

Le ritonavir (Norvir)

Sommaire

Le ritonavir est un type de médicament anti-VIH appelé inhibiteur de la protéase (IP). Les effets secondaires les plus fréquents du ritonavir comprennent la fatigue ou un manque d'énergie inattendu, nausées, diarrhées, vomissements et une altération du sens du goût. Le ritonavir est le plus fréquemment utilisé pour accroître les concentrations sanguines des autres inhibiteurs de la protéase. La posologie du ritonavir varie selon l'autre IP dans la combinaison.

Qu'est-ce que le ritonavir?

Le ritonavir, vendu sous le nom de marque Norvir, est un type de médicament anti-VIH (antirétroviral) appelé inhibiteur de la protéase ou IP. Le ritonavir est utilisé en association avec d'autres médicaments anti-VIH pour traiter (mais non pour guérir) le VIH.

Comment le ritonavir agit-il?

Le ritonavir agit de deux façons pour maîtriser l'infection au VIH. Il peut être utilisé seul à titre d'inhibiteur de la protéase ou en association avec d'autres médicaments dont il fait augmenter les concentrations sanguines. Il se peut aussi que le ritonavir soit utile contre d'autres types d'infections.

1. Le ritonavir à titre d'inhibiteur de la protéase

Lorsque le VIH infecte une cellule, il prend le contrôle de cette dernière. Le VIH oblige ensuite la cellule à fabriquer de nombreuses copies du virus. Pour fabriquer ces copies, la cellule utilise des protéines appelées enzymes. Lorsque l'activité de ces enzymes est réduite, la réplication du VIH ralentit.

Le ritonavir appartient à une classe de médicaments appelés inhibiteurs de la protéase. Le ritonavir inhibe l'action d'une enzyme appelée protéase dont les cellules infectées par le VIH se servent pour fabriquer de nouveaux virus. Puisque le ritonavir inhibe ou réduit l'activité de cette enzyme, ce médicament incite les cellules infectées à produire moins de virus.

Il est cependant à noter que, de nos jours, le ritonavir n'est presque jamais prescrit à titre de seul inhibiteur de la protéase dans une combinaison anti-VIH.

FEUILLET
D'INFORMATION

Publié en
2016

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone
1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur
416.203.8284

par courriel
info@catie.ca

par la poste
555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C

2. Le ritonavir pour accroître les concentrations d'autres médicaments

De nos jours, le ritonavir est le plus fréquemment utilisé pour accroître les concentrations sanguines des autres inhibiteurs de la protéase (IP). Le ritonavir produit cet effet de deux façons. En premier lieu, il facilite l'absorption des autres IP, notamment en inhibant les enzymes de l'intestin qui ont pour rôle de dégrader cette classe de médicaments. En deuxième lieu, il inhibe les enzymes du foie qui servent à dégrader les IP. Le ritonavir aide ainsi les autres IP à atteindre de fortes concentrations dans le sang et à les maintenir plus longtemps, ce qui permet aux utilisateurs de combinaisons IP-ritonavir de prendre leurs médicaments une ou deux fois par jour seulement.

3. Autres utilisations

Le ritonavir a été associé à d'autres agents antiviraux – lopinavir et ribavirine – dans le but de combattre le SRAS (syndrome respiratoire aigu sévère). Des résultats préliminaires laissent entendre que cette combinaison pourrait être efficace contre le SRAS, mais d'autres études sont nécessaires afin de le confirmer.

Comment les personnes vivant avec le VIH utilisent-elles le ritonavir?

Le ritonavir est utilisé en association avec plusieurs autres médicaments anti-VIH, surtout un autre inhibiteur de la protéase (le ritonavir en fait augmenter les concentrations sanguines), ainsi que les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI). Parfois, des médicaments appartenant à d'autres classes sont également utilisés, y compris les inhibiteurs non nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI). Les associations de ce genre s'appellent un traitement antirétroviral, ou TAR. Pour en savoir plus sur la thérapie antirétrovirale, consultez la publication de CATIE intitulée *Votre guide sur le traitement du VIH*.

Pour beaucoup de personnes vivant avec le VIH (PVVIH), le recours à un traitement antirétroviral 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 le ritonavir ni aucun autre médicament anti-VIH ne permet de guérir le VIH. Il est donc important de faire ce qui suit :

- consulter régulièrement son médecin pour assurer le suivi de son état de santé;
- continuer d'avoir des relations sexuelles plus sécuritaires et de prendre d'autres précautions pour éviter de passer le VIH à d'autres personnes.

Effets secondaires

1. Général

Les effets secondaires courants qui ont été signalés par certains utilisateurs du ritonavir comprennent les suivants : fatigue ou un manque d'énergie inattendu, des nausées, des vomissements, des diarrhées, une perte de l'appétit, des sensations d'engourdissement ou de picotements autour de la bouche (paresthésie péri-buccale), des douleurs abdominales, des maux de tête et des étourdissements. Pour prévenir ou minimiser les effets secondaires, le fabricant recommande que l'on prenne le ritonavir avec de la nourriture.

2. Enzymes du foie

Puisque le ritonavir est métabolisé (dégradé) par le foie, les analyses sanguines pourraient révéler une élévation des taux d'enzymes hépatiques.

3. Saignements

Les femmes risquent d'avoir des saignements menstruels plus abondants lorsqu'elles utilisent un inhibiteur de la protéase. Les hémophiles qui prennent des inhibiteurs de la protéase pourraient également connaître des saignements plus fréquents. Si vous êtes hémophile et éprouvez ce genre de problème pendant que vous prenez du ritonavir, prévenez-en votre médecin sans tarder.

4. Problèmes de sucre sanguin

Chez certaines PVVIH qui utilisent des inhibiteurs de la protéase, le taux de sucre sanguin (glucose) s'élève au-dessus de la normale. La présence d'un excès de sucre dans le sang pendant une longue période peut entraîner le diabète. Selon au moins une étude, certaines femmes séropositives, notamment celles ayant un excès de poids, pourraient courir un risque accru de diabète lorsqu'elles prennent des inhibiteurs de la protéase. Des analyses sanguines régulières permettront à votre médecin de surveiller votre glycémie et de repérer tout changement susceptible de dénoter un problème de sucre sanguin. Bien que le risque de diabète soit généralement faible, tout symptôme pouvant dénoter un diabète (soif excessive, augmentation du nombre de mictions [uriner], perte de poids inexplicquée, fatigue et peau sèche et irritée) devrait être signalé à son médecin.

5. 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 traitement antirétroviral. 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 (insulinorésistance);
- 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 du traitement antirétroviral 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*.

À l'instar de quelques autres inhibiteurs de la protéase, le ritonavir peut faire augmenter les taux de cholestérol et de triglycérides dans le sang.

6. Grossesse

On ignore quel effet le ritonavir pourrait avoir sur le fœtus. Le fabricant fait valoir que les femmes enceintes ne devraient se servir de ce médicament que lorsqu'elles « en ont clairement besoin ».

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 le ritonavir. Cette interaction peut faire en sorte que le taux de ritonavir augmente ou diminue dans votre corps. L'augmentation du taux de ritonavir peut provoquer de nouveaux effets secondaires ou aggraver des effets secondaires existants. Par contre, si le taux de ritonavir 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 de ritonavir, provoquent des effets secondaires semblables.

Il se produit de fortes interactions entre le ritonavir et plusieurs autres médicaments (sur ordonnance et en vente libre). C'est pour cette raison qu'on s'en sert pour accroître les concentrations d'autres médicaments dans le corps, notamment d'autres agents anti-VIH.

Il est toujours important de consulter son médecin ou pharmacien au sujet de la prise de tout autre médicament — qu'il soit livré sur ordonnance ou pas — y compris les plantes médicinales et les suppléments, afin de s'assurer qu'ils sont compatibles avec le ritonavir et vice versa. 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 le ritonavir

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

Le fabricant recommande que les médicaments suivants soient évités par les personnes utilisant le ritonavir à cause du risque d'interactions graves (ou potentiellement mortelles).

- antihistaminiques – astémizole (Hismanal), terfénadine (Seldane);
- agents anti-psychotiques – pimozide (Orap);
- médicaments contre l'arythmie cardiaque – amiodarone (Codarone), bépridil (Vasacor), flécaïnide (Tambocor), propafénone (Rhythmol), quinidine;
- agents pour faciliter la motilité gastrointestinale – cisapride (Prepulsid);
- plantes médicinales – millepertuis;
- agents hypolipémiants – lovastatine (Mevacor), simvastatine (Zocor);
- médicaments contre la migraine (dérivés de l'ergotamine) – dihydroergotamine (Migranal), ergotamine (Ergomar), Ergonovine;
- sédatifs – midazolam (Versed), triazolam (Halcion);
- médicaments pour la dysfonction érectile – sildénafil (Viagra), tadalafil (Cialis), vardénafil (Levitra). Le fait de prendre le ritonavir avec n'importe lequel de ces médicaments peut entraîner des effets secondaires graves voire mortels. Si vous souffrez de dysfonction érectile, parlez avec votre médecin de la possibilité d'utiliser ces médicaments de façon sûre.

Les médicaments suivants sont susceptibles de faire *diminuer* le taux de ritonavir dans le sang :

- antibiotiques / médicaments antituberculeux – rifabutin (Mycobutin)

Le ritonavir risque de faire *augmenter* le taux des médicaments suivants :

- inhibiteurs de la protéase – de façon générale, le ritonavir fait augmenter le taux des autres IP dans le sang;
- anesthésiques – une fois dans le corps, la mépéridine est convertie en un autre composé (normépéridine) dont le ritonavir fait augmenter le taux sanguin;
- médicaments contre l'alcoolisme – disulfiram (Antabuse);
- antidépresseurs – désipramine, bupropion, médicaments de la classe des ISRS (Prozac, Paxil, Zoloft);
- agents antifongiques – kétoconazole (Nizoral);
- antibiotiques – clarithromycine (Biaxin), rifabutine (Mycobutin);
- médicaments contre la dysfonction érectile – sildénafil (Viagra) et sans doute les autres médicaments connexes comme vardénafil (Levitra) et tadalafil (Cialis);
- agents hypolipidémiants – atorvastatine (Lipitor);
- médicaments immunosuppresseurs administrés aux greffés – cyclosporine, tacrolimus, sirolimus;
- sédatifs – diazépam, flurazépam, zolpidem;
- stéroïdes – dexaméthasone, fluticasone (Flonase), prednisone;
- stimulants – méthamphétamine (« crystal meth »).

Le ritonavir risque de faire *diminuer* le taux des médicaments suivants :

- anticonvulsivants – phénytoïne, divalproex, lamotrigine;
- antiparasitaires – atovaquone (Mepron);
- médicaments contre l'asthme – théophylline;

- stupéfiants – méthadone; il se peut qu'on doive augmenter votre dose de méthadone si vous prenez du ritonavir;
- hormones – éthinylestradiol.

Résistance et résistance croisée

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 le ritonavir 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 de ritonavir 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 quels traitements 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 le VIH finit par acquérir une résistance au ritonavir, votre médecin pourra utiliser les tests de résistance pour vous aider à construire une autre combinaison de médicaments.

Posologie et formulations

Le ritonavir (Norvir) est offert sous forme de comprimés de 100 mg et sous forme de liquide de 80 mg/mL.

Peu de temps après l'homologation du ritonavir, on a découvert que celui-ci faisait augmenter les concentrations des autres inhibiteurs de la protéase. Par conséquent, le ritonavir est souvent utilisé avec d'autres inhibiteurs de la protéase pour en accroître l'efficacité.

1. Le ritonavir comme seul inhibiteur de la protéase dans une combinaison

Lorsque le ritonavir est le seul inhibiteur de la protéase dans une combinaison, la posologie recommandée et approuvée est de 600 mg, deux fois par jour. Cependant, en raison de ses effets secondaires, on utilise rarement le ritonavir comme seul inhibiteur de la protéase d'une combinaison. Cette posologie est donc peu fréquente de nos jours.

2. Le ritonavir en association avec le lopinavir (Kaletra)

Kaletra est le nom commercial d'une combinaison de deux médicaments, soit le ritonavir et le lopinavir. Ces deux agents se trouvent dans une seule capsule ou comprimé (co-formulation).

Chaque *capsule* renferme 33,3 mg de ritonavir et 133,3 mg de lopinavir. Pour les adultes, la posologie standard est de trois capsules (100 mg ritonavir et 400 mg lopinavir) deux fois par jour pour les PVVIH déjà traitées et six capsules (200 mg ritonavir et 800 mg lopinavir) une fois par jour pour les PVVIH jamais traitées.

Chaque *comprimé* contient 50 mg de ritonavir et 200 mg de lopinavir. Pour les adultes, la posologie standard est de deux comprimés deux fois par jour pour les PVVIH déjà traitées et quatre comprimés une fois par jour pour les PVVIH jamais traitées.

3. Le ritonavir en association avec le saquinavir (Invirase)

Dans un premier temps, on prenait 400 mg de ritonavir et 400 mg de saquinavir (Invirase) deux fois par jour lorsque ces médicaments étaient utilisés en combinaison. Cependant, de nos jours, la posologie la plus courante est de 100 mg de ritonavir et 1000 mg de saquinavir deux fois par jour. Cette dose plus faible de ritonavir provoque moins

d'effets secondaires que deux doses de 400 mg par jour. D'autres combinaisons et posologies sont également à l'étude, y compris une posologie unique quotidienne (une seule prise par jour).

4. Le ritonavir en association avec l'atazanavir (Reyataz)

Le ritonavir se prend à raison de 100 mg une fois par jour et l'atazanavir (Reyataz) à raison de 300 mg, également une fois par jour.

5. Le ritonavir avec le fosamprénavir (Telzir)

On peut prendre le ritonavir à raison de 100 mg en association avec 700 mg de fosamprénavir (Telzir), *deux fois* par jour. Aux PVVIH qui prennent cette combinaison *une seule fois* par jour, le fabricant recommande la prise de 200 mg de ritonavir avec 1400 mg de fosamprénavir.

6. Le ritonavir en association avec le darunavir (Prezista)

Le ritonavir se prend à raison de 100 mg deux fois par jour et le darunavir (Prezista) à raison de 600 mg, également deux fois par jour.

7. Le ritonavir en association avec le tipranavir (Aptivus)

Le fabricant recommande 200 mg de ritonavir et 500 mg de tipranavir (Aptivus), deux fois par jour.

8. Le ritonavir en association avec l'indinavir (Crixivan)

On peut prendre du ritonavir à raison de 100 à 200 mg deux fois par jour en association avec 800 mg d'indinavir (Crixivan), également deux fois par jour. D'autres posologies du ritonavir sont à l'étude, mais il faut souligner qu'au Canada, l'association ritonavir-indinavir n'est pas approuvée par les agences de réglementation.

Conservation

Les capsules de ritonavir devraient être conservées à température ambiante (moins de 25° C ou de 77° F) si elles sont utilisées dans les 30 jours. Si elles doivent être conservées pendant plus longtemps, on doit les mettre au frigo.

Le ritonavir liquide doit être conservé à température ambiante. Ne le mettez pas au frigo.

Accessibilité

Le ritonavir 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 du ritonavir dans votre région. CATIE a créé un module électronique intitulé *Programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux d'accès aux médicaments* qui contient de l'information sur le remboursement des médicaments au Canada.

Références

Abbvie. Norvir (ritonavir). *Monographie de produit*. 11 juillet 2016.

Department of Health and Human Services. *Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents*. October 10, 2006.

Boffito M, Kurowski M, Kruse G, et al. Atazanavir enhances saquinavir hard-gel concentrations in a ritonavir-boosted once daily regimen. *11th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*, February 8-11, 2004, San Francisco. Poster 607.

Calza L, Manfredi R, and Chiodo F. Dyslipidaemia associated with antiretroviral therapy in HIV-infected patients. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*. 2004;53(1):10-14.

Chu CM, Cheng VC, Hung IF, et al. Role of lopinavir/ritonavir in the treatment of SARS: initial virological and clinical findings. *Thorax*. 2004;59(3):252-256.

Fontas E, Van Leth F, Sabin CA, et al. Lipid Profiles in HIV-Infected Patients Receiving Combination Antiretroviral Therapy: Are Different Antiretroviral Drugs Associated with Different Lipid Profiles? *Journal of Infectious Diseases*. 2004;189(6):1056-1074.

Sulkowski MS. Drug-induced liver injury associated with antiretroviral therapy that includes HIV-1 protease inhibitors. *Clinical Infectious Diseases*. 2004;38 Suppl 2:s90-s97.

Zeldin RK and Petruschke RA. Pharmacological and therapeutic properties of ritonavir-boosted protease inhibitor therapy in HIV-infected patients. *Journal of Antimicrobial Therapy*. 2004; 53(1):4-9.

Boyd MA, Aarnoutse RE, Ruxrungtham K, et al. Pharmacokinetics of indinavir/ritonavir (800/100 mg) in combination with efavirenz (600 mg) in HIV-1-infected subjects. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2003;34(2):134-139.

Cooper CL, van Heeswijk RP, Gallicano K, Cameron DW. A review of low-dose ritonavir in protease inhibitor combination therapy. *Clinical Infectious Diseases*. 2003;36(12):1585-1592.

Goetzman ES, Tian L, Nagy TR, et al. HIV protease inhibitor ritonavir induces lipoatrophy in male mice. *AIDS Research and Human Retroviruses*. 2003;19(12):1141-1150.

Lai S, Lai H, Celentano DD, et al. Factors associated with accelerated atherosclerosis in HIV-1-infected persons treated with protease inhibitors. *AIDS Patient Care STDs*. 2003;17(5):211-219.

Schonder KS, Shullo MA, and Okusanya O. Tacrolimus and lopinavir/ritonavir interaction in liver transplantation. *Annals of Pharmacotherapy*. 2003;37(12):1793-1796.

Shafran S, Mashinter LD, and Roberts S. The effect of ritonavir 100 mg BID on serum lipid profiles. *Sixth International Conference on drug therapy in HIV infection*, November 17-21, 2002, Glasgow, Scotland. Poster 129.

Nielsen H. Hypermenorrhea associated with ritonavir. *Lancet*. 1999;353(9155):811-812.

Cameron DW, Heath-Chiozzi M, Danner S, et al. Randomised placebo-controlled trial of ritonavir in advanced HIV-1 disease. *Lancet*. 1998;315:543-549.

Cameron DW, Japour AJ, Xu Y, et al. Ritonavir and saquinavir combination therapy for the treatment of HIV infection. *AIDS*. 1999;13(2):213-224.

Auteur(s) : Hosein SR
Traduction : Boutilier A

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 à l'hépatite C et des traitements en question.

CATIE fournit des ressources d'information aux personnes vivant avec le VIH et/ou l'hépatite C qui, en collaboration avec leurs prestataires de soins, désirent prendre en mains leurs soins de santé. Les renseignements publiés ou fournis par CATIE ou auxquels CATIE permet l'accès ne doivent toutefois pas être considérés comme des conseils médicaux. Nous ne recommandons ni n'appuyons aucun traitement en particulier et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Nous encourageons vivement nos utilisateurs 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.

CATIE s'efforce d'offrir l'information la plus à jour et la plus précise au moment de mettre sous presse. Cependant, l'information change et nous encourageons nos utilisateurs à consulter autant de ressources que possible. Toute personne mettant en application seulement ces renseignements le fait à ses propres risques. Ni CATIE ni aucun de ses partenaires ou bailleurs de fonds, ni leurs personnels, directeurs, agents ou bénévoles n'assument 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, ne reflètent pas nécessairement les politiques ou les opinions de CATIE ni de ses partenaires ou bailleurs de fonds.

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 CATIE au 1.800.263.1638.*

Le présent document a été produit grâce à la contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les feuillets d'information de CATIE sont disponibles gratuitement à l'adresse www.catie.ca

COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

par téléphone

1.800.263.1638
416.203.7122

par télécopieur

416.203.8284

par courriel

info@catie.ca

par la poste

555, rue Richmond Ouest
Bureau 505, boîte 1104
Toronto (Ontario) M5V 3B1



La source canadienne
de renseignements sur
le VIH et l'hépatite C