



**La prise en charge infirmière auprès d'hommes bénéficiant de la
prophylaxie post-exposition suite à un comportement
sexuel à risque avec un homme**

CAROLINE NICOD

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

MANON POCHON

Étudiante Bachelor – Filière Soins infirmiers

Directrice de travail : ALEXIA STANTZOS

**TRAVAIL DE BACHELOR DÉPOSÉ ET SOUTENU A LAUSANNE EN 2013 EN VUE DE
L'OBTENTION D'UN BACHELOR OF SCIENCE HES-SO EN SOINS INFIRMIERS**

**Haute Ecole de Santé Vaud
Filière Soins infirmiers**

RESUME

Contexte :

En Suisse, 43% des nouveaux cas d'infections au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) touchent les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Après une exposition à risque au VIH, il est possible de bénéficier d'une prophylaxie post-exposition (PEP). Entre 1998 et 2007, une étude réalisée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois a enregistré une augmentation des demandes de la PEP de 850% (Tissot et al., 2010, p. 586).

Objectif :

Cette revue de la littérature vise à identifier l'accompagnement que l'infirmière peut offrir à des HSH prenant la PEP suite à un comportement sexuel à risque.

Méthode :

A l'aide de descripteurs, une recherche a été entreprise sur les bases de données CINAHL et Medline-PubMed. Grâce à des critères d'inclusion et d'exclusion, neuf articles ont été retenus. Deux axes principaux d'analyse se sont distingués (connaissances de la PEP ; prévention).

Résultats :

Les résultats suggèrent que l'infirmière prenant en charge un HSH recevant une PEP devrait notamment individualiser la prise en charge afin d'optimiser les impacts de celle-ci et réaliser de l'éducation à la santé. Education sur les thèmes du VIH ainsi que sur la PEP.

Conclusion :

Une prise en charge optimale permettrait de réduire les comportements sexuels à risque et de soutenir le patient dans ses dimensions bio-psycho-socio-spirituelles. Dans une perspective d'approfondissement, il pourrait être utile de rechercher pourquoi, parmi les HSH qui ont connaissance de la PEP, certains en sont demandeurs alors que d'autres ne le sont pas.

Mots-clés :

VIH, PEP, HSH, comportements sexuels à risque, accompagnement infirmier.

AVERTISSEMENTS

Les prises de position, la rédaction ainsi que les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteures et en aucun cas celle de la Haute Ecole de Santé Vaud, du Jury ou de la Directrice du Travail de Bachelor.

Dans un souci de simplicité, nous utilisons le terme « infirmière(s) » pour désigner les personnes soignantes des deux sexes ayant obtenu ce diplôme. Il en va de même pour le terme « professionnelle(s) ».

Toutes les citations des documents anglophones sont des traductions libres faites par nos soins.

Nous attestons avoir réalisé seules le présent travail, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références bibliographiques.

Le 1^{er} Juillet 2013, Nicod Caroline et Pochon Manon

REMERCIEMENTS

Nous tenons tout particulièrement à remercier Madame Alexia Stantzou, Directrice de notre Travail de Bachelor et professeure du module Bachelor Thesis, pour sa disponibilité, sa guidance et ses précieux conseils.

Nous remercions également nos parents, Mesdames Bovey et Longchamp pour leur relecture, ainsi que toutes les personnes qui nous ont soutenues de près ou de loin durant l'élaboration de ce travail.

TABLE DES MATIERES

1	Introduction	1
2	Contextualisation	2
3	Problématique	5
4	Méthodologie	6
5	Résultats	9
5.1	Hayter	9
5.2	Van der Snoek et al.	10
5.3	Körner et al.	10
5.4	Liu et al.	11
5.5	Nodin et al.	12
5.6	Golub et al.	13
5.7	Donnell et al.	14
5.8	Zablotska et al.	15
5.9	Mehta et al.	15
6	Catégorisation	17
6.1	Connaissances de la PEP	17
6.1.1	Connaissances de la PEP parmi la population HSH	17
6.1.2	Connaissances de la PEP parmi les professionnelles de la santé	18
6.2	Prévention	19
6.2.1	Comportements sexuels à risque en lien avec la PEP	19
6.2.2	PEP et prévention	20
7	Discussion	22
7.1	Limites du travail et généralisation des résultats	22
7.2	Pistes de réponses à la question de recherche	23
7.3	Implications pour la pratique et la recherche	24
8	Conclusion	26
9	Glossaire	27
	Liste de références bibliographiques	29
	Annexes	32

LISTE DES ABREVIATIONS

CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

CINHAL : Cumulative Index to Nursing & allied Health Literature – EBSCO

HAART : Highly active antiretroviral treatment ; traitement antirétroviral hautement actif

HSH : Homme ayant des relations Sexuelles avec des Hommes

IST : Infection Sexuellement Transmissible

Medline-PubMED : Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MST : Maladie Sexuellement Transmissible

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PEP : Post-Exposure Prophylaxis ; prophylaxie post-exposition

PrEP : Pre-Exposure Prophylaxis ; prophylaxie pré-exposition

SIDA: Syndrome de l'ImmunoDéficiency Acquis

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

1 INTRODUCTION

Bien que la discipline infirmière soit une discipline datant du Moyen Âge, elle évolue constamment et ne cesse alors de modifier ses exigences. En effet, cette profession sollicite actuellement de plus en plus « l'Evidence Based Nursing », conduisant ainsi les infirmières à un exercice professionnel basé sur des sources scientifiques. De cette façon, il est possible de confronter des résultats de recherche à des pratiques d'actualité afin d'en développer de nouvelles et ainsi assurer une certaine qualité dans les soins.

Il apparaît donc essentiel, pour les futures diplômées, de connaître la procédure à effectuer pour obtenir des articles scientifiques pertinents. Puis, l'exercice de leur analyse que demande le Travail de Bachelor permet d'acquérir un certain esprit critique nécessaire à une pratique infirmière adéquate.

La première partie de cette revue de la littérature met en évidence une problématique ayant une importance pour la pratique professionnelle et répondant à un certain besoin des patients. Les critères d'inclusion et d'exclusion élaborés ont mené aux neuf articles qui ont ensuite été analysés afin d'en extraire des résultats. Ces derniers ont pu être discutés en lien avec la question de recherche. Pour terminer, diverses réflexions et interventions quant à la pratique infirmière ont été exposées.

2 CONTEXTUALISATION

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2011), le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est, avec notamment la tuberculose, l'obésité et le tabagisme, l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde. Avec plus de 30 millions de décès à ce jour, elle est en effet la maladie infectieuse la plus mortelle. Découvert aux Etats-Unis en 1981, le VIH touche 34 millions de personnes à travers le monde. A la fin de l'année 2010, le nombre de cas recensés dans le monde correspond à une hausse de 17% par rapport à 2001 (ONUSIDA, 2011, p. 6). Malgré les programmes de prévention, de nouvelles personnes sont quotidiennement infectées, plus particulièrement dans les pays à faible revenu.

Selon l'Aide Suisse contre le Sida (2011), 609 nouveaux cas ont été rapportés pour l'année 2010, dont 75% concernaient des hommes. A ce jour, plus de 32'000 résultats positifs au VIH suite à des expositions professionnelles et non professionnelles ont été recensés. En Suisse, selon le bulletin 45/11 de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP, 2011), 43% des nouveaux cas d'infections touchent les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). Etant donné que cette population est minoritaire, ce pourcentage prend d'autant plus d'importance. Dans notre pays, il existe de fortes disparités concernant la répartition géographique des personnes séropositives. En effet, les personnes habitant dans les zones agricoles seraient moins touchées que celles vivant dans les grandes villes, où un HSH sur six serait séropositif. Les HSH apparaissent donc comme un groupe particulièrement vulnérable sur lequel devraient être ciblées les actions préventives.

Malgré les récents progrès de la science, il est toujours impossible de guérir du VIH. Toutefois, depuis 1996, il existe des traitements antirétroviraux qui stoppent la prolifération du virus et permettent aux cellules immunitaires de vivre plus longtemps. Cela protège l'organisme des infections. L'espérance de vie des personnes séropositives a grandement augmenté avec l'apparition de la pharmacothérapie pour devenir, aujourd'hui, similaire à celle d'une personne séronégative.

Actuellement, après une exposition à risque au VIH, il est possible de bénéficier d'une prophylaxie post-exposition (PEP). Cette trithérapie (antirétroviraux) est commencée au maximum 72 heures après l'événement à risque de contamination et doit être prise durant 28 jours. Utilisée depuis 16 ans (1996), la PEP a tout d'abord été proposée uniquement aux personnes concernées par une exposition à risque dans le cadre de leur profession. En Suisse, dès 1997, des recommandations nationales concernant l'usage de la PEP suite à des expositions non professionnelles ont été émises, ce qui a permis au grand public d'y avoir accès (Tissot, Erard, Dang & Cavassini, 2010, p. 584). Aux Etats-Unis, ce n'est que depuis 7 ans (2005) que le Centre pour le Contrôle des Maladies et Prévention a publié, à son tour, des recommandations suite à une exposition au sang, à des sécrétions génitales ou à d'autres liquides

corporels d'une personne potentiellement infectée (Department of health and human services, 2005 ; Shoptaw et al., 2008).

Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) de Lausanne est largement touché par la problématique de la prophylaxie post-exposition. En effet, selon une étude qui y a été réalisée entre janvier 1998 et décembre 2007, 1233 consultations pour la prise de PEP ont été enregistrées. De plus, durant les années de cette étude, un accroissement important des demandes a été relevé en passant de 20 consultations en 1998 à 196 en 2007, ce qui correspond à une hausse de plus de 850% (Tissot et al., 2010, p. 586). Les personnes qui souhaitent bénéficier d'une PEP après une exposition à risque se rendent aux Urgences et sont ensuite dirigées dans un service de médecine spécialisé dans la prise en charge des PEP. Si, suite à la consultation médicale, le risque s'avère réel, le patient rencontre une première fois une infirmière du service afin de réaliser les prélèvements sanguins d'usage. L'infirmière transmet également au patient un document qui complète les informations données par le médecin concernant le traitement médicamenteux. De plus, elle s'intéresse aux ressentis du patient et répond à ses éventuelles questions et/ou inquiétudes.

Au 14^{ème} jour du traitement (J14), une consultation est réalisée avec l'infirmière dans le but de connaître le vécu de la personne et ses ressources, d'évaluer son observance aux traitements ainsi que les éventuels effets secondaires présents. L'infirmière revient sur l'événement qui a mené le patient à prendre la PEP, ceci dans l'optique de le sensibiliser à son comportement à risque et d'éviter toute récurrence. De plus, une prise de sang est effectuée afin d'évaluer la tolérance de l'organisme aux médicaments.

A J120 (quatre mois), le patient vient à nouveau consulter l'infirmière afin d'évaluer son état psychologique et de réaliser un prélèvement sanguin qui déterminera son statut sérologique. Une semaine après cette consultation, le patient reçoit par le médecin le résultat définitif de sa potentielle contamination par le VIH.

Le coût des médicaments prescrits lors d'une PEP est élevé. En effet, 28 jours de traitement représentent une somme d'environ CHF 1500.-.

Selon Shoptaw et al., (2008) et Tissot et al., (2010), l'âge moyen de la population bénéficiant d'une PEP est de 31 ans. La première étude, réalisée aux Etats-Unis, montre que la population susmentionnée atteint 95% des hommes alors que dans la deuxième étude, réalisée quant à elle en Suisse, le nombre d'hommes concernés s'élève à 66%. Malgré cette différence, il apparaît que les hommes sont plus touchés par la problématique de la PEP que les femmes. En outre, toujours selon l'étude américaine, 63% des personnes se présentent à une consultation suite à un comportement sexuel à risque avec quelqu'un du même sexe.

Il existe quatre grandes catégories d'expositions à risque qui peuvent conduire à la prise d'une PEP : professionnelles, sexuelles, suite à un partage de matériel d'injection, et enfin les expositions comme

les échanges de sang lors de contacts physiques (rixes, sport), les morsures, etc. Selon Lot, Larsen, Basselier & Semaille (2004), 55.1% des consultations pour une prise de PEP ont lieu suite à une exposition sexuelle, 30.7% des consultations concernent les expositions professionnelles, 0.4% font suite à une exposition à risque avec du matériel d'injection et 13.8 % des consultations sont finalement liées à d'autres facteurs tels que des expositions professionnelles survenues chez des policiers, des femmes de ménage ou des éboueurs. De plus, les personnes consultant après des conduites sexuelles à risque étaient des hommes dans 66% des cas (p. 225).

3 PROBLEMATIQUE

Au vu des éléments susmentionnés, il apparaît que les hommes, et spécialement les HSH, constituent une population particulièrement susceptible de prendre une prophylaxie post-exposition. Dès lors, il serait pertinent de se demander :

Quel accompagnement spécifique ambulatoire l'infirmière peut-elle offrir lorsqu'elle prend en charge un homme recevant une PEP suite à un comportement sexuel à risque avec un homme ?

Cette spécificité dans la prise en charge infirmière nécessite la maîtrise de compétences particulières. En effet, cette médication complexe qu'est la prophylaxie post-exposition est peu connue. En outre, lorsqu'un patient est pris en charge suite à un comportement sexuel à risque, l'infirmière va devoir entrer dans l'intimité du patient en interrogeant ses pratiques et habitudes sexuelles. Une relation de confiance est nécessaire. L'infirmière doit donc faire preuve de non-jugement ainsi que d'ouverture d'esprit. Une prise en charge optimale permettrait de diminuer les récurrences et d'optimiser le soin préventif. Il serait alors intéressant de travailler sur l'expérience vécue par le patient.

La question exposée ci-dessus semble indiquée car la revue de la littérature, en faisant le point sur l'état des connaissances actuelles, pourrait permettre d'apporter des éléments-clés afin d'améliorer la qualité des soins aux personnes bénéficiant d'une PEP.

4 METHODOLOGIE

Une fois la question de recherche élaborée, différents concepts majeurs ont pu être identifiés, tels que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, la prophylaxie post-exposition, la prévention, le VIH, les soins infirmiers ou encore les comportements sexuels à risque. Le grand dictionnaire terminologique a servi de référence pour la traduction en anglais des mots-clés découlant de ces principaux thèmes.

Afin de réaliser la recherche documentaire, deux bases de données ont été sélectionnées et utilisées : Cumulative Index to Nursing & allied Health Literature – EBSCO (CINHAL), et Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline-PubMed). Les mots-clés traduits ont été insérés dans ces deux bases de données afin de déterminer respectivement les descripteurs et les MeSHTerms. Pour plus de détails concernant la méthodologie, se référer à l'Annexe I.

Plusieurs associations de MeSHTerms et de descripteurs ont été insérées dans CINHAL et Medline-PubMed. Les résultats obtenus étaient parfois trop nombreux pour permettre une sélection optimale. Les combinaisons ont alors été complétées jusqu'à l'obtention d'un nombre raisonnable d'articles (environ quarante) pour permettre un survol des titres, des résumés ainsi que l'application des critères d'inclusion et d'exclusion suivants :

- Langue anglaise ou française,
- Publication dès 2002,
- La recherche émane d'Europe, des Etats-Unis ou d'Australie afin qu'une comparaison avec la Suisse soit possible,
- Thème du VIH,
- Thème de la prophylaxie post-exposition non professionnelle,
- Thème des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes,
- Articles de plus de 2 pages.

Dans la base de données Medline-PubMed, le croisement des MeSHTerms suivants a été réalisé :

(Homosexuality, male) AND (HIV OR HIV infections OR HIV seropositivity) AND (Post-exposure prophylaxis OR Post exposure prophylaxis OR Post-exposure prevention OR Post exposure prevention OR Life Change Events) AND (Sexual behavior OR Unsafe sex) AND (Prevention and control OR Education, nursing).

Quarante articles ont été obtenus. Les critères d'inclusion et d'exclusion ont permis d'en retenir sept :

- Zablotska, IB., Prestage, G., Holt, M., Poynten, M., de Wit, J., Guy, R., ... Grulich, AE. (2011). Australian gay men who have taken nonoccupational postexposure prophylaxis for HIV are in need of effective HIV prevention methods. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 58(4) : 424-8.
- Mehta, SA., Silvera, R., Bernstein, K., Holzman, RS., Aberg, JA., Daskalakis, DC. (2011). Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sexually transmitted infections*, 87(4) : 344-8.
- Donnell, D., Mimiaga, MJ., Mayer, K., Chesney, M., Koblin, B., Coates, T. (2010). Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial. *AIDS & Behavior*, 14(5) : 1182-9.
- Liu, AY., Kittredge, PV., Vittinghoff, E., Raymond, HF., Ahrens, K., Matheson, T., ... Buchbinder SP. (2008). Limited knowledge and use of HIV post- and pre-exposure prophylaxis among gay and bisexual men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 47(2) : 241-7.
- Nodin, N., Carballo-Diéguez, A., Ventuneac, AM., Balan, IC., Remien, R. (2008). Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback. *AIDS Care*, 20(1) : 106-15.
- Golub, SA., Rosenthal, L., Cohen, DE., Mayer, KH. (2008). Determinants of high-risk sexual behavior during post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. *AIDS and behavior*, 12(6) : 852-9.
- Körner, H., Hendry, O., Kippax, S. (2006). Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV: intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men. *AIDS Care*, 18(8) : 879-87.

Dans la base de données CINHALL, les croisements des descripteurs suivants ont été réalisés :

Premièrement,

(Homosexuals, male) AND (Human Immunodeficiency Virus OR HIV-AIDS Nursing OR HIV Infections OR HIV Seropositivity) AND (Postexposure Follow-Up OR Life Experiences) : dix-neuf articles obtenus, un répond aux critères sus-mentionnés.

- Van der Snoek, EM., De Wit, JBF., Mulder, PGH., Van der Meijden, WI. (2005). Incidence of sexually transmitted diseases and HIV infection related to perceived HIV/AIDS threat since

highly active antiretroviral therapy availability in men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases*, 32(3) : 170-5.

Deuxièmement,

(Human Immunodeficiency Virus OR HIV-AIDS Nursing OR HIV Infections OR HIV Seropositivity) AND (Postexposure Follow-Up OR Life Experiences) AND (Preventive Health Care OR Education, Nursing).

Treize articles ont été obtenus. Un correspond aux critères sus-mentionnés :

- Donnell, D., Mimiaga, M.J., Mayer, K., Chesney, M., Koblin, B., Coates, T. (2010). Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial. *AIDS & Behavior*, 14(5) : 1182-9.

Pour terminer,

(Human Immunodeficiency Virus OR HIV-AIDS Nursing OR HIV Infections OR HIV Seropositivity) AND (Postexposure Follow-Up OR Life Experiences) AND (Attitude to Sexuality OR Unsafe sex OR Sexual Health).

Dix-huit articles ont été obtenus. Aucun ne correspond aux critères d'inclusion et d'exclusion. Toutefois, un article porte spécifiquement sur les soins infirmiers ce qui semble particulièrement pertinent au vu de la question de recherche. Après lecture de l'article dans son intégralité, il est décidé de le conserver pour la revue de la littérature malgré le fait qu'il ne cible pas spécifiquement les HSH :

- Hayter, M. (2004). Knowledge and attitudes of nurses working in sexual health clinics in the United Kingdom toward post-sexual exposure prophylaxis for HIV infection. *Public Health Nursing*, 21(1) : 66-72.

Parmi ces neuf articles sélectionnés, sept sont issus de la base de données Medline-PubMed et trois de CINHALL. Il apparaît également qu'un seul article est présent sur les deux bases de données.

5 RESULTATS

Dans ce chapitre, les neuf articles retenus vont être synthétisés. Ces études ont été réalisées entre 2004 et 2011. Comme exposé dans le chapitre 4, elles ont été menées aux Etats-Unis, en Australie et en Europe (Angleterre et Pays-Bas). Les échantillons se composent de 77 à environ 16'000 participants. Huit études sont de type quantitatif, alors que celle comportant le plus faible échantillonnage est de nature qualitative.

Parmi les études retenues, huit ont été publiées dans des revues traitant des maladies sexuellement transmissibles dont six dans des périodiques spécifiques au VIH ; la dernière étude a été publiée dans un journal en soins infirmiers.

Les résultats de chaque étude vont être présentés sous forme linéaire avec comme items :

- Trame de l'étude,
- Echantillon,
- Résultats.

5.1 HAYTER

Etude menée en Angleterre, 2004 :

« Knowledge and Attitudes of Nurses Working in Sexual Health Clinics in the United Kingdom Toward Post-Sexual Exposure Prophylaxis for HIV Infection ».

Soit : « Connaissance et attitudes des infirmières travaillant dans des cliniques de santé sexuelle en Angleterre concernant la PEP au VIH ».

Trame de l'étude :

Cet article vise à évaluer la connaissance et les attitudes des infirmières concernant la PEP ainsi que son usage en Angleterre.

Echantillon :

406 professionnelles de la santé travaillant dans des cliniques de santé sexuelle en Angleterre ont rempli un questionnaire envoyé par les newsletters de deux sociétés de santé.

Résultats :

72% des participants sont conscients que la PEP est une forme de traitement qui peut être utilisée après les risques d'infection au VIH. Les représentations des infirmières par rapport à la prise de risque peuvent modifier l'accès à la PEP.

5.2 VAN DER SNOEK ET AL.

Etude menée aux Pays-Bas, 2005 :

« Incidence of Sexually Transmitted Diseases and HIV Infection Related to Perceived HIV/AIDS Threat Since Highly Active Antiretroviral Therapy Availability in Men Who Have Sex With Men ».

Soit : « Incidence, chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, des maladies sexuellement transmissibles et des infections au VIH liées à la perception de la menace du VIH/SIDA depuis la disponibilité de la thérapie antirétrovirale hautement active ».

Trame de l'étude :

Le but de cette étude est d'investiguer l'association entre la PEP et les croyances des HSH concernant les MST (maladies sexuellement transmissibles) et les infections au VIH.

L'étude comprend cinq visites durant lesquelles l'histoire médicale est récoltée, incluant des données concernant les MST durant les six mois précédents.

Echantillon :

Des sujets séropositifs et séronégatifs ont été recrutés dans des lieux de rencontre homosexuels, comme des bars et des saunas, mais aussi avec des publicités dans des journaux et des périodiques gays.

Les participants remplissent des questionnaires contenant des items comportementaux et psychologiques sur les MST, le VIH et le SIDA.

Résultats :

Les perceptions des HSH concernant la PEP dépendent fortement des informations transmises et de l'enseignement qu'on leur en fait. 32.4% des individus de l'échantillon indiquent connaître la PEP.

La grande majorité (86.2%) des HSH ne sont pas d'accord avec le fait que le VIH/SIDA est une menace moindre. Cependant, 32.7% des 151 participants disent se sentir moins menacés par le VIH/SIDA depuis la disponibilité de la HAART (traitement antirétroviral hautement actif).

5.3 KÖRNER ET AL.

Etude menée en Australie, 2006 :

« Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV : intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men ».

Soit : « Le “ safe sex ” après la PEP au VIH : intentions, défis et ambivalences dans les récits d’hommes gays ».

Trame de l’étude :

Cette étude a pour but de contrôler la mise en œuvre des guidelines sur la PEP en Australie et d’analyser la compréhension du risque chez les personnes prenant une PEP.

Echantillon :

77 HSH bénéficiant d’une PEP après un comportement sexuel à risque sont recrutés par tous les prescripteurs du New South Wales.

Ils participent ensuite à des interviews durant lesquelles ils parlent de l’événement à risque, de leur compréhension du « safe sex » ainsi que de leurs expériences physique et psychologique en lien avec la prophylaxie.

Résultats :

La perception du traitement prophylactique change clairement après l’expérience de la PEP. En effet, sa durée, la difficulté à y adhérer ainsi que les éventuels effets secondaires dissuadent à reprendre des risques.

Parfois, la prise de la PEP est vécue comme une opportunité de réflexion sur ses pratiques sexuelles, son futur et l’impact qu’une infection au VIH aurait sur sa vie.

Une ambivalence existe entre le désir de pratiquer le « safe sex » et celui d’avoir des rapports non protégés. Les hommes plus âgés se disent « fatigués » de se protéger. D’autres perçoivent le bénéfice à une protection mais sont excités de ne pas le faire.

5.4 LIU ET AL.

Etude menée aux Etats-Unis, 2008 :

« Limited knowledge and use of HIV post- and pre-exposure prophylaxis among gay and bisexual men ».

Soit : « Connaissance limitée et utilisation de la PEP et de la PrEP au VIH parmi les hommes gays et bisexuels ».

Trame de l’étude :

Les auteurs examinent les connaissances, croyances et utilisations de la PEP/PrEP.

Echantillon :

2 x deux populations :

- 403 hommes à San Francisco gays et/ou bisexuels,
- 363 participants issus de « circuit parties ».

Les individus des deux échantillons ci-dessus ont répondu à 214 items.

Il en va de même pour les deux cohortes suivantes qui ont répondu à huit items différents.

- 386 patients de la clinique de San Francisco spécialisée en maladies sexuellement transmissibles,
- 667 hommes volontaires qui font partie d'une organisation de prévention du VIH.

Les questionnaires portent notamment sur les connaissances et l'utilisation de la PEP.

Résultats :

Moins de la moitié des gays ou bisexuels de cette étude rapportent des connaissances sur la PEP.

Selon les auteurs, le résultat inférieur à 50% n'est pas surprenant car il n'y a pas eu de récentes campagnes d'éducation sur la disponibilité de la PEP.

5.5 NODIN ET AL.

Etude menée aux Etats-Unis, 2008 :

« Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback ».

Soit : « Connaissance et acceptabilité des produits bio-médicaux de prévention alternative au VIH parmi les HSH qui ont des comportements sexuels à risque ».

Trame de l'étude :

Cette étude cherche à comprendre quelles sont les connaissances et la tolérance des HSH au sujet des produits bio-médicaux de prévention, tels que la vaccination, les microbicides, la PrEP et la PEP.

Echantillon :

Le recrutement des sujets se déroule sur internet, sur six sites différents.

Les participants ont ensuite répondu à un entretien téléphonique, puis ont pris part à une interview en face à face.

Résultats :

Les résultats de la recherche montrent que la disponibilité de la PEP ne mène pas à davantage de comportements sexuels à risque.

Plusieurs participants ont acquis leurs connaissances au sujet de la prophylaxie en regardant une série télévisée. Différentes approches ont montré l'importance des médias dans l'éducation sexuelle.

Parmi les produits cités dans l'étude, seule la PEP est disponible sur le marché.

Malgré le sexe pratiqué sans préservatif, plusieurs HSH ne se considèrent pas comme à risque car ils pratiquent le « serosorting ».

5.6 GOLUB ET AL.**Etude menée aux Etats-Unis, 2008 :**

« Determinants of high-risk sexual behavior during post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection ».

Soit : « Les déterminants des comportements sexuels à haut risque durant la prophylaxie post-exposition visant à prévenir l'infection au VIH ».

Trame de l'étude :

Le but de cette recherche est d'examiner les comportements à risque chez les HSH durant la PEP. Elle vise aussi à identifier les déterminants des comportements à haut risque durant la période de traitement.

Echantillon :

108 HSH sont recrutés par des fournisseurs médicaux dans un lieu gratuit pour gays et lesbiennes.

Ensuite, sur une durée de trois mois, ils se rendent à six consultations, durant lesquelles des thématiques telles que leur histoire médicale, les MST, l'adhérence au traitement, l'anxiété ou encore les effets secondaires de la prise de la PEP sont abordés.

Résultats :

21% des personnes interrogées ont eu une relation anale non protégée durant la PEP. Les individus qui disent avoir eu des relations non protégées au cours de la prophylaxie sont ceux qui sont le plus à même de récidiver.

Il n'y a pas de différence significative au niveau de l'âge, de la race, du degré d'éducation et/ou du revenu parmi les personnes qui rapportent des relations anales non protégées durant la PEP.

Les participants estiment avoir eu entre 0 et 25 partenaires sexuels durant la PEP.

5.7 DONNELL ET AL.

Etude menée aux Etats-Unis, 2010 :

« Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial ».

Soit : « L'utilisation de la prophylaxie post-exposition non-professionnelle ne mène pas à une augmentation des comportements sexuels à risque chez les HSH qui participent à cet essai clinique ».

Trame de l'étude :

L'étude a pour but d'évaluer les connaissances et l'utilisation de la PEP ainsi que son association avec les comportements à risque.

Echantillon :

L'échantillon est composé de 4295 HSH de six grandes villes des USA de janvier 1999 à février 2003.

Les participants ont réalisé des entretiens individuels, des questionnaires informatiques, ainsi que des tests sanguins.

Résultats :

La perception que la PEP augmente les comportements à risque diffère entre ceux qui ont déjà pris la prophylaxie et ceux qui ne l'ont jamais prise. Ceux qui ont déjà pris le traitement disent que cela n'augmente pas les pratiques à risque, tandis que ceux qui ne l'ont jamais pris pensent le contraire.

L'accroissement des connaissances concernant l'accès à la PEP favorise son utilisation sans pour autant augmenter les comportements à risque.

Il n'y a pas d'association entre l'utilisation de la PEP et la race/l'ethnie, l'âge et l'éducation.

Certains hommes ne considèrent pas leur pratique comme à risque et ne vont, par conséquent, pas prendre de PEP.

Il est constaté une utilisation plus fréquente de la PEP chez les personnes qui rapportent 10 partenaires ou plus.

5.8 ZABLOTSKA ET AL.

Etude menée en Australie, 2011 :

« Australian gay men who have taken nonoccupational postexposure prophylaxis for HIV are in need of effective HIV prevention methods ».

Soit : « Les hommes gays australiens qui ont pris une PEP suite à un contact non professionnel à risque au VIH ont besoin de méthodes préventives efficaces concernant ce virus ».

Trame de l'étude :

Cette étude investigate les indicateurs de la prise de la PEP chez les hommes gays australiens afin de pouvoir extrapoler sur les futurs utilisateurs de la PrEP.

Echantillon :

Les données, récoltées de 2001 (depuis le début de la PEP) à 2010, viennent d'une étude sur la communauté gay, conduite dans les grandes villes de six territoires australiens. L'étude se base sur environ 16'000 hommes gays qui viennent à des centres, cliniques et événements de la communauté gay.

Les questions portent sur la PEP, l'identité sexuelle, les partenaires, les données démographiques et éducationnelles ainsi que sur les MST.

Résultats :

Seuls 3.9% des HSH qui rapportent une relation sexuelle non protégée ont pris la PEP.

Jusqu'à l'âge de trente ans, les hommes ont en général moins de connaissances sur le VIH ainsi que sur les méthodes de prévention. Il apparaît également que cette population est celle qui prend le plus la PEP. Les données sociodémographiques autres que l'âge ne sont pas significatives avec la prise de la prophylaxie.

Les couples sérodiscordants ainsi que les personnes ayant plus de 11 partenaires en six mois et qui pratiquent des rapports anaux non protégés sont les principaux bénéficiaires de la PEP.

5.9 MEHTA ET AL.

Etude menée aux Etats-Unis, 2011 :

« Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City ».

Soit : « Conscience de la prophylaxie post-exposition au VIH parmi les hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes à New York ».

Trame de l'étude :

L'étude vise à comprendre les facteurs associés aux connaissances de la PEP et de la PrEP chez les HSH.

Echantillon :

Les sujets ont été recrutés entre février 2006 et décembre 2007 sur deux sites commerciaux sexuels (bains publics à New York).

554 HSH fréquentant des bains publics sont sélectionnés pour compléter un questionnaire et réaliser des tests. Ces derniers servent à déceler des éventuelles MST et à déterminer le statut VIH.

Résultats :

Parmi la totalité des participants, 36% d'entre eux savent que la PEP existe.

Afin de cibler les conseils pour la prévention au VIH, les fournisseurs de soins devraient intégrer l'histoire sexuelle des patients.

A partir de la synthèse des résultats, une analyse croisée des articles a été réalisée. Le chapitre suivant met en évidence les points communs ainsi que les divergences entre les études.

6 CATEGORISATION

Dans les différentes études analysées, il s'avère que les participants sont soit des HSH prenant la PEP, soit des HSH sélectionnés dans la population générale. Les analyses des différents articles ne parviennent pas toujours aux mêmes résultats quant aux caractéristiques des bénéficiaires de ce traitement :

- Pas d'association entre l'utilisation de la PEP et la race, l'ethnie, l'éducation et l'âge (Donnell et al., 2010).
- Influence de l'âge sur la prise de la prophylaxie, les hommes de moins de trente ans prenant davantage la PEP que les sujets plus âgés. Pas de lien avec les autres données socio-démographiques (Zablotska et al., 2011).
- Association entre un jeune âge, un niveau d'éducation bas, une prise de plusieurs substances et l'usage du traitement (Kalichman, 1998, cité par Mehta, 2011).

Les deux thématiques ci-dessous sont récurrentes dans les études et semblent donc pertinentes pour réaliser une analyse croisée des neuf articles :

- Les connaissances de la PEP,
- La prévention.

6.1 CONNAISSANCES DE LA PEP

6.1.1 Connaissances de la PEP parmi la population HSH

Les auteurs des quatre études américaines réalisées entre 2008 et 2011 se sont questionnés au sujet de la proportion d'HSH ayant déjà entendu parler de la PEP.

Trois de ces études ont obtenu des résultats allant de 36% à 47,5% (Donnell et al., 2010 ; Liu et al., 2008 ; Mehta et al., 2011). Quant à celle de Nodin et al. (2008), il apparaît que la majorité des participants possède des connaissances au sujet de la PEP. Les auteurs de cette quatrième étude se sont alors intéressés au contenu de ces dernières et ont relevés trois catégories distinctes :

- HSH ayant de fausses croyances,
- HSH ayant conscience de l'existence de cette prophylaxie, sans pour autant posséder de connaissances particulières,

- HSH ayant des connaissances spécifiques à propos du traitement.

Selon Elford et al. (2002, cité par M. Van der Snoek et al., 2005), l'augmentation des comportements sexuels à risque n'est pas en lien avec la disponibilité des traitements antirétroviraux. Ces auteurs associent les prises de risques à deux facteurs :

- La rencontre de partenaires sexuels de manière anonyme est devenue plus aisée (sauna, internet, etc.),
- La présence d'une banalisation du risque d'infection au VIH après deux décennies de SIDA.

Golub et al. (2008) ; Hayter (2004) & Körner et al. (2006) se sont demandés si la disponibilité de la PEP augmentait les pratiques à risque et, par conséquent, le nombre de personnes infectées par le VIH. L'étude américaine, qui a également étudié la diminution de la peur du VIH, n'a pas trouvé de corrélation entre ces deux éléments. Cependant, Hayter (2004) & Körner et al. (2006) affirment qu'un des principaux problèmes de la PEP serait la propagation de faux messages sexuels. Selon ces auteurs, si les patients croient que cette thérapie les protège contre tous les risques, l'épidémie risquerait alors de prendre de l'ampleur.

Concernant la perception du VIH, 13,8% des HSH pensent que l'infection est devenue une menace moins forte au fil des années et 90,2% d'entre eux jugent qu'une protection est nécessaire malgré l'existence de la PEP (Van der Snoek et al., 2005). La disponibilité de ce traitement rend les individus moins en souci lors d'une rupture de préservatif. La prophylaxie apparaît alors comme une alternative lorsque toutes les autres stratégies ont échoué ou lorsqu'un écart de conduite a eu lieu (Körner et al., 2006).

Selon Donnell et al. (2010), l'idée que la PEP augmente les comportements à risque diffère entre les personnes qui ont déjà pris la prophylaxie et celles qui ne l'ont jamais prise. 60% de ceux qui ont déjà eu accès au traitement disent que ce dernier ne diminue pas la pratique du « safe sex » tandis que les personnes qui n'ont jamais pris la PEP affirment le contraire (58%). Les patients rapportent que le nombre de médicaments à ingérer, leur toxicité, la durée du traitement, la difficulté d'adhésion ainsi que les effets secondaires les dissuadent de toute nouvelle prise de risque (Körner et al., 2006). La représentation du traitement change de manière marquée après l'expérience de la PEP.

6.1.2 Connaissances de la PEP parmi les professionnelles de la santé

Hayter (2004) a mené une recherche auprès d'infirmières travaillant dans des cliniques de santé sexuelle. Selon cette étude britannique, 72% d'entre elles possèdent des connaissances sur la prophylaxie post-exposition. Face à ce pourcentage, l'auteur affirme que la disponibilité de ce

traitement ne signifie pas que le personnel soignant possède les informations nécessaires à sa bonne utilisation.

De plus, suivant les perceptions que certaines professionnelles ont du risque pris par le patient, elles pourraient restreindre l'accès à la prophylaxie (Hayter, 2004). Cet auteur met alors en évidence le danger potentiel des représentations des infirmières en lien avec l'accès à la PEP.

6.2 PREVENTION

6.2.1 Comportements sexuels à risque en lien avec la PEP

Plusieurs auteurs ont mis en évidence des comportements qui augmentent l'utilisation de la PEP, parmi eux :

- La pratique du sexe anal insertif et réceptif avec des partenaires séropositifs (Donnell et al., 2010),
- La pratique du sexe anal réceptif avec des partenaires de statuts inconnus (Donnell et al., 2010),
- Les pratiques sexuelles entre partenaires réguliers sérodiscordants (Zabloska et al., 2011),
- La pratique de rapports non protégés avec plus de 10 partenaires sexuels en six mois (Donnell et al., 2010 ; Zabloska et al., 2011).

L'étude de Donnell et al. (2010) fait émerger l'hypothèse suivante : certains hommes qui pratiquent le sexe anal insertif avec des personnes de statut sérologique positif ou inconnu ne jugent pas cet acte comme à risque. Par conséquent, ces derniers ne vont pas prendre de PEP alors qu'ils l'auraient peut-être prise s'ils avaient pratiqué du sexe anal réceptif. D'autre part, malgré des relations non protégées, plusieurs HSH ne se considèrent pas en danger car ils pratiquent le « serosorting ». Cela consiste à sélectionner des partenaires sexuels du même statut que soi. Cette méthode serait donc perçue, par certains HSH, comme une protection alternative aux préservatifs (Nodin et al., 2008).

Selon l'étude australienne, seuls 6% des hommes qui rapportent une relation anale non protégée avec un partenaire occasionnel ont pris le traitement prophylactique. En outre, 9% des personnes qui ont connaissance de l'existence de la PEP et qui mentionnent un rapport anal non protégé avec un partenaire régulier sérodiscordant ont été traitées (Zabloska et al., 2011).

Dans leur étude, Golub et al. (2008) ont analysé les comportements sexuels à risque pendant les 28 jours de la prophylaxie. Durant cette période, 21% des participants ont eu des relations non protégées.

La prise de risque durant la PEP peut avoir d'importantes conséquences. En effet, une infection au VIH durant ce laps de temps peut engendrer des résistances au traitement. De plus, une co-infection avec une MST rehausse la possibilité de contracter le virus.

Les chercheurs ont étudié le profil de ces individus et ont ressorti leurs principales caractéristiques :

- Grand nombre d'actes non protégés dans les six mois précédant la PEP,
- Hauts scores de dépression,
- Niveau de fatigue concernant la prévention plus élevé que chez les autres participants,
- Pas d'influence sociodémographique ou économique.

Toujours selon Golub et al. (2008), ces hommes risquent davantage de réitérer leurs comportements et, de ce fait, de revenir pour une prise de PEP.

6.2.2 PEP et prévention

Dans les différentes études analysées, les chercheurs semblent unanimes quant à l'importance de la prévention. Toutefois, il ne précise ni la manière dont elle serait réalisée, ni le contenu spécifique à transmettre. Certains auteurs établissent néanmoins des principes directifs de prévention :

- Mehta et al. (2011) estiment que de la prévention devrait être intégrée lors des dépistages au VIH. Cela toucherait alors un large échantillonnage de personnes vu que, dans leur cohorte, plus de 89% des participants avaient déjà réalisé ce type de test au moins une fois dans leur vie. Les chercheurs précisent que les messages de prévention devraient être adaptés à l'histoire sexuelle de chaque patient afin de personnaliser leur contenu.
- Golub et al. (2008) déclarent qu'il serait important de développer du matériel éducationnel ainsi que des approches comportementales afin de réduire les comportements sexuels à risque.
- Zabloska et al. (2011), quant à eux, préconisent une éducation ciblée sur l'évaluation des risques. Cela permettrait de prévenir de nouvelles infections mais également de diminuer l'anxiété parmi les hommes qui demandent la PEP.

Les auteurs de trois articles sur les neuf analysés se sont également questionnés sur les vecteurs de prévention. Les modes de diffusion suivants ont émergé des articles :

- Série télévisée (Nodin et al., 2008),
- Journaux, magazines et publicités (Donnell et al., 2010, Liu et al., 2008),
- Internet (Liu et al., 2008),

- Amis (Liu et al., 2008),
- Personnel soignant (Donnell et al., 2010, Liu et al., 2008).

Les magazines et autres journaux ont été cités dans 48% à 62% des cas, alors que 7 à 18 % des participants relèvent le personnel soignant (Donnell et al., 2010 ; Liu et al., 2008).

Les messages de prévention devraient contenir des informations par rapport à la PEP. En effet, le délai entre la prise de risque et le début de la prophylaxie a un impact direct sur les chances de réussite du traitement. Plus le délai est bref, meilleur est le pronostic. Posséder des connaissances préalables sur la PEP apparaît donc nécessaire au succès de la thérapie (Liu et al., 2008, Hayter, 2004). En outre, lorsque les personnes savaient *où* et *comment* avoir accès à la PEP, cette dernière était davantage utilisée (Donnell et al., 2010).

La prise de PEP peut être vécue par les patients comme une opportunité de réflexion sur leurs propres pratiques sexuelles, sur leur futur et l'impact d'une éventuelle infection au VIH. Ce traitement semble donc être une occasion de revoir les priorités. Suite à la PEP, certains patients rapportent une augmentation de leurs connaissances au sujet du VIH, tandis que pour d'autres, essentiellement les plus âgés, la prise de PEP est perçue comme une possibilité de confronter leurs interprétations de ce qui est risqué et de ce qui ne l'est pas (Körner et al., 2006). L'étude réalisée par Golub et al. (2008) expose que 75% des participants au bénéfice du traitement prophylactique rapportent une réduction des comportements sexuels à risque de six mois à une année après la thérapie.

7 DISCUSSION

Dans ce chapitre, nous exposerons les limites de ce travail puis, donnerons des pistes de réponse à la question de recherche. Finalement, nous expliciterons les implications pour la recherche et la pratique.

7.1 LIMITES DU TRAVAIL ET GENERALISATION DES RESULTATS

Bien que nous nous sommes appuyées sur des sources scientifiquement approuvées pour réaliser cette revue de la littérature, il nous semble important de relever quelques limites concernant la validité et l'exhaustivité de cette dernière.

Tout d'abord, il est nécessaire de rappeler que ce travail ne comporte qu'une partie de la littérature sur la thématique. En effet, nous avons uniquement analysé neuf articles scientifiques. Parmi cette sélection, aucun article n'a été réalisé en Suisse. Il aurait été particulièrement intéressant de pouvoir se pencher sur une telle étude pour pouvoir apprécier le niveau de connaissances des HSH en lien avec les campagnes de prévention spécifiques à ce pays.

Nous nous demandons si les résultats trouvés sont transférables à la Suisse étant donné que cinq des neuf études retenues ont été menées aux Etats-Unis, où la culture HSH y est peut-être plus développée.

La totalité de la littérature analysée est en anglais. Malgré notre bonne compréhension écrite de cette langue, il est possible que certains éléments n'aient pas été traduits de manière adéquate.

Aucune infirmière n'est l'auteur d'un article scientifique sélectionné. De plus, une seule étude mentionne l'infirmière, sans pour autant traiter des actions ou de l'accompagnement qu'elle peut apporter. L'article porte davantage sur les perceptions et connaissances que les infirmières entretiennent. C'est notamment pour cette raison qu'il nous a été difficile de tenir le fil rouge initial de notre question de recherche centrée sur l'accompagnement infirmier.

Nous pensons que le choix des participants influence de manière considérable les résultats des études. En effet, dans certaines d'entre elles, l'échantillonnage comprend uniquement des HSH sous PEP alors que dans d'autres, les participants sont des HSH issus de la population générale. Les connaissances sont alors inéluctablement différentes.

Après avoir analysé l'intégralité des articles, nous avons été surprises par le fait qu'une seule étude met en évidence le vécu des individus prenant la PEP. L'aspect psychologique étroitement lié à la prise de cette prophylaxie et l'accompagnement infirmier en découlant n'a donc été que peu traité dans cette revue de la littérature.

7.2 PISTES DE REPONSES A LA QUESTION DE RECHERCHE

Comme nous l'avons dit précédemment, lorsque que nous avons choisi notre question de recherche, nous nous attendions à trouver des pistes d'intervention quant à l'accompagnement infirmier auprès des HSH prenant la PEP. Cependant, aucun article sélectionné ne répond de manière directe à cette question. En effet, les auteurs traitent davantage les caractéristiques des bénéficiaires de la prophylaxie ainsi que les différents comportements sexuels à risque. De plus, la majorité des articles avance qu'il est nécessaire de faire de la prévention sans toutefois décrire la manière de procéder.

Bien que la prévention primaire ne concerne pas directement notre question de recherche, les vecteurs qui permettent de véhiculer ces messages de prévention devraient être ceux à privilégier auprès du patient au bénéfice du traitement prophylactique (cf. Catégorisation, pp. 20-21).

Suite à l'analyse des articles, nous avons pu mettre en évidence différents points qui répondent à notre question de recherche. Ainsi, lorsque l'infirmière prend en charge un homme recevant une PEP suite à un comportement sexuel à risque avec un homme, elle devrait :

- Réaliser de l'éducation à la santé sur le thème du VIH et rappeler les répercussions d'une telle infection. En effet, la banalisation du VIH augmente les comportements sexuels à risque (Elford et al., 2002, cité par Van der Snoek, 2005). De plus, l'éducation ciblée sur l'évaluation des risques permet de réduire l'anxiété chez les bénéficiaires de la prophylaxie (Zablostka et al., 2011).
- Discuter avec le patient de ses comportements sexuels afin de lui donner l'occasion de réfléchir sur ceux-ci. Il est primordial de s'intéresser à ses expériences personnelles afin d'individualiser la prise en charge.
- Examiner les pratiques que le patient pense être à risque ou à l'inverse sécurisées, ceci pour confronter ses croyances à la réalité.
- Réaliser, sous délégation médicale, les laboratoires nécessaires (suivi de la toxicité de la prophylaxie et résultat sérologique).
- Réaliser de l'éducation à la santé sur le thème de la prophylaxie post-exposition. En effet, les études ont montré une grande disparité de connaissances parmi les participants. Lors de la consultation infirmière, les éléments suivants devraient notamment être abordés au sujet du traitement :
 - la durée,
 - l'adhésion,
 - les effets secondaires,

- les interactions,
- la toxicité,
- le risque de séroconversion,
- le risque de contamination durant le traitement,
- les représentations et connaissances.

7.3 IMPLICATIONS POUR LA PRATIQUE ET LA RECHERCHE

Lors de la réalisation de ce travail de Bachelor, nous avons pris conscience que pour prendre en charge un homme recevant une PEP suite à un comportement sexuel à risque avec un homme, il est primordial de posséder des connaissances spécifiques autant sur le VIH que sur la PEP. Cependant, cela ne nous semble pas suffisant. En effet, le domaine de la sexualité fait partie de l'intime. Questionner le patient à ce sujet demande des compétences particulières. Selon nous, afin de pouvoir aborder les comportements sexuels de manière professionnelle, l'infirmière doit s'être questionnée sur ses propres représentations et difficultés. Il est vrai que l'accompagnement des HSH prenant une PEP ne concerne pas toutes les infirmières. Toutefois, il est de la responsabilité de chacune de posséder des connaissances sur la prophylaxie post-exposition au VIH afin de pouvoir orienter correctement les patients dans le réseau de soins.

Même si cela n'était pas le but premier de notre revue de littérature, notre question de recherche nous a fait aborder le thème de la prévention primaire. Nous trouverions enrichissant de faire le lien entre la prévention primaire et la PEP. En effet, cela nous paraît intéressant de savoir si les récentes campagnes de prévention ont un impact sur les prises de risques de manière générale ainsi que sur les demandes de prophylaxie. De plus, une recherche dans les bases de données sur les moyens de prévention nous permettrait de compléter notre travail. Cela nous indiquerait de manière plus détaillée comment réaliser des actions de prévention et d'éducation à la santé lors de la prise en charge de patients bénéficiant de la PEP.

Sur certains thèmes comme les caractéristiques des bénéficiaires, il n'apparaît pas de consensus entre les différents articles. Cela rend difficile l'interprétation des données pour répondre à notre problématique. Des recherches supplémentaires nous semblent donc nécessaires et pertinentes afin d'explorer ces divergences d'opinions.

La lecture des articles sélectionnés a fait émerger en nous de nouvelles questions. En effet, selon Zablotska et al. (2011), seuls 3,9% des participants ayant évoqué un rapport anal non protégé ont bénéficié de la PEP. Ce chiffre très faible nous interroge : est-il dû au manque de connaissances des

HSH sur la prophylaxie ? Nous nous demandons également s'il existe un lien entre ces 3,9% et le pourcentage des infirmières sensibilisées à la PEP. Si l'intégralité des infirmières étaient au courant de ce traitement, cela augmenterait-il son utilisation parmi les HSH ?

En outre, toujours selon Zablotska et al. (2011), seulement 9% des personnes qui connaissent la PEP et qui mentionnent un rapport anal non protégé avec un partenaire régulier sérodiscordant ont bénéficié du traitement. Nous voyons donc que ce n'est pas parce que des individus possèdent des connaissances sur le traitement prophylactique qu'ils l'utilisent. Selon nous, il serait intéressant de réaliser une étude sur le sujet afin de comprendre pourquoi, en dépit des connaissances sur la prophylaxie, certains HSH en sont demandeurs alors que d'autres ne le sont pas.

8 CONCLUSION

Ce travail nous a permis de nous familiariser avec le processus d'élaboration d'une revue de la littérature. Nous avons pris conscience qu'une telle pratique est difficile et demande de la rigueur et de la précision. Grâce à cet exercice, nous avons approfondi nos connaissances en méthodologie de recherche documentaire. Les deux bases de données utilisées représentent une source d'information scientifiquement prouvée et validée dont nous ne mesurons pas l'ampleur. Toutefois, lors de la réalisation de ce travail, la nécessité de conserver un esprit critique vis-à-vis de la lecture des articles et de leurs résultats nous a paru essentielle.

L'objectif de cette revue de la littérature était de comprendre quel accompagnement spécifique ambulatoire l'infirmière peut offrir lorsqu'elle prend en charge un homme recevant une PEP suite à un comportement sexuel à risque avec un homme. L'avancée de ce travail a pu mettre en évidence la difficulté d'une réponse concrète. En effet, un grand nombre de déterminants influent sur les comportements en matière de santé et de style de vie. Les situations qui mènent à un comportement sexuel à risque sont donc complexes.

Des éléments de réponses ont malgré tout pu être apportés au travers de ce travail. La prudence est cependant nécessaire sur l'interprétation des résultats en lien avec les limites méthodologiques et les connaissances partielles en analyse d'articles. De manière succincte, les deux recommandations principales sont d'une part, d'individualiser la prise en charge afin d'optimiser les impacts de celle-ci et, d'autre part, de réaliser de l'éducation à la santé sur les thèmes du VIH ainsi que sur la prophylaxie post-exposition.

9 GLOSSAIRE

Prévention :

Selon Van der Linde (2006),

Le terme prévention est souvent utilisé comme synonyme de prophylaxie, défense ou protection de la santé. Cette notion est également utilisée en dehors du domaine de la santé publique, auquel cas elle désigne la prévention et la détection avancée de maladies, de l'invalidité et de la mort prématurée. Cette notion part du phénomène de la maladie ou de la blessure et tente d'en comprendre les causes, ainsi que d'écarter les facteurs de causalité. Contrairement à la promotion de la santé, la prévention renvoie à la notion de maladie et présuppose toujours le type d'affection qui doit être prévenue ou qui doit faire l'objet d'un diagnostic précoce (p.ex.: la prévention de l'infarctus cardiaque, du cancer de l'intestin, de l'accident de la circulation).

On distingue ici la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

- La prévention primaire doit déjà être efficace alors même qu'aucune maladie et/ou accident n'est encore apparu. Elle comprend l'élimination d'un ou de plusieurs facteurs de causalité de maladies ou d'accidents, l'accroissement de la résistance physique des individus et la modification de facteurs environnementaux.
- La prévention secondaire comprend toutes les mesures visant à diagnostiquer les maladies durant leur phase asymptomatique.
- La prévention tertiaire vise à prévenir les effets secondaires de maladies existantes ainsi que les risques de rechute. (p.14)

Promotion de la santé :

Selon Van der Linde (2006),

La promotion de la santé a pour but l'amélioration d'un style de vie favorisant la santé, ainsi que celle des conditions de vie relatives à la santé. Contrairement à la prévention, la promotion de la santé ne s'oriente pas selon des maladies déterminées qui sont à éviter. Elle est en effet non spécifique aux maladies et vise plutôt l'amélioration générale de la santé et des déterminants de la santé. (p. 12)

Education à la santé :

Selon Van der Linde (2006),

La formation et l'éducation à la santé consistent d'une part à transmettre des informations. Ces dernières concernent les facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui influent sur la santé, comme les styles de vie et les types de comportement qui promeuvent la santé (y compris l'utilisation des services sanitaires). D'autre part, la formation et l'éducation à la santé permettent de développer et de renforcer des compétences utiles en matière de mode de vie. (p.12)

Safer-sex :

Selon Check-point Vaud (2013), les règles pour la pratique du « safer-sex » sont les suivantes :

- Utiliser un préservatif pour la pénétration anale
- Ne pas partager son matériel de consommation (drogue)
- Pas de sperme et de sang dans la bouche

Les informations de cette page concernent la transmission du VIH et non celle des autres infections sexuellement transmissibles (IST). De nombreuses IST se transmettent plus facilement que le VIH, par exemple lors de la fellation.

Serosorting :

Selon Cichocki (2011), « dans la pratique du serosorting, les personnes choisissent leur partenaire selon leur statut positif ou négatif au VIH ».

LISTE DE REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Aide Suisse contre le Sida. (2011). *VIH et sida : des chiffres et des faits*. Accès <http://www.aids.ch/f/fragen/zahlen.php>
- Check-point Vaud. (2013). *Gestion des risques*. Acces <http://www.checkpoint-vaud.ch/vih/comment/>
- Cichocki, M. (2011). *What is sero-sorting? How Does it Decrease HIV Infection Rates ?* Accès <http://aids.about.com/od/hivpreventionquestions/f/serosort.htm>
- Department of health and human services. (2005). *Antiretroviral Postexposure Prophylaxis After Sexual, Injection-Drug Use, or Other Nonoccupational Exposure to HIV in the United State*. Accès <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5402.pdf>
- Donnell , D., Mimiaga, MJ., Mayer, K., Chesney, M., Koblin, B. & Coates, T. (2010). Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial. *AIDS & Behavior*, 14(5), 1182-9.
- Elford, J., Bolding, G. & Sherr, L. (2002). High-risk sexual behaviour increases among London gay men between 1998 and 2001: What is the role of HIV optimism? *AIDS*, 16, 1537–1544.
- Golub, SA., Rosenthal, L., Cohen, DE. & Mayer, KH. (2008). Determinants of high-risk sexual behavior during post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. *AIDS and behavior*, 12(6), 852-9.
- Kalichman, SC. (1998). Post-exposure prophylaxis for HIV infection in gay and bisexual men : implications for the future of HIV prevention. *American Journal of Preventive Medicine*, 15, 120e7.
- Körner, H., Hendry, O. & Kippax, S. (2006). Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV : Intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men. *AIDS Care*, 18(8), 879-887.
- Liu, AY., Kittredge, PV., Vittinghoff, E., Raymond, HF., Ahrens, K., Matheson, T., Hecht, J., Klausner, D. & Buchbinder, S. (2008). Limited knowledge and use of HIV post- and pre-exposure prophylaxis among gay and bisexual men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 47(2), 241-7.

- Lot, F., Larsen, C., Basselier, B. & Semaille, C. (2004). Évaluation nationale de la prise en charge thérapeutique des expositions au VIH : impact des recommandations d'avril 2003. *BEH*, 48, 225-227.
- Mehta, S., Silvera, R., Bernstein, K., Holzman R., Aberg, J. & Daskalakis, D. (2011). Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sexually Transmitted Infection*, 87, 344-348.
- Nodin, N., Carballo-Diéguex, A., Ventuneac, A., Balani, I. & Remien, R. (2008). Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback. *AIDS Care*, 20(1), 106-115.
- Office Fédéral de la Santé Publique. (2011). *Bulletin 45/11*. Berne : Office fédéral de la santé publique.
- ONUSIDA. (2011). *Rapport de la journée mondiale sida ; Atteindre l'Objectif Zéro : une riposte plus rapide, plus intelligente, plus efficace*. Accès http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_fr.pdf
- Organisation Mondiale de la Santé. (2011). *Dix faits et chiffres sur le VIH/sida*. Accès <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/fr/index.html>
- Shoptaw, S., Rotheram-Fuller, E., Lantovitz, R. J., Wang, J., Moe, A., Kanouse, D.E. & Reback, C. (2008). Non-occupational post exposure prophylaxis as a biobehavioral HIV-prevention intervention. *AIDS Care*. 20(3): 376-381. DOI: 10.1080/09540190701660353
- Tissot, F., Erard, V., Dang, T. & Cavassini, M. (2010). Nonoccupational HIV post-exposure prophylaxis: a 10-year retrospective analysis. *HIV Medicine*, 11, 584–592. DOI: 10.1111/j.1468-1293.2010.00826.x
- Van der Linde, F. (2006). *Renforcer la promotion de la santé et la prévention ; Bases pour l'élaboration d'une stratégie en Suisse*. Berne et Lausanne : Promotion Santé Suisse.
- Van der Snoek, M., De Wit, J., Mulder, P. & Van der Meijden, W. (2005). Incidence of Sexually Transmitted Diseases and HIV Infection Related to Perceived HIV/AIDS Threat Since Highly Active Antiretroviral Therapy Availability in Men Who Have Sex With Men. *Sexually Transmitted Diseases*, 32(3), 170-175.

Zablotska, B., Prestage, G., Holt, M., Poynten, M., De Wit, J., Guy, R., Mao, L., McAllister, J. & Grulich, A. (2011). Australian Gay Men Who Have Taken Nonoccupational Postexposure Prophylaxis for HIV Are in Need of Effective HIV Prevention Methods. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 58(4), 424-428.

ANNEXES

Annexe I : Méthodologie

ANNEXE I :

Une fois la question de recherche élaborée, différents concepts majeurs ont pu être identifiés, tels que les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, la prophylaxie post-exposition ou encore les comportements sexuels à risque. Le grand dictionnaire terminologique a servi de référence pour la traduction en anglais des mots-clés découlant de ces principaux thèmes:

Concepts	Hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes	Virus de l'immunodéficience humaine	Prophylaxie post-exposition	Infirmière	Comportements sexuels à risque	Prévention
Mots clés	HSH	VIH	PEP	Nurse	Sexual behavior	Prevention
	MSM	HIV	Prophylaxie post-exposition au VIH	Nursing	Sexual attitude	Nursing education
	Gai	HIV infection	Postexposure prophylaxis	Public health nurse	Unprotected sex	
	Gay	HIV seropositive	Life experience	Caring	Sexual health	
	Homosexual					

Les bases de données utilisées sont Cumulative Index to Nursing & allied Health Literature – EBSCO (CINHAL), et Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline-PubMed). Les mots-clés traduits précédemment ont été insérés dans ces deux bases de données afin de déterminer respectivement les descripteurs et les MeSHTerms. Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus. Les mots-clés en langue française n’ont pas abouti.

<u>Concepts de la question</u>	<u>Mots clés</u>	<u>CINHAL - descripteurs</u>	<u>Medline-PubMed – MeSHTerms</u>
<u>Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes</u>	HSH	-	-
	Gai	-	-
	MSM	-	-
	Gay	Homosexuals, male	Homosexuality, male
	Homosexual	Homosexuals, male	Homosexuality, male
<u>Virus de l’immunodéficience humaine</u>	VIH	-	-
	HIV	Human Immunodeficiency Virus, HIV-AIDS Nursing	HIV
	HIV infection	HIV Infections	HIV infections
	HIV seropositive	HIV Seropositivity	HIV seropositivity
<u>Prophylaxie post-exposition</u>	PEP	-	-
	Prophylaxie post-exposition au VIH	Postexposure Follow-Up	-
	Postexposure prophylaxis	Postexposure Follow-Up	Post-exposure prophylaxis, Post exposure prophylaxis, Post-exposure prevention, Post exposure prevention
	Life experience	Life Experiences	Life Change Events
<u>Infirmière</u>	Nurse	Nurses	Nurses
	Nursing	Practical Nurses	Nursing
	Caring	Caring	Empathy
	Public health nurse	Community Health Nursing	Public Health Nursing
<u>Comportements sexuels à risque</u>	Sexual behavior	Attitude to Sexuality	Sexual behavior
	Sexual attitude	Attitude to Sexuality	-
	Unprotected sex	Unsafe sex	Unsafe sex
	Sexual health	Sexual Health	-
<u>Prévention</u>	Prevention	Preventive Health Care	Prevention and control
	Nursing education	Education, Nursing	Education, nursing

Le tableau ci-dessous présente les articles scientifiques trouvés selon les différentes recherches par descripteurs ou MeSHTerms.

Question de recherche : Quel accompagnement spécifique ambulatoire l'infirmière peut-elle offrir lorsqu'elle prend en charge un homme recevant une PEP suite à un comportement sexuel à risque avec un homme ?			
Nom de la base de données :	Descripteurs et MeSH Terms:	Nombre d'articles obtenus:	Date de la recherche :
<u>CINHAL</u>	<u>1</u> (Homosexuals, male)	2223	18 Avril 2012
	<u>2</u> (Human Immunodeficiency Virus OR HIV-AIDS Nursing OR HIV Infections OR HIV Seropositivity)	36'365	
	<u>3</u> (Postexposure Follow-Up OR Life Experiences)	10'293	
	<u>4</u> (Nurses OR Pratical Nurses OR Caring OR Community Health Nursing)	229'225	
	<u>5</u> (Attitude to Sexuality OR Unsafe sex OR Sexual Health)	7'075	
	<u>6</u> (Preventive Health Care OR Education, Nursing)	66'889	
	1 AND 2 AND 3	19	
	1 AND 3 AND 4	8	
	1 AND 3 AND 5	3	
	1 AND 3 AND 6	1	
	1 AND 2 AND 3 AND 4	1	
	1 AND 2 AND 3 AND 5	1	
	1 AND 2 AND 3 AND 6	0	
	1 AND 5 AND 6	3	
	1 AND 4 AND 6	7	
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	0	
	2 AND 3 AND 4	66	
	2 AND 3 AND 5	18	
2 AND 3 AND 6	13		

<u>PubMed</u>	<u>1</u>	(Homosexuality, male)	16'767	18 Avril 2012
	<u>2</u>	(HIV OR HIV infections OR HIV seropositivity)	277'762	
	<u>3</u>	(Post-exposure prophylaxis OR Post exposure prophylaxis OR Post-exposure prevention OR Post exposure prevention OR Life Change Events)	23'026	
	<u>4</u>	(Nurses OR Nursing OR Empathy OR Public Health Nursing)	588'784	
	<u>5</u>	(Sexual behavior OR Unsafe sex)	98'606	
	<u>6</u>	(Prevention and control OR Education, nursing)	1'082'838	
		1 AND 2 AND 3	94	
		1 AND 3 AND 4	3	
		1 AND 3 AND 5	125	
		1 AND 3 AND 6	43	
		1 AND 2 AND 3 AND 4	1	
		1 AND 2 AND 3 AND 5	94	
		1 AND 2 AND 3 AND 6	40	
		1 AND 5 AND 6	3002	
		1 AND 4 AND 6	184	
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	1	
		2 AND 3 AND 4	116	
		2 AND 3 AND 5	195	
		2 AND 3 AND 6	569	
		<u>≠ CINHAL</u>		
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	1		
	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 6	1		
	1 AND 2 AND 3 AND 5 AND 6	40		

CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Afin de sélectionner des articles scientifiques pertinents pour la question de recherche, divers critères d'inclusion et d'exclusion ont été déterminés :

- Langue anglaise ou française,
- Publication dès 2002,
- La recherche émane d'Europe, des Etats-Unis ou d'Australie, afin qu'une comparaison avec la Suisse soit possible,
- Thème du virus de l'immunodéficience humaine,
- Thème de la prophylaxie post-exposition non professionnelle,
- Thème des hommes qui ont des relations sexuelles avec des hommes,
- Articles de plus de deux pages.

Après avoir passé les articles à travers les critères d'inclusion et d'exclusion cités ci-dessus, nous avons pour résultats :

CINHAL :

- 1 AND 2 AND 3 (19 articles) → un correspondent aux critères sus-mentionnés:
 - Van der Snoek, EM., De Wit, JBF., Mulder, PGH., Van der Meijden, WI. (2005). Incidence of sexually transmitted diseases and HIV infection related to perceived HIV/AIDS threat since highly active antiretroviral therapy availability in men who have sex with men. *Sexually Transmitted Diseases*, 32(3): 170-5.
- 1 AND 3 AND 4 (8 articles) → ne correspondent pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 3 AND 5 (3 articles) → ne correspondent pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 3 AND 6 (1 article) → ne correspond pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 2 AND 3 AND 4 (1 article) → ne correspond pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 2 AND 3 AND 5 (1 article) → ne correspond pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 5 AND 6 (3 articles) → ne correspondent pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 4 AND 6 (7 articles) → ne correspondent pas aux critères sus-mentionnés.
- 2 AND 3 AND 5 (18 articles) → aucun article correspond aux critères sus-mentionnés. Toutefois, un article porte spécifiquement sur les soins infirmiers ce qui semble particulièrement pertinent au vu de la question de recherche. Après lecture de l'article dans son intégralité, il est décidé de le conserver pour la revue de la littérature malgré le fait qu'il ne cible pas spécifiquement les HSH. :

- Hayter, M. (2004). Knowledge and attitudes of nurses working in sexual health clinics in the United Kingdom toward post-sexual exposure prophylaxis for HIV infection. *Public Health Nursing*, 21(1): 66-72

➤ 2 AND 3 AND 6 (13 articles) → un article correspond aux critères sus-mentionnés :

- Donnell, D., Mimiaga, M.J., Mayer, K., Chesney, M., Koblin, B., Coates, T. (2010). Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial. *AIDS & Behavior*, 14(5): 1182-9

Medline-PubMed :

➤ 1 AND 3 AND 4 (3 articles) → ne correspondent pas aux critères sus-mentionnés.

➤ 1 AND 3 AND 6 (43 articles) → 7 articles correspondent aux critères sus-mentionnés :

- Zablotska, IB., Prestage, G., Holt, M., Poynten, M., de Wit, J., Guy, R., ... Grulich, AE. (2011). Australian gay men who have taken nonoccupational postexposure prophylaxis for HIV are in need of effective HIV prevention methods. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 58(4): 424-8.
- Mehta, SA., Silvera, R., Bernstein, K., Holzman, RS., Aberg, JA., Daskalakis, DC. (2011). Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sexually transmitted infections*, 87(4):344-8.
- Donnell, D., Mimiaga, M.J., Mayer, K., Chesney, M., Koblin, B., Coates, T. (2010). Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial. *AIDS & Behavior*, 14(5): 1182-9
- Liu, AY., Kittredge, PV., Vittinghoff, E., Raymond, HF., Ahrens, K., Matheson, T., ... Buchbinder SP. (2008). Limited knowledge and use of HIV post- and pre-exposure prophylaxis among gay and bisexual men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 47(2):241-7.
- Nodin, N., Carballo-Diéguez, A., Ventuneac, AM., Balan, IC., Remien, R. (2008). Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback. *AIDS Care*, 20(1):106-15.
- Golub, SA., Rosenthal, L., Cohen, DE., Mayer, KH. (2008). Determinants of high-risk sexual behavior during post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. *AIDS and behavior*, 12(6):852-9.

- Körner, H., Hendry, O., Kippax, S. (2006). Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV: intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men. *AIDS Care*, 18(8):879-87.
- 1 AND 2 AND 3 AND 4 (1 article) → ne correspond pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 2 AND 3 AND 6 (40 articles) → 7 articles correspondent aux critères sus-mentionnés:
- Zablotska, IB., Prestage, G., Holt, M., Poynten, M., de Wit, J., Guy, R., ... Grulich, AE. (2011). Australian gay men who have taken nonoccupational postexposure prophylaxis for HIV are in need of effective HIV prevention methods. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 58(4): 424-8.
 - Mehta, SA., Silvera, R., Bernstein, K., Holzman, RS., Aberg, JA., Daskalakis, DC. (2011). Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sexually transmitted infections*, 87(4):344-8.
 - Donnell, D., Mimiaga, MJ., Mayer, K., Chesney, M., Koblin, B., Coates, T. (2010). Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial. *AIDS & Behavior*, 14(5): 1182-9
 - Liu, AY., Kittredge, PV., Vittinghoff, E., Raymond, HF., Ahrens, K., Matheson, T., ... Buchbinder SP. (2008). Limited knowledge and use of HIV post- and pre-exposure prophylaxis among gay and bisexual men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 47(2):241-7.
 - Nodin, N., Carballo-Diéguez, A., Ventuneac, AM., Balan, IC., Remien, R. (2008). Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback. *AIDS Care*, 20(1):106-15.
 - Golub, SA., Rosenthal, L., Cohen, DE., Mayer, KH. (2008). Determinants of high-risk sexual behavior during post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. *AIDS and behavior*, 12(6):852-9.
 - Körner, H., Hendry, O., Kippax, S. (2006). Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV: intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men. *AIDS Care*, 18(8):879-87.
- 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6 (1 article) → ne correspond pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 (1 article) → ne correspond pas aux critères sus-mentionnés.
- 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 6 (1 article) → ne correspond pas aux critères sus-mentionnés.

➤ 1 AND 2 AND 3 AND 5 AND 6 (40 articles) → 7 articles correspondent aux critères sus-mentionnés :

- Zablotska, IB., Prestage, G., Holt, M., Poynten, M., de Wit, J., Guy, R., ... Grulich, AE. (2011). Australian gay men who have taken nonoccupational postexposure prophylaxis for HIV are in need of effective HIV prevention methods. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 58(4): 424-8.
- Mehta, SA., Silvera, R., Bernstein, K., Holzman, RS., Aberg, JA., Daskalakis, DC. (2011). Awareness of post-exposure HIV prophylaxis in high-risk men who have sex with men in New York City. *Sexually transmitted infections*, 87(4):344-8.
- Donnell, D., Mimiaga, MJ., Mayer, K., Chesney, M., Koblin, B., Coates, T. (2010). Use of Non-Occupational Post-Exposure Prophylaxis does not Lead to an Increase in High Risk Sex Behaviors in Men Who have Sex with Men Participating in the EXPLORE Trial. *AIDS & Behavior*, 14(5): 1182-9
- Liu, AY., Kittredge, PV., Vittinghoff, E., Raymond, HF., Ahrens, K., Matheson, T., ... Buchbinder SP. (2008). Limited knowledge and use of HIV post- and pre-exposure prophylaxis among gay and bisexual men. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 47(2):241-7.
- Nodin, N., Carballo-Diéguez, A., Ventuneac, AM., Balan, IC., Remien, R. (2008). Knowledge and acceptability of alternative HIV prevention bio-medical products among MSM who bareback. *AIDS Care*, 20(1):106-15.
- Golub, SA., Rosenthal, L., Cohen, DE., Mayer, KH. (2008). Determinants of high-risk sexual behavior during post-exposure prophylaxis to prevent HIV infection. *AIDS and behavior*, 12(6):852-9.
- Körner, H., Hendry, O., Kippax, S. (2006). Safe sex after post-exposure prophylaxis for HIV: intentions, challenges and ambivalences in narratives of gay men. *AIDS Care*, 18(8):879-87.

Neuf articles ont rempli les critères de sélection ; sept sont issus de la base de donnée Medline-PubMed et trois de CINHALL. Il apparaît également qu'un seul article est présent sur les deux bases données et que trois combinaisons de MeSHTerms ont mené aux sept mêmes articles scientifiques.