces pour lutter contre la maladie dans le continent.

Quatre catégories de recherche et d'intervention sur le VIH / sida sont en vedette dans ce numéro de la revue. La première série porte sur le problème lancinant de la plus grande vulnérabilité des adolescents et des jeunes de contracter le VIH / SIDA dans le continent. Les données disponibles indiquent qu'une proportion importante de nouvelles infections dans de nombreuses parties du continent se produit chez les adolescents, les adolescentes faisant preuve d'une plus grande prédilection pour acquérir l'infection. En effet, la plus grande prédisposition des jeunes filles à l'acquisition du VIH / SIDA par rapport aux garçons indique l'accroissement des inégalités sociales et économiques subies par les filles par rapport aux garçons. A part le fait que les filles sont moins susceptibles d'avoir accès à l'information et aux services, l'article d'Amo-Adjei et Darteh² du Ghana suggère que la stigmatisation du VIH peut être à l'origine de l'incapacité des jeunes à accéder aux services, un fardeau que supportent plus sévèrement par les filles par rapport aux garçons. Les efforts déployés pour faire face à l'épidémie en Afrique doivent

donc répondre aux normes sociales et culturelles dominantes qui empêchent l'information et de services fondée sur les preuves d'atteindre les jeunes, surtout les jeunes filles vulnérables.

La deuxième série de documents présentent un cadre pour aborder de façon réaliste la forte prévalence du VIH / sida parmi les prostituées, une population très vulnérable dans la région. Alors que les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes (HSH) sont de plus en plus reconnus comme des sources de nouvelles infections du VIH dans le continent africain, il continue d'y avoir une réticence officielle à les reconnaître et à s'occuper de leurs besoins. En particulier, il y a de plus en plus penchant dans de nombreux pays africains à interdire la pratique des relations du même sexe, ce qui a eu la tendance à la pratique clandestine et à empêcher l'intégration des HSH dans les voies officielles de la prévention et du soin du VIH. Pourtant, le taux de prévalence du VIH chez les HSH en Afrique est près de 4 fois plus élevé que dans la population générale³, avec des taux qui se varient entre 11% et 15 % en Côte d'Ivoire et au Zanzibar, et dépasse 15% dans de nombreux pays tels que le Bénin, le Ghana, le Kenya, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Nigeria et le Sénégal. Malgré ce sombre tableau, de nombreux pays africains tels que le Kenya, l'Ouganda et le Nigeria ont adopté des lois homophobes douteuses qui entravent les efforts émergents pour faire face à la maladie dans ce groupe à haut risque. L'article de Sylvia Adebajo et ses collègues du bureau du Population Council au Nigeria⁴ montre qu'il est possible d'associer les communautés de HSH dans des milieux socialement et légalement contraignant dans la recherche et les interventions visant à atténuer l'impact du VIH / SIDA. A l'aide d'une méthode innovatrice « capture-recapture », le groupe a été en mesure d'estimer le nombre des prostituées à Lagos urbaine. Une telle approche unique est recommandée comme une méthode efficace pour atteindre les HSH avec les informations nécessaires sur la santé de la reproduction et les services de prévention et de soins du VIH dans les contextes où les relations homosexuelles sont socialement et légalement limitées.

L'article de Ayoola et son équipe⁵ fournir la preuve de la nécessité impérieuse pour les services

de santé de la reproduction chez les HSH qui résident dans la métropole de Lagos. Comme nous l'avons indiqué, seule une petite proportion des MSM captés dans l'étude utilisent régulièrement des préservatifs lors des rapports sexuels, beaucoup d'entre eux n'ont pas de source immédiate de l'approvisionnement du produit. L'intégration des informations complètes sur la sexualité et des services de santé de la reproduction à la prestation des soins pour toutes les catégories de personnes sexuellement actives, dans le cadre de la reconnaissance du droit au choix sexuel gratuit pour toutes les personnes, sera cruciale dans les efforts pour parvenir à une réduction durable dans le fardeau du VIH / sida sur le continent africain.

La troisième série de documents dans cette édition de la revue sont ceux qui traitent de la prévention de la transmission du virus de la mère à l'enfant. À ce jour, il est largement connu que les pays d'Afrique orientale et australe ont la plus forte proportion de femmes enceintes vivant avec le virus dans le monde, avec l'Afrique du Sud ayant le plus haut taux d'infection. Bien que le Nigeria ait une plus faible proportion de femmes enceintes séropositives, sa forte population le classe comme le deuxième pays avec le nombre absolu de femmes enceintes vivant avec le VIH dans le monde. Avec un traitement antirétroviral complet, il est désormais possible de réduire le fardeau de la transmission du VIH de la mère à l'enfant de près de 40% à moins de 5%. Les données de l'USAID¹ indiquent que la couverture des services de prévention de la transmission de la mère à l'enfant (PTME) du VIH en Afrique subsaharienne a atteint 59% (IC 43-66 %) en 2011. Six pays - le Botswana, le Ghana, la Namibie, l'Afrique du Sud, le Swaziland et la Zambie - ont atteint des taux de couverture de plus de 75 %, l'Afrique du Sud et le Botswana ayant atteint plus de 95% de couverture. En revanche, sept pays ont déclaré une couverture de PTME de moins de 25%, y compris l'Angola, le Tchad, le Congo, l'Erythrée, l'Éthiopie, le Nigeria et le Soudan du Sud. Le Nigeria, avec un taux de couverture de seulement 15%, a l'un des taux les plus élevés du monde d'infection du VIH chez les enfants, enregistrant une étonnante 60.000 enfants infectés chaque année⁶.

Trois articles dans la revue illustrent les efforts continus pour mettre en œuvre la PTME du VIH dans les différentes régions d'Afrique. L'article d'Iroezi et ses collègues⁷ présente des données actuelles qui illuminent les facteurs qui constituent des obstacles ou des facilitateurs pour les femmes qui reçoivent des soins dans un programme de PTME au Malawi, un pays actuellement met en œuvre une des politiques les plus progressistes en matière de la PTME en Afrique. Ce document présente une approche pour intensifier certaines des meilleures pratiques en matière de PTME, non seulement au Malawi, mais dans toute la région africaine. Il démontre ce qui peut être réalisé quand un pays déploie son arsenal de ressources pour lutter contre la maladie au sein de certaines populations les plus vulnérables. Un deuxième document par Imade et ses collègues⁸ de Jos, au Nigeria du Nord Central fournit des preuves pour expliquer la baisse des taux d'infection maternelle du VIH chez les femmes qui fréquentent les établissements de santé tertiaire pour l'accouchement. Une limitation importante de l'étude est la non-utilisation des données collationnées au niveau de la communauté. Dans un pays où 60 % des femmes accouchent en dehors de l'hôpital, on ne sait pas dans quelle mesure de telles données générées à l'hôpital peuvent être généralisées à l'ensemble de la population. Néanmoins, le fait que les taux étaient plus faibles dans le même hôpital par rapport aux années précédentes, peut suggérer une baisse du taux d'infection dans les accouchements qui ont lieu à l'hôpital.

Le troisième article sur la PTME est un article important qui décrit les progrès accomplis dans l'intensification de la prévention de la transmission de la mère à l'enfant dans les établissements de soins de santé primaires dans le nord-ouest du Nigeria. Le système de soins de santé primaires (SSP) est le point d'entrée dans les systèmes de soins de santé dans de nombreuses régions d'Afrique et constitue le type de soins qui est plus accessible et abordable pour certaines des populations les plus vulnérables du continent. Pourtant, il y a eu peu de tentatives pour intégrer la prestation de services du VIH dans ce niveau de soins. L'article d'Okusanya et ses collègues⁹ indique que les efforts pour la généralisation de la

PTME dans les soins de santé primaires sont réalisables. L'approche est recommandée à tous les gouvernements de l'Afrique subsaharienne comme un modèle pour la réalisation de la prestation de services de la PTME durable dans le continent.

La dernière série d'articles dans ce numéro de la revue peut être mieux décrit comme un mélange qui couvre des sujets les plus négligés dans la recherche sur le VIH et les innovations en Afrique. Ils varient d'un article qui décrit les problèmes méthodologiques et éthiques liés à la recherche et l'intervention sur le VIH en Afrique¹⁰ à un document qui examine la vieille question de savoir si la transmission du VIH est facilitée par la pratique culturelle de la mutilation génitale féminine¹¹. Les deux articles parlent du déficit de la recherche pour répondre à certaines des questions les plus urgentes et sans réponses relatives à la transmission du VIH dans le continent. Il y a également des articles qui portent sur les domaines encore non navigués comme la dysfonction sexuelle¹² et les troubles psychologiques¹³ qui peuvent être associés à l'expérience du VIH / SIDA.

En conclusion, ce numéro de RASR est une compilation de quelques-unes des questions les plus émergentes relatives à la prévention et aux soins du VIH / SIDA en Afrique subsaharienne. Rédigé par des avocats et des chercheurs en première ligne du changement social percutants, il fournit la preuve scientifique des efforts indigènes les plus attachants qu'on déploie pour intensifier la prévention du virus sur le continent. Les efforts visant à renforcer l'appropriation participative de lutte contre le VIH / sida et de tirer parti de l'engagement politique et le soutien pour intensifier les meilleures interventions seront les moyens les plus efficaces pour parvenir à une réduction durable de la prévalence du VIH / SIDA en Afrique subsaharienne dans un avenir prévisible.

Conflit d'intérêts

Aucun

Référence

1. Rapport de l'USAID sur l'épidémie mondiale: (<http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets>

- /documents/epidemiology/2012/gr2012/21 Consulté le 26 octobre 2013.
2. Amo - Adjei J, Darteh EKM. Les conducteurs de l'attitude des jeunes envers la stigmatisation et la discrimination: les preuves du Ghana. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 51-59.
 3. AmfAR recherche sur le sida. MSM, le VIH et la voie vers l'accès universel - A quel point sommes-nous arrivés ? Rapport spécial 2008. Consulté à : [http://www.amfar.org/uploaded/In_the - Community](http://www.amfar.org/uploaded/In_the_Community). 29 octobre 2013.
 4. Adebajo SB, Eluwa GI, Tocco JU et al. Estimation du nombre des hommes prostitués à l'aide de la technique de capture-recapture au Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 83-89).
 5. Ayoola OO, Sekoni AO, Odeyemi KO. Rapport sexuel transactionnel, le préservatif et l'utilisation de lubrifiant chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes dans l'Etat de Lagos, au Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 90-98).
 6. Comité national d'action sur le sida. 2013. Tendances nationales sur le VIH de 1991 à 2008. NACA, Abuja, au Nigeria.
 7. Iroezi ND, Mindry D, et al. Une analyse qualitative des obstacles et les facilitateurs à l'accès aux soins dans un programme de prévention de la transmission de la mère à l'enfant à Nkhoma, Malawi. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 118-129).
 8. Imade GE, Sagay AS, Musa J, et al. La baisse des taux d'infection du VIH de la mère détectée à l'accouchement dans le centre-nord du Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 138-145).
 9. Okusanya BO, Ashimi AO, et al. Intensification de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant aux services de santé primaire : témoignage de deux centres de santé primaire du nord-ouest du Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 130-137).
 10. Erinsho O Joseph R et al. Questions méthodologiques de la recherche en sciences sociales sur le VIH au Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 146-155).
 11. Olaniran AA. La relation entre les mutilations génitales féminines et la transmission du VIH en Afrique subsaharienne. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 156-160).
 12. Lema VM. La dysfonction sexuelle chez les patients atteints du VIH. Trois rapports de cas et revue de la documentation. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 161-170).
 13. Ofovwe CE, Ofovwe CE. Les troubles psychologiques chez les adultes atteints du virus d'immunodéficience humaine dans le sud du Nigeria. *Afr J Reprod Health* 2013 (Edition Spéciale); 17[4]: 177-182).