

# Le ténofovir (Viread)

## Sommaire

Le ténofovir est un médicament anti-VIH appartenant à la classe des analogues nucléotidiques. Il est utilisé en association avec d'autres médicaments pour le traitement des personnes vivant avec le VIH. Les effets secondaires courants comprennent nausées, diarrhées et vomissements. Pour les adultes, la posologie est de 300 mg (un comprimé) par jour.

## Qu'est-ce que le ténofovir?

Le ténofovir, vendu sous le nom de marque Viread, est un traitement contre l'infection au VIH qui se prend une seule fois par jour (traitement unique quotidien). Le ténofovir est également présent dans les co-formulations suivantes avec d'autres médicaments :

- Truvada : ténofovir + FTC
- Atripla : ténofovir + FTC + éfavirenz
- Complera : ténofovir + FTC + rilpivirine
- Stribild : ténofovir + FTC + cobicistat + elvitégravir

## Comment le ténofovir agit-il?

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. Pour faire ces copies, la cellule a recours à des protéines appelées enzymes. Lorsque l'activité de ces enzymes est affaiblie, la production de VIH ralentit.

Le ténofovir appartient à une classe de médicaments appelés analogues nucléotidiques. Il 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 le ténofovir inhibe ou réduit l'activité de cette enzyme, ce médicament fait en sorte que les cellules infectées ralentissent ou cessent la production de nouveaux virus.

## Comment les personnes vivant avec le VIH utilisent-elles le ténofovir?

Le ténofovir est utilisé en association avec plusieurs autres médicaments anti-VIH, habituellement les inhibiteurs nucléosidiques de la transcriptase inverse (INTI) et parfois des médicaments appartenant à d'autres classes, y compris

FEUILLET  
D'INFORMATION

Publié en  
2014

## 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

les inhibiteurs de la protéase. On donne à ce genre de combinaison le nom de traitement antirétroviral ou TAR. Pour en savoir plus sur le traitement antirétroviral, consultez la publication de CATIE intitulée *Votre guide sur le traitement du VIH*.

Pour beaucoup de personnes vivant avec le VIH, le recours à un traitement antirétroviral provoque 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 ténofovir ni aucun autre médicament anti-VIH ne guérit 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 transmettre le VIH à d'autres personnes, ainsi que pour se protéger contre l'infection par d'autres souches du VIH et d'autres microbes

## Le ténofovir pour la prévention du VIH

Les essais cliniques révèlent que, lorsque le Truvada (ténofovir + FTC) est utilisé en association avec une gamme complète d'outils de prévention du VIH (dépistages fréquents du VIH et d'infections transmissibles sexuellement, counseling sur les relations sexuelles à risques réduits, l'usage du condom), il peut réduire le risque de transmission du VIH chez certaines personnes. Pour en savoir plus, consultez le feuillet d'information de CATIE sur la prophylaxie pré-exposition (PrEP).

## Mises en garde

### 1. Acidose lactique

Certaines personnes utilisant le ténofovir ou des médicaments apparentés présentent une affection appelée acidose lactique, soit un taux d'acide lactique supérieur à la normale dans le sang. Les femmes ayant une surcharge pondérale sont plus vulnérables à l'acidose lactique. Dans certains cas, le foie des personnes atteintes d'acidose lactique se

met à gonfler à cause de l'accumulation de dépôts graisseux. Les signes et symptômes de l'acidose lactique peuvent comprendre les suivants :

- nausées
- vomissements
- douleurs abdominales
- diarrhées
- fatigue inattendue
- douleurs musculaires inattendues
- sensation de froid, surtout dans les bras et les jambes
- étourdissements ou vertige

Si ces symptômes persistent, consultez sans tarder votre médecin.

### 2. Hépatite B

Le ténofovir est actif contre le virus de l'hépatite B (VHB) et est approuvé pour le traitement de cette infection. Les personnes co-infectées recevant le ténofovir qui cessent l'usage de ce dernier risquent de voir leur infection au VHB s'aggraver. Si vous avez cette co-infection, discutez-en avec votre médecin avant de commencer à prendre le ténofovir ou d'arrêter d'en prendre. Si vous devez substituer plus tard un autre traitement au ténofovir, rappelez à votre médecin que vous avez le VHB. Les personnes co-infectées par le VIH et les virus causant l'hépatite qui suivent un traitement antirétroviral peuvent courir un risque accru de lésions hépatiques. Il est important de passer régulièrement des tests sanguins afin que votre médecin puisse évaluer l'état de votre foie. Si les tests de laboratoire révèlent que vous n'avez pas le VHB, renseignez-vous sur le vaccin anti-VHB auprès de votre médecin.

### 3. Pancréatite

On a signalé des cas de pancréatite (inflammation douloureuse du pancréas) chez certaines personnes recevant le ténofovir dans le cadre d'un traitement antirétroviral. Des taux anormalement élevés d'amylase (une enzyme produite par

le pancréas) ont été détectés dans le sang de certaines personnes utilisant le ténofovir, ce qui pourrait dénoter une inflammation du pancréas. Les symptômes de la pancréatite comprennent les suivants :

- douleurs abdominales, surtout en position allongée
- nausées
- vomissements
- sueurs inattendues
- fièvre
- anxiété

Si vous présentez un de ces symptômes, parlez-en tout de suite avec votre médecin.

#### 4. Lésions rénale

Le ténofovir peut causer la dysfonction rénale et des lésions rénales

Si vous (ou un proche parent) avez des problèmes rénaux, parlez-en avec votre médecin. Lisez la section sur les effets secondaires qui suit pour en savoir plus.

### Effets secondaires

#### 1. Généralités

Les effets secondaires courants qui se produisent chez certains utilisateurs du ténofovir comprennent les suivants :

- faiblesse
- diarrhées
- nausées

#### 2. Santé des reins

Le ténofovir appartient à la classe des analogues nucléotidiques. Les médicaments de cette classe sont dégradés par les reins et sont donc associés à la dysfonction rénale. Des cas de dysfonction rénale ont en effet été observés chez certaines personnes utilisant le ténofovir. Les personnes qui prennent

ce médicament ont intérêt à passer régulièrement des tests de sang et d'urine afin que leurs médecins puissent évaluer l'état de santé de leurs reins. Les tests en question pourraient comprendre les suivants :

- taux de créatinine
- DFGe (débit de filtration glomérulaire estimé)
- taux de calcium
- taux de phosphore
- taux de bicarbonate
- protéine (albumine)

Outre le ténofovir, il existe plusieurs médicaments qui sont métabolisés par les reins et qui ont le potentiel de causer ou d'aggraver la dysfonction rénale. Plusieurs de ces médicaments sont des antibiotiques appartenant aux catégories suivantes :

- bêta-lactamines – pénicilline et amoxicilline
- quinolones – ciprofloxacine et composés apparentés
- aminoglycosides – amikacine, gentamicine
- macrolides – érythromycine
- tétracyclines – minocycline
- antituberculeux – rifampicine, éthambutol
- autres antibiotiques – co-trimoxazole (Septra/Bactrim), vancomycine (Vanocin)

Rappelez-vous qu'il existe d'autres médicaments qui sont susceptibles de causer la dysfonction rénale. En voici quelques exemples; cette liste n'est pas exhaustive :

- agents antiviraux – acyclovir (Zovirax), valacyclovir (Valtrex), valganciclovir (Valcyte), cidofovir (Vistide), foscarnet (Foscavir), indinavir (Crixivan)
- antifongiques – amphotéricine B (Fungizone), pentamidine intraveineuse
- anticonvulsivants – phénytoïne, carbamazépine, acide valproïque
- agents de potentialisation – cobicistat (dans le Stribild)

- AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) – acétaminophène (Tylenol), ibuprofène (Advil, Motrin), indométhacine (Indocid), naproxène (Naprosyn), diclofenac (Arthrotec)
- médicaments donnés aux greffés d'organes – cyclosporine (Neoral, Sandimmune)

### 3. Santé des os

Lors d'expériences sur des singes où l'on avait recours à des doses de ténofovir de 10 à 30 fois plus élevées que celles administrées aux humains, les os des animaux se sont amincis sur une période d'un an. Avant de commencer à prendre le ténofovir, avisez votre médecin si vos os sont plus minces que la normale (ostéopénie ou ostéoporose), si vous avez d'autres problèmes osseux ou encore si vos parents, frères ou sœurs en ont.

Lors des essais cliniques sur les combinaisons comportant du ténofovir, on a observé l'amincissement des os de la colonne vertébrale et d'autres parties du corps. De façon générale, les os minces sont plus faibles et plus sujets aux fractures lors des accidents (chute) et des traumatismes.

Les chercheurs ne sont pas certains pourquoi les os de certaines personnes exposées au ténofovir deviennent plus minces. Selon une théorie, l'amincissement des os serait attribuable à la dysfonction rénale causée par le ténofovir. Les reins filtrent le sang : ils déposent des déchets dans l'urine et rapportent des nutriments au sang. Dans les cas de pertes osseuses induites par le ténofovir, il est possible que les reins affaiblis soient incapables de rapporter au sang des nutriments essentiels à la construction des os. Certaines personnes utilisant le ténofovir se sont également plaintes de douleurs osseuses et de faiblesse musculaire.

Notons que certaines personnes vivant avec le VIH qui n'ont jamais utilisé de ténofovir ont également des os plus minces que la normale. Cela arrive parfois aux personnes suivant un traitement antirétroviral. La baisse de la densité osseuse se stabilise habituellement un an ou deux après le début du traitement antirétroviral. Il vous serait peut-être utile de parler à votre médecin de la possibilité de faire évaluer votre densité osseuse avant de commencer à prendre le ténofovir ou

toute autre traitement antirétroviral. Si vos os sont minces, votre médecin recommandera peut-être une augmentation de votre apport en calcium et en vitamine D<sub>3</sub>. Un suivi régulier de votre densité osseuse pourrait être utile aussi.

Pour en savoir plus sur la vitamine D et les os, consultez la publication de CATIE intitulée *Un guide pratique de la nutrition pour les personnes vivant avec le VIH*.

### 4. Grossesse

Aucune étude bien contrôlée n'a été réalisée auprès de femmes enceintes utilisant le ténofovir. Ainsi, le fabricant recommande que ce dernier « ne soit utilisé par les femmes enceintes que lorsque les bienfaits potentiels l'emportent sur les risques potentiels ».

### 5. Syndrome de lipodystrophie

Le terme syndrome de lipodystrophie du VIH désigne une gamme de symptômes qui risquent de se manifester au fil du temps chez les personnes suivant un traitement antirétroviral.

Le ténofovir **n'est pas** associé à la réduction de la masse grasse (fonte de graisse ou lipoatrophie).

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
- augmentation du tour de taille ou de la bedaine
- dépôts de graisse à l'arrière du cou (« bosse de bison ») ou à la base du cou (« col de cheval »)
- 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 derniers, mentionnons :

- augmentation du taux de triglycérides (lipides)
- augmentation du taux de cholestérol LDL (lipoprotéine de basse densité), 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 (lipoprotéine de haute densité), le « bon »

La cause précise de la lipodystrophie n'est pas connue et le syndrome est difficile à expliquer 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 maladies cardiovasculaires. Toutefois, jusqu'à présent, les nombreux bienfaits du traitement antirétroviral l'emportent facilement sur le risque accru de maladies cardiovasculaires ou d'autres effets secondaires.

Il est important de maintenir un poids santé, d'adopter de bonnes habitudes alimentaires, d'arrêter de fumer et de faire régulièrement de l'exercice pour réduire le risque de diabète, de maladies cardiaques et d'autres complications. Les consultations et analyses sanguines régulières constituent également des éléments cruciaux d'un bon suivi. Si cela s'avère nécessaire, votre médecin pourra prescrire un traitement pour abaisser vos taux de lipides.

Les chercheurs poursuivent leur étude du syndrome de lipodystrophie afin d'aider les personnes vivant avec le VIH à éviter ou à atténuer ce problème. Pour en savoir plus sur la prise en charge des divers aspects du syndrome de lipodystrophie, consultez la publication de CATIE intitulée *Un guide pratique des effets secondaires des médicaments anti-VIH*.

## 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 ténofovir de sorte que le taux de celui-ci augmente ou diminue dans le corps. L'augmentation du taux de ténofovir peut provoquer de nouveaux effets secondaires ou aggraver des effets secondaires existants. Par contre, si le taux de ténofovir diminue excessivement, le VIH peut acquérir une résistance, et vos options de traitement futures peuvent s'en trouver limitées.

Il peut également s'avérer nécessaire d'éviter les médicaments qui provoquent des effets secondaires semblables à ceux du ténofovir et ce, même si ces médicaments n'ont pas d'impact direct sur le taux de ce dernier.

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

- ajuster les doses de vos médicaments anti-VIH ou de vos autres médicaments
- prescrire d'autres médicaments anti-VIH pour vous

Les listes suivantes mentionnent des médicaments qui interagissent ou ont le potentiel d'interagir avec le ténofovir. Elles ne sont pas exhaustives.

Le fabricant recommande que les médicaments suivants soient utilisés avec prudence à cause du risque d'interactions médicamenteuses graves :

- atazanavir (Reyataz)
- lopinavir/ritonavir (Kaletra)
- ddl, didanosine (Videx, Videx EC)

Le fabricant du ténofovir a formulé les recommandations suivantes en ce qui concerne l'utilisation de son produit avec ces médicaments :

- atazanavir – ce médicament peut faire augmenter le taux de ténofovir dans le sang. Un taux élevé de ténofovir peut provoquer

de la toxicité. Les personnes recevant cette combinaison doivent être suivies de près afin qu'on puisse détecter toute toxicité éventuelle. De plus, le ténofovir fait diminuer le taux d'atazanavir dans le sang. Pour cette raison, les personnes recevant cette combinaison doivent prendre le médicament ritonavir (Norvir) afin de maintenir un taux d'atazanavir efficace. Ces trois médicaments sont à prendre avec des aliments, une fois par jour;

- lopinavir/ritonavir – ce médicament peut faire augmenter le taux de ténofovir dans le sang. Un taux élevé de ténofovir peut provoquer de la toxicité. Les personnes recevant cette combinaison doivent être suivies de près afin qu'on puisse détecter toute toxicité éventuelle;
- Didanosine, ddl (Videx, Videx EC) – le ténofovir fait augmenter de 40 % à 60 % le taux de ddl dans le sang. Une augmentation de cette ampleur pourrait provoquer des signes et symptômes d'une toxicité liée au ddl, tels qu'une inflammation douloureuse du pancréas, un surplus d'acide lactique dans le sang et des lésions nerveuses dans les mains et les pieds (neuropathie périphérique). Si le ddl et le ténofovir doivent être utilisés en combinaison, il faut réduire la dose de ddl. Parlez avec votre spécialiste du VIH pour déterminer quelle dose de ddl vous convient.

Le fabricant recommande que le ténofovir ne soit pas utilisé en association avec le médicament anti-hépatite B adéfovir (Hepsera).

## Résistance et résistance croisée

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

Pour réduire le risque de résistances médicamenteuses, 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 ténofovir peut 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 infirmier. Ils pourront vous aider.

Lorsque le VIH devient résistant à un médicament d'une classe, il parvient parfois à résister aux autres médicaments de cette classe. Dans un tel cas, on parle de résistance croisée. N'hésitez pas à parler à votre médecin de vos options de traitement actuelles et futures. 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 ténofovir, votre médecin pourra utiliser les tests de résistance pour vous aider à construire une autre combinaison de médicaments.

## Posologie et formulation

Le ténofovir (Viread) est offert sous forme de comprimés contenant 300 mg du médicament. La posologie standard pour les adultes est de 300 mg (un comprimé), une fois par jour. On peut prendre le ténofovir avec ou sans aliments.

## Disponibilité

Le ténofovir est homologué au Canada pour le traitement de l'infection au VIH chez les adultes, en association avec d'autres médicaments anti-VIH. Ce médicament est également homologué pour le traitement de l'infection au virus de l'hépatite B (VHB). Votre médecin peut vous renseigner davantage sur l'accessibilité et le remboursement du ténofovir 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.

## Références

- TTourret J, Deray G, Isnard-Bagnis C. Tenofovir effect on the kidneys of HIV-infected patients: a double-edged sword? *Journal of the American Society of Nephrology*. 2013 Oct; 24(10):1519-27.
- Bickel M, Khaykin P, Stephan C, et al. Acute kidney injury caused by tenofovir disoproxil fumarate and diclofenac co-administration. *HIV Medicine*. 2013 Nov;14(10):633-8.
- Moyle GJ, Stellbrink HJ, Compston J, et al. 96-Week results of abacavir/lamivudine versus tenofovir/emtricitabine, plus efavirenz, in antiretroviral-naïve, HIV-1-infected adults: ASSERT study. *Antiviral Therapy*. 2013;18(7):905-13.
- McComsey GA, Kitch D, Daar ES et al. Bone mineral density and fractures in antiretroviral-naïve persons randomized to receive abacavir-lamivudine or tenofovir disoproxil fumarate-emtricitabine along with efavirenz or atazanavir-ritonavir: AIDS Clinical Trials Group AA5224s, a substudy of ACTG A5202. *Journal of Infectious Diseases*. 2011 Jun;203(12):1791-801.
- Yin MT and Overton ET. Increasing clarity on bone loss associated with antiretroviral initiation. *Journal of Infectious Diseases*. 2011 Jun;203(12):1705-7.
- Choi AI, Li Y, Parikh C et al. Long-term clinical consequences of acute kidney injury in the HIV-infected. *Kidney International*. 2010 Sep;78(5):478-85.
- Choi AI, Vittinghoff E, Deeks SG et al. Cardiovascular risks associated with abacavir and tenofovir exposure in HIV-infected persons. *AIDS*. 2011 Jun 19;25(10):1289-98.
- Liu AY, Vittinghoff E, Sellmeyer DE et al. Bone mineral density in HIV-negative men participating in a tenofovir pre-exposure prophylaxis randomized clinical trial in San Francisco. *PLoS One*. 2011;6(8):e23688.
- Gilead Sciences Canada. Viread (Tenofovir). *Monographie du produit*. 23 septembre 2013.
- Flynn PM, Mirochnick M, Shapiro DE et al. Pharmacokinetics and safety of single-dose tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine in HIV-1-infected pregnant women and their infants. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy*. 2011 Sep 6. [Epub ahead of print].
- Mocroft A, Kirk O, Reiss P et al. Estimated glomerular filtration rate, chronic kidney disease and antiretroviral drug use in HIV-positive patients. *AIDS*. 2010 Jul 17;24(11):1667-78.
- Rodríguez-Nóvoa S, Labarga P, D'Avolio A et al. Impairment in kidney tubular function in patients receiving tenofovir is associated with higher tenofovir plasma concentrations. *AIDS*. 2010 Apr 24;24(7):1064-6.
- Vrouenraets SM, Fux CA et al. Persistent decline in estimated but not measured glomerular filtration rate on tenofovir may reflect tubular rather than glomerular toxicity. *AIDS*. 2011 Aug 19. [Epub ahead of print]
- Essig M, Duval X, Kaied FA et al. Is phosphatemia the best tool to monitor renal tenofovir toxicity? *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2007;46(2):256-8.
- Fux CA, Christen A, Zraggen S et al. Effect of tenofovir on renal glomerular and tubular function. *AIDS*. 2007;21(11):1483-5.
- Loutfy MR, Ackad N, Antoniou T et al. Randomized controlled trial of once-daily tenofovir, lamivudine, and lopinavir/ritonavir versus remaining on the same regimen in virologically suppressed HIV-infected patients on their first PI-containing HAART regimen. *HIV Clinical Trials*. 2007;8(5):259-68.
- Nelson MR, Katlama C, Montaner JS et al. The safety of tenofovir disoproxil fumarate for the treatment of HIV infection in adults: the first 4 years. *AIDS*. 2007;21(10):1273-81.
- Uwai Y, Ida H, Tsuji Y et al. Renal transport of adefovir, cidofovir, and tenofovir by SLC22A family members (hOAT1, hOAT3, and hOCT2). *Pharmaceutical Research*. 2007;24(4):811-15.
- Wester CW, Okezie OA, Thomas AM et al. Higher-than-expected rates of lactic acidosis among highly active antiretroviral therapy-treated women in Botswana: preliminary results from a large randomized clinical trial. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2007 Nov 1;46(3):318-22.
- 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):213-15.

**Auteur(s) : Hosein SR**  
**Traduction : Alain Boutilier**

## 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](http://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](mailto: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