



L'ÉFAVIRENZ (Sustiva)

En bref

L'éfavirenz est un type de médicament anti-VIH appelé analogue non nucléosidique (INNTI). Les effets secondaires les plus fréquents de l'éfavirenz peuvent comprendre les étourdissements, la difficulté à s'endormir, les problèmes de concentration et les éruptions cutanées. La posologie de l'éfavirenz est déterminée en fonction des autres médicaments faisant partie de la combinaison anti-VIH.

Qu'est-ce que l'éfavirenz?

L'éfavirenz, vendu sous le nom de marque **Sustiva** au Canada et aux États-Unis (**Stocrin** en Europe et dans plusieurs autres régions du monde), est un type de médicament anti-VIH appelé analogue non nucléosidique ou INNTI (inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse). L'éfavirenz est utilisé en association avec d'autres médicaments anti-VIH pour traiter (mais non pour guérir) le VIH/sida.

Comment l'éfavirenz agit-il?

Avant d'expliquer le mode d'action de l'éfavirenz, il faut d'abord offrir un peu d'information au sujet du VIH. Lorsque le VIH infecte une cellule, il prend le contrôle de cette dernière. Le VIH oblige ensuite la cellule à faire beaucoup d'autres copies du virus. Afin de faire ces copies, la cellule a recours à des protéines appelées enzymes. Lorsque l'activité de ces enzymes est affaiblie ou bloquée, la production de VIH ralentit ou s'arrête.

L'éfavirenz appartient à une classe de médicaments appelés analogues non nucléosidiques. L'éfavirenz inhibe l'action d'une enzyme appelée transcriptase inverse

(TI) dont les cellules infectées par le VIH se servent pour fabriquer de nouveaux virus. Puisque l'éfavirenz inhibe ou réduit l'activité de cette enzyme, ce médicament incite les cellules infectées à produire moins de virus.

Comment les personnes vivant avec le VIH/sida utilisent-elles l'éfavirenz?

L'éfavirenz est utilisé en association avec plusieurs autres médicaments anti-VIH, souvent les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI), et parfois avec des médicaments appartenant à d'autres classes, y compris les inhibiteurs de la protéase. Les associations de ce genre s'appellent une multithérapie antirétrovirale fortement active. Pour en savoir plus sur la multithérapie antirétrovirale, consultez la publication de CATIE intitulée *Un guide pratique de la multithérapie antirétrovirale pour les personnes vivant avec le VIH/sida* à l'adresse www.catie.ca/PG_HAART_f.nsf.

Pour beaucoup de personnes vivant avec le VIH/sida (PVVIH), le recours à une multithérapie antirétrovirale a provoqué une augmentation de leur compte de cellules



CD4+ et une réduction de la quantité de VIH dans leur sang (charge virale). Ces effets bénéfiques contribuent à réduire le risque de contracter une infection potentiellement mortelle. Ni l'éfavirenz ni aucun autre médicament anti-VIH ne permet de guérir le VIH/sida. Il est donc important de faire ce qui suit :

- consulter régulièrement son médecin pour assurer le suivi de son état de santé;
- continuer de pratiquer le sécurisexe et de prendre d'autres précautions pour éviter de passer le VIH à d'autres personnes.

Mises en garde

1. Santé mentale

Certaines personnes qui utilisent l'éfavirenz risquent d'éprouver d'étranges problèmes psychologiques ou affectifs, y compris :

- On se fâche ou s'énerve facilement;
- On se sent triste de façon inattendue;
- On se sent désespéré;
- On a des pensées bizarres;
- On songe à se faire mal et à faire mal à d'autres personnes;
- On pense au suicide.

Si vous prenez de l'éfavirenz, parlez tout de suite avec votre médecin si vous éprouvez un de ces problèmes.

2. Grossesse

Les femmes enceintes doivent éviter l'éfavirenz. Si vous êtes enceinte ou espérez le devenir et vous prenez de l'éfavirenz, parlez-en avec votre médecin sans tarder. L'éfavirenz a provoqué des malformations congénitales chez les singes. L'éfavirenz risque d'affaiblir l'efficacité des contraceptifs hormonaux, c'est-à-dire la pilule, les implants et les injections. Le fabricant du médicament recommande les méthodes contraceptives comportant une barrière, tel le condom, si l'éfavirenz est utilisé.

3. Dépistage de la marijuana

Dans certains cas, l'éfavirenz peut donner lieu à des résultats faussement positifs lors d'un

test de dépistage de la marijuana. Celui-ci permet de déceler des substances chimiques de la marijuana qui sont libérées dans les urines. Selon le fabricant de l'éfavirenz, un test de confirmation (par chromatographie de gaz) permettra d'y voir clair en révélant la présence de l'éfavirenz et excluant celle des substances se trouvant dans la marijuana. Ce renseignement pourrait être utile aux personnes utilisant l'éfavirenz qui doivent subir des dépistages de drogues pour diverses raisons. Au Canada, les tests suivants sont utilisés pour déceler la marijuana :

- Cedia Dau multilevel THC assay (Microgenic);
- Cannabinoid ELISA (Diagnostic Reagents);
- Abbott Axsym (cannabinoid ELISA).

Effets secondaires

1. Système nerveux central

Les effets secondaires les plus courants de l'éfavirenz touchent le système nerveux central (SNC) et comprennent les suivants :

- étourdissements;
- difficulté à s'endormir;
- difficulté à se concentrer;
- somnolence pendant le jour.

Les effets nerveux moins courants sont les suivants :

- rêves intenses (peuvent être agréables ou désagréables);
- hallucinations.

Les effets secondaires touchant le SNC se produisent chez au moins la moitié des PVVIH qui utilisent l'éfavirenz et ce, dès le premier ou le deuxième jour du traitement. Les effets secondaires courants — étourdissements, difficulté à s'endormir, somnolence, problèmes de concentration — devraient commencer à s'atténuer au cours du premier mois du traitement. Certains médecins recommandent que les patients prennent l'éfavirenz le matin ou tôt dans la soirée afin d'atténuer son impact sur le sommeil. Si vous avez de la difficulté à



composer avec ces effets secondaires ou d'autres, avisez-en votre médecin. Signalons que la consommation d'alcool et de drogues risque d'aggraver les effets secondaires d'ordre nerveux de l'éfavirenz.

2. Éruptions cutanées

À l'instar de tous les INNTI, l'éfavirenz est susceptible de provoquer des éruptions cutanées chez certains patients. Celles-ci surviennent habituellement pendant la deuxième semaine du traitement. Prévenez votre médecin sans tarder si cela vous arrive. D'ordinaire, les éruptions cutanées causées par l'éfavirenz ne sont pas graves et disparaissent après environ deux semaines sans qu'un traitement spécial ne soit nécessaire. Dans certains cas, les médecins prescrivent un médicament, notamment un antihistaminique, afin de soulager l'irritation causée par l'éruption.

Dans de rares cas, l'éruption peut s'aggraver considérablement, entraînant d'autres symptômes tels qu'ampoules, démangeaisons oculaires, enflure et douleurs musculaires ou articulaires. Si cela se produit, appelez tout de suite votre médecin.

3. Enzymes hépatiques

On a signalé des augmentations des taux d'enzymes hépatiques chez certains utilisateurs de l'éfavirenz. Dans certains cas, cela peut indiquer la présence de lésions dans le foie.

4. Syndrome de lipodystrophie

Les résultats de deux essais cliniques menés en 2007 laissent croire que l'utilisation de l'éfavirenz fait augmenter significativement le risque de modifications corporelles. L'éfavirenz est également associé à une hausse du taux de cholestérol sanguin. Ces effets indésirables font partie du syndrome de lipodystrophie.

Le terme syndrome de lipodystrophie du VIH désigne un éventail de symptômes qui risquent de se manifester au fil du temps chez les personnes en multithérapie antirétrovirale.

Voici quelques caractéristiques du syndrome :

- perte de graisse sous la peau (graisse sous-cutanée) du visage, des bras et des jambes;
- veines saillantes dans les bras et/ou les jambes en raison de la perte de graisse sous-cutanée;
- dépôts de graisse à l'arrière du cou (« bosse de bison ») ou à la base du cou (« col de cheval »);
- augmentation du tour de taille ou de la bedaine;
- petits dépôts de graisse sur l'abdomen;
- augmentation du volume des seins (femmes).

En plus de ces changements physiques, la lipodystrophie peut s'accompagner de changements métaboliques qui se révèlent dans les résultats d'une analyse sanguine. Parmi ces dernières, mentionnons :

- augmentation du taux de triglycérides (lipides);
- augmentation du taux de cholestérol LDL (le « mauvais »);
- augmentation du taux de sucre sanguin (glucose);
- augmentation du taux de l'hormone insuline;
- sensibilité réduite à l'insuline (insulino-résistance);
- baisse du taux de cholestérol HDL (le « bon »).

La cause précise de la lipodystrophie n'est pas connue et le syndrome s'explique difficilement parce que ses manifestations varient beaucoup d'une personne à l'autre. Par exemple, certaines personnes perdent de la graisse, d'autres en prennent et d'autres encore connaissent des pertes et des gains de graisse. Ce qui ressort de plus en plus clairement est que les changements nuisibles qui se produisent au fil des ans dans les taux de glucose, de cholestérol et de triglycérides font augmenter le risque de diabète et de maladie cardiovasculaire. Toutefois, jusqu'à



présent, les nombreux bienfaits de la multithérapie l'emportent sur le risque accru de maladie cardiovasculaire ou d'autres effets secondaires.

Le maintien d'un poids santé, de bonnes habitudes alimentaires, l'arrêt du tabagisme et un programme d'exercices réguliers sont tous importants pour réduire le risque de diabète, de maladies du cœur et d'autres complications. Les consultations de suivi et les analyses sanguines régulières constituent également un élément crucial d'un bon suivi. Si cela s'avère nécessaire, votre médecin sera en mesure de prescrire un traitement visant à abaisser les taux de lipides.

Les chercheurs poursuivent leur étude du syndrome de lipodystrophie afin d'aider les PVVIH à éviter ou à atténuer ce problème. Pour en savoir plus sur la prise en charge des divers aspects du syndrome de lipodystrophie, consultez *Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH* dans le site de CATIE à l'adresse www.catie.ca/sideeffects_f.nsf.

5. Augmentation du volume des seins chez l'homme

On a signalé une augmentation temporaire du volume des seins chez une faible proportion des hommes suivant une multithérapie, y compris des patients utilisant de l'éfavirenz. De façon générale, ce problème a disparu lorsque les hommes ont cessé le traitement.

On a également fait état d'une augmentation du volume des seins chez des hommes qui suivaient une multithérapie ne comportant pas d'éfavirenz. Ce problème peut survenir chez les hommes dans les situations suivantes :

- taux de testostérone inférieur à la normale;
- utilisation de médicaments susceptibles de perturber la production ou l'activité de la testostérone – kétoconazole (Nizoral), métronidazole (Flagyl), cimétidine (Tagamet), flutamide (Euflex);
- utilisation de l'hormone de croissance;
- taux d'hormones thyroïdiennes supérieurs à la normale (hyperthyroïdisme);

- utilisation de drogues – marijuana, héroïne;
- maladie hépatique.

Si vous remarquez une augmentation du volume de vos seins pendant que vous suivez une multithérapie, parlez-en avec votre spécialiste du VIH car il existe plusieurs options pour composer avec ce problème.

Interactions médicamenteuses

Consultez toujours votre médecin et pharmacien au sujet de la prise de tout autre médicament, qu'il soit livré sur ordonnance ou en vente libre, y compris les plantes médicinales, les suppléments et les drogues récréatives.

Certains médicaments peuvent interagir avec l'éfavirenz. Cette interaction peut faire en sorte que le taux d'éfavirenz augmente ou diminue dans votre corps. Une augmentation du taux d'éfavirenz peut provoquer de nouveaux effets secondaires ou aggraver des effets secondaires existants. Par contre, si le taux d'éfavirenz diminue excessivement, le VIH peut acquérir une résistance et vos options de traitement futures risquent de s'en trouver limitées.

Il peut également s'avérer nécessaire d'éviter les médicaments qui, même s'ils n'ont pas d'effet sur le taux d'éfavirenz, provoquent des effets secondaires semblables.

Si vous devez prendre un médicament qui est susceptible d'interagir avec vos médicaments existants, votre médecin peut faire ce qui suit:

- ajuster les dosages de vos médicaments anti-VIH ou de vos autres médicaments;
- prescrire d'autres médicaments anti-VIH pour vous.

Interactions médicamenteuses avec l'éfavirenz

Les médicaments suivants interagissent ou ont le potentiel d'interagir avec l'éfavirenz. Ces listes ne sont pas exhaustives.

Le fabricant recommande que les médicaments suivants soient évités par les



personnes utilisant l'éfavirenz à cause du risque d'interactions graves (ou potentiellement mortelles).

- antihistaminiques – astémizole (**Hismanal**);
- antimigraineux (dérivés de l'ergotamine) – dihydroergotamine (**Migranal**), ergotamine (**Ergomar**), **Ergonovine**;
- benzodiazépines – midazolam (**Versed**), triazolam (**Halcion**);
- agents favorisant la motilité gastrointestinale – cisapride (**Prepulsid**);
- médicaments antifongiques – voriconazole (**Vfend**).

Les médicaments suivants sont susceptibles de faire *augmenter* le taux d'éfavirenz dans votre corps :

- médicaments anti-VIH – ritonavir (**Norvir**).

Les médicaments suivants sont susceptibles de faire *diminuer* le taux d'éfavirenz dans le sang :

- antibiotiques / médicaments anti-tuberculeux – rifampicine;
- plantes médicinales – millepertuis.

L'éfavirenz risque de faire *diminuer* le taux des médicaments suivants :

- médicaments anti-VIH – amprénavir (**Agenerase**), indinavir (**Crixivan**), lopinavir (dans **Kaletra**), fosampéavir (**Telzir**), ritonavir (**Norvir**) et saquinavir (**Invirase**) lorsque celui-ci est le seul inhibiteur de la protéase dans une combinaison;
- antibiotiques – clarithromycine (**Biaxin**);
- médicaments anti-tuberculeux – rifabutine (**Mycobutin**);
- antidépresseurs – sertraline (**Zoloft**);
- médicaments antifongiques – itraconazole (**Sporanox**), kétoconazole (**Nizoral**);
- stupéfiants – méthadone (une augmentation de votre dose pourrait être nécessaire si vous utilisez de l'éfavirenz);
- médicaments anticonvulsivants – carbamazépine (**Tegretol**), phénytoïne (**Dilantin**), phénobarbital.

Résistance et résistance croisée et interruption du traitement

Au fur et à mesure que de nouvelles copies de VIH sont fabriquées dans le corps, le virus modifie sa structure. On appelle ces modifications des mutations; les mutations peuvent permettre au VIH de résister aux effets des médicaments anti-VIH, ce qui veut dire qu'ils cesseront d'agir pour vous. Le fait d'associer l'éfavirenz à au moins deux autres médicaments anti-VIH permet de retarder le développement de la résistance.

Pour réduire le risque de résistance médicamenteuse, vous devez prendre tous vos médicaments anti-VIH tous les jours en suivant les posologies à la lettre. Si vous manquez ou retardez des prises, ou si vous ne respectez pas les prescriptions de votre médecin, le taux d'éfavirenz risque de tomber trop bas. Si cela se produit, des virus résistants risquent d'apparaître. Si vous avez de la difficulté à prendre vos médicaments de façon régulière et en suivant les instructions, parlez-en à votre médecin ou infirmière. Ils peuvent vous aider.

Lorsque le VIH devient résistant à un médicament d'une classe, il risque parfois de devenir résistant à tous les autres médicaments de cette classe. Il s'agit de la résistance croisée. N'hésitez pas à parler de vos options de traitement actuelles et futures avec votre médecin. Pour vous aider à déterminer quelles thérapies vous pourrez utiliser à l'avenir, votre médecin peut faire analyser un petit échantillon de votre sang dans le cadre de tests de résistance.

Si vous arrêtez de prendre l'éfavirenz, de faibles concentrations de ce médicament peuvent rester dans votre sang pendant deux ou trois semaines. En l'absence de multithérapie, ces faibles concentrations d'éfavirenz ne sont pas assez élevées pour supprimer le VIH et peuvent conduire à l'apparition d'un VIH résistant à l'éfavirenz. Ainsi, si vous prenez de l'éfavirenz et devez interrompre votre traitement, demandez à votre spécialiste de quelle façon



vous pourrez minimiser le risque de présenter une résistance à l'éfavirenz. Un VIH qui sait résister à l'éfavirenz sait généralement résister aux autres INNTI aussi, soit la delavirdine (**Rescriptor**) et la névirapine (**Viramune**).

Un taux d'échec virologique élevé (50 %) a été rapporté lors d'une étude menée chez des PVVIH qui recevaient la combinaison suivante :

éfavirenz + ténofovir (**Viread**) + ddl (**Videx**, **Videx EC**).

Cela s'est sans doute produit parce que le VIH a acquis rapidement une résistance au ténofovir et au ddl, malgré la présence de l'éfavirenz. Ces résultats laissent croire que cette combinaison doit être utilisée avec prudence.

Si le VIH finit par acquérir une résistance à l'éfavirenz, votre médecin pourra utiliser les tests de résistance pour vous aider à construire une autre combinaison de médicaments.

Posologie et formulations

L'éfavirenz est offert sous forme de comprimés de 600 mg et de capsules de 50 mg, 100 mg et 200 mg.

1. Éfavirenz et deux analogues nucléosidiques

Pour les adultes, la posologie recommandée est de 600 mg par jour, à prendre au coucher sur un estomac vide. Certains médecins recommandent que le médicament soit pris en deux doses quotidiennes de 300 mg si les effets secondaires d'une seule dose sont trop intenses. Le fait de prendre l'éfavirenz avec des aliments risque d'accroître le taux sanguin du médicament et de provoquer de nouveaux effets secondaires ou d'aggraver des effets secondaires existants.

2. Éfavirenz avec atazanavir

Si ces médicaments sont utilisés conjointement, le fabricant recommande les posologies suivantes pour les adultes — atazanavir 300 mg et ritonavir 100 mg, une fois par jour avec des aliments. On peut prendre l'éfavirenz à raison de 600 mg/jour deux heures après ses doses d'atazanavir et de ritonavir.

3. Éfavirenz avec lopinavir/ritonavir (Kaletra)

Le fabricant recommande la dose standard de l'éfavirenz, soit 600 mg/jour, aux adultes; par contre, il recommande que la dose de lopinavir/ritonavir soit augmentée jusqu'à quatre capsules, ou 6,5 ml, deux fois par jour.

Accessibilité

L'éfavirenz est homologué au Canada pour le traitement de l'infection au VIH chez les adultes, en association avec d'autres médicaments anti-VIH. Votre médecin peut vous renseigner davantage sur l'accessibilité et le remboursement de l'éfavirenz dans votre région. CATIE a créé un module électronique intitulé « Accès aux médicaments anti-VIH : Programme fédéraux, provinciaux et territoriaux d'accès aux médicaments » qui contient de l'information sur le remboursement des médicaments au Canada. Vous pouvez le consulter dans le site Web de CATIE à l'adresse www.catie.ca/Fre/Publications/accesmedicaments/accesmedicamentsindex.shtml.

Crédits

Auteur : Sean R. Hosein

Traduction : Alain Boutilier

Design : Renata Lipovitch

2007

Références

Cameron DW, da Silva B, Arribas J, et al. Significant sparing of peripheral lipoatrophy by HIV treatment with LPV/r + ZDV/3TC induction followed by LPV/r monotherapy compared with EFV + ZDV/3TC. Program and abstracts of the *14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, February 25-28, 2007, Los Angeles, USA. Abstract 44LB.

Haubruch RH, Riddler S, DiRienzo G, et al. Metabolic outcomes of ACTG 5142: a prospective, randomized, phase III trial of NRTI-, PI-, and NNRTI-sparing regimens for initial treatment of HIV-1 infection. Program and abstracts of the *14th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, February 25-28, 2007, Los Angeles, USA. Abstract 35.

Leon A, Martinez E, Mallolas J, et al. Early virological failure in treatment-naïve HIV-infected adults receiving didanosine and tenofovir plus efavirenz or nevirapine. *AIDS* 2005;9(2):213-215.



El Hadri K, Glorian M, Monsempes C, et al. In vitro suppression of the lipogenic pathway by the non-nucleoside reverse transcriptase inhibitor efavirenz in 3T3 and human preadipocytes or adipocytes. *Journal of Biological Chemistry* 2004;279(15):15130-15141.

Gallego L, Barreiro P, del Rio R, et al. Analyzing sleep abnormalities in HIV-infected patients treated with Efavirenz. *Clinical Infectious Diseases* 2004;38(3):430-432.

Haas DW, Ribaud HJ, Kim RB, et al. Pharmacogenetics of efavirenz and central nervous system side effects: an Adult AIDS Clinical Trials Group study. *AIDS* 2004;18(18):2391-2400.

Jover F, Cuadrado JM, Roig P, et al. Efavirenz-associated gynecomastia: report of five cases and review of the literature. *The Breast Journal* 2004;10(3):244-246.

Rahim S, Ortiz O, Maslow M, and Holzman R. A case-control study of gynecomastia in HIV-1-infected patients receiving HAART. *AIDS Reader* 2004;14(1):23-24, 29-32, 35-40.

Taylor S, Allen S, Fidler S, et al. Stop Study: After Discontinuation of Efavirenz, Plasma Concentrations May Persist for 2 Weeks or Longer. *Program and abstracts of the 11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, February 8-11, 2004; San Francisco, California. Abstract 131.

Wire MB, Ballow C, Preston SL, et al. Pharmacokinetics and safety of GW433908 and ritonavir, with and without efavirenz, in healthy volunteers. *AIDS* 2004;18(6):897-907.

Hsu A, Isaacson J, Brun S, et al. Pharmacokinetic-pharmacodynamic analysis of lopinavir-ritonavir in combination with efavirenz and two nucleoside reverse transcriptase inhibitors in extensively pretreated human immunodeficiency virus-infected patients. *Antimicrobial Agents Chemotherapy* 2003;47(1):350-359.

Robbins GK, De Gruttola V, Shafer RW, et al. Comparison of sequential three-drug regimens as initial therapy for HIV-1 infection. *New England Journal of Medicine* 2003;349(24):2293-2303.

Shafer RW, Smeaton LM, Robbins GK, et al. Comparison of four-drug regimens and pairs of sequential three-drug regimens as initial therapy for HIV-1 infection. *New England Journal of Medicine* 2003;349(24):2304-2315.

Dupin N, Buffet M, Marcelin AG, et al. HIV and antiretroviral drug distribution in plasma and fat tissue of HIV-infected patients with lipodystrophy. *AIDS* 2002;16(18):2419-2424.

Estrada V, De Villar NG, Larrad MT, et al. Long-term metabolic consequences of switching from protease inhibitors to efavirenz in therapy for human immunodeficiency virus-infected patients with lipodystrophy. *Clinical Infectious Diseases* 2002;35(1):69-76.

Evans DL, Pantanowitz L, Dezube BJ and Aboulafia DM. Breast enlargement in 13 men who were seropositive for human immunodeficiency virus. *Clinical Infectious Diseases* 2002;35(9):1113-1119.

Kegg S and Lau R. Tamoxifen in antiretroviral-associated gynecomastia. *International Journal of STDs and AIDS* 2002;13(8):582-583.

Mouly S, Lown KS, Kornhauser D, et al. Hepatic but not intestinal CYP3A4 displays dose-dependent induction by efavirenz in humans. *Clinical Pharmacology and Therapeutics* 2002;72(1):1-9.

Caso JA, Prieto Jde M, Casas E and Sanz J. Gynecomastia without lipodystrophy syndrome in HIV-infected men treated with efavirenz. *AIDS* 2001;5(11):1447-1448.

Nuyen AT, Gagnon A, Angel JB, et al. Ritonavir increases the level of active ADD-1/SREBP-1 protein during adipogenesis. *AIDS* 2000;14(16):2467-2473.



Déni de responsabilité

Toute décision concernant un traitement médical particulier devrait toujours se prendre en consultation avec un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) qui a une expérience des maladies liées au VIH et des traitements en question.

Le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE) fournit, de bonne foi, des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH/sida qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements produits ou diffusés par CATIE ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos clients à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos clients à consulter un professionnel ou une professionnelle de la santé qualifié(e) avant de prendre toute décision d'ordre médical ou d'utiliser un traitement, quel qu'il soit. Nous ne pouvons garantir l'exactitude ou l'intégralité des renseignements publiés ou diffusés par CATIE, ni de ceux auxquels CATIE permet l'accès. Toute personne mettant en application ces renseignements le fait à ses propres risques.

Ni CATIE ni l'Agence de santé publique du Canada ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assume aucune responsabilité des dommages susceptibles de résulter de l'usage de ces renseignements. Les opinions exprimées dans le présent document ou dans tout document publié ou diffusé par CATIE, ou auquel CATIE permet l'accès, sont celles des auteurs et ne reflètent pas les politiques ou les opinions de CATIE ou de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

La reproduction de ce document

Ce document est protégé par le droit d'auteur. Il peut être réimprimé et distribué à des fins non commerciales sans permission, mais toute modification de son contenu doit être autorisée. Le message suivant doit apparaître sur toute réimpression de ce document : *Ces renseignements ont été fournis par le Réseau canadien d'info-traitements sida (CATIE). Pour plus d'information, appelez-nous au 1.800.263.1638.*

Communiquez avec nous

par téléphone

1.800.263.1638

416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

via le World Wide Web

<http://www.catie.ca>

par la poste

505-555, rue Richmond Ouest

Case 1104

Toronto ON M5V 3B1

Canada



Financé par l'Agence de santé publique du Canada

