

Livret d'informations
techniques

**La prise en charge
thérapeutique
du VIH *en jeu***



Guide à l'attention
des joueurs

- ARV : Antirétroviraux
- Hb : Hémoglobine
- IO : Infections opportunistes
- NFS : Numération Formule Sanguine
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- RFP : Rifampicine
- TB : Tuberculose
- TBEP : Tuberculose extra-pulmonaire
- TBP : Tuberculose pulmonaire
- VHB - HBV : Virus de l'Hépatite B
- VHC : Virus de l'Hépatite C
- VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

Les ARV sont détaillés pages 14 à 19.

Glossaire	2
Adaptation des traitements ARV de 1 ^{ère} et 2 ^{ème} ligne chez l'adulte et l'adolescent VIH1	4-5
Adaptation des traitements ARV de 1 ^{ère} ligne chez l'adulte et l'adolescent VIH2	6-7
Algorithme de traitements ARV de 1 ^{ère} ligne chez l'adulte et l'adolescent VIH1	8
Algorithme de traitements ARV de 1 ^{ère} ligne chez l'adulte et l'adolescent VIH2	9
Pour aller plus loin :	10-13
• Les associations d'ARV à éviter	
• Les traitements de la 2 ^{ème} ligne et composition	
• La spécificité de la coinfection VIH/VHB	
• La spécificité de l'infection concomitante VIH/TB	
• Les molécules de 2 ^{ème} ligne alternatives et les molécules de 3 ^{ème} ligne	
Liste des ARV	14-19

EDITION 2011

Conception et rédaction scientifique :
Pénélope Autret, Charlotte Dézé et Etienne Guillard

Conception graphique et impression :
Agence Graphique & Co

Réalisation avec le soutien de Sidaction.



Remerciements aux équipes de **Solthis** et à tous ceux qui ont testé le jeu, permettant sa création.

Adaptation des traitements ARV de 1^{ère} et 2^{ème} ligne chez l'adulte et l'adolescent VIH1

Situation	Hb	ALAT	HBV	TB	Autres		1 ^{ère} ligne	2 ^{ème} ligne
1	>8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	Non diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire 	ou	<ul style="list-style-type: none"> AZT-3TC-NVP AZT-3TC-EFV TDF-3TC/FTC-NVP TDF-3TC/FTC-EFV 	<ul style="list-style-type: none"> TDF-3TC/FTC-LPV/r TDF-3TC/FTC-LPV/r AZT-3TC-LPV/r AZT-3TC-LPV/r
2	<8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	Non diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire 	ou	<ul style="list-style-type: none"> TDF-3TC/FTC-NVP TDF-3TC/FTC-EFV 	<ul style="list-style-type: none"> ABC-3TC-LPV/r ABC-3TC-LPV/r
3	>8g/dl	>120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	Non diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire 	ou	<ul style="list-style-type: none"> TDF-3TC/FTC-EFV AZT-3TC-EFV 	<ul style="list-style-type: none"> AZT-3TC-LPV/r TDF-3TC/FTC-LPV/r
4	Quelle que soit la valeur	Quelle que soit la valeur	Hépatite B positive	Présence ou non de TBP TBEP	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire 		<ul style="list-style-type: none"> TDF-3TC/FTC-EFV 	<ul style="list-style-type: none"> AZT-TDF-3TC/FTC-LPV/r
5	>8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	TBP ou TBEP diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire 	ou	Si traitement TB à base de rifampicine : <ul style="list-style-type: none"> AZT-3TC-EFV TDF-3TC/FTC-LPV/r doses adaptées. En savoir plus : page 11 TDF-3TC/FTC-AZT AZT-3TC-ABC (jusqu'à fin du traitement par rifampicine) AZT-3TC-LPV/r doses adaptées. En savoir plus : page 11 TDF-3TC/FTC-AZT AZT-3TC-ABC (jusqu'à fin du traitement par rifampicine) Si traitement TB sans rifampicine : cf. situation 1	
6	>8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	Non diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire Femme enceinte 1^{er} trimestre 	ou	<ul style="list-style-type: none"> AZT-3TC-NVP TDF-3TC/FTC-NVP 	<ul style="list-style-type: none"> TDF-3TC/FTC-LPV/r AZT-3TC-LPV/r
7	>8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	TBP ou TBEP diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire Femme enceinte 1^{er} trimestre 		<ul style="list-style-type: none"> AZT-3TC-TDF 	<ul style="list-style-type: none"> 3TC-LPV/r doses adaptées. En savoir plus : page 11
8	Quelle que soit la valeur	Quelle que soit la valeur	Hépatite B positive	Présence ou non de TBP ou TBEP	<ul style="list-style-type: none"> IO traitées ou en cours de traitement Patient volontaire Femme enceinte 1^{er} trimestre 		<ul style="list-style-type: none"> AZT-3TC-TDF 	<ul style="list-style-type: none"> TDF-3TC-LPV/r

Sources : Recommandations OMS 2010

2^{ÈME} LIGNE DE TRAITEMENT

Avant de changer de traitement, il faut vérifier l'observance, la tolérance, la compréhension de l'ordonnance et les conditions de prise de traitement.

Adaptation des traitements ARV de 1^{ère} ligne chez l'adulte et l'adolescent VIH2

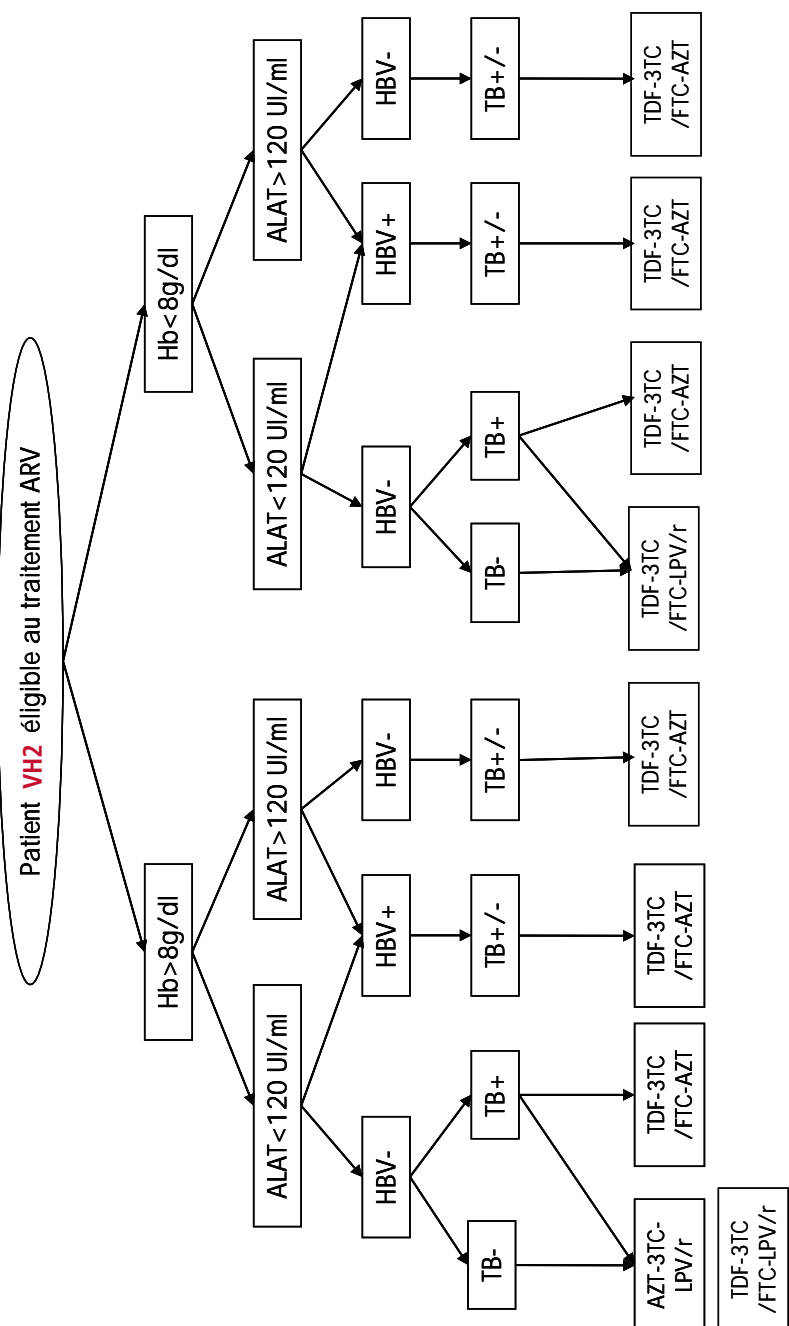
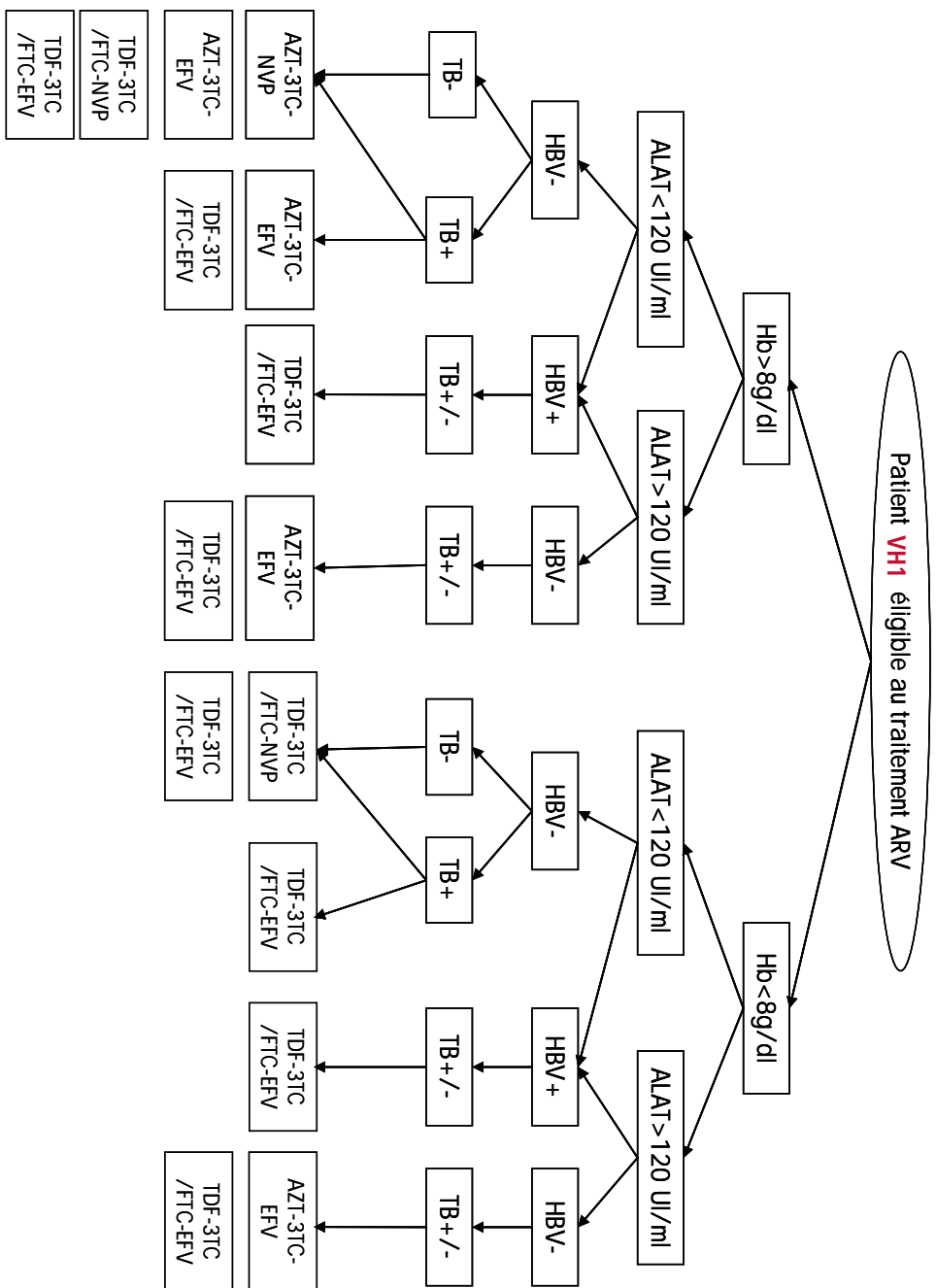
Situation	Hb	ALAT	HBV	TB	Autres	1 ^{ère} ligne
1	>8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	Non diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> • IO traitées ou en cours de traitement • Patient volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> • AZT-3TC-LPV/r • TDF-3TC/FTC-LPV/r
2	<8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	Non diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> • IO traitées ou en cours de traitement • Patient volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF-3TC/FTC-LPV/r
3	>8g/dl	>120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	Non diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> • IO traitées ou en cours de traitement • Patient volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF-3TC/FTC-AZT
4	Quelle que soit la valeur	Quelle que soit la valeur	Hépatite B positive	Présence ou non de TBP TBEP	<ul style="list-style-type: none"> • IO traitées ou en cours de traitement • Patient volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF-3TC/FTC-AZT
5	>8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Sérologie négative	TBP ou TBEP diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> • IO traitées ou en cours de traitement • Patient volontaire 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF-3TC/FTC-AZT • TDF-3TC/FTC-LPV/r doses adaptées. En savoir plus : page 11
6	>8g/dl	<120 UI /ml (3xN)	Présence ou non d'hépatite B	TBP ou TBEP diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> • IO traitées ou en cours de traitement • Patient volontaire • Femme enceinte 1^{er} trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF-3TC/FTC-AZT
7	Quelle que soit la valeur	Quelle que soit la valeur	Hépatite B positive	Présence ou non de TBP ou TBEP	<ul style="list-style-type: none"> • IO traitées ou en cours de traitement • Patient volontaire • Femme enceinte 1^{er} trimestre 	<ul style="list-style-type: none"> • TDF-3TC/FTC-AZT

Sources : Recommandations OMS 2010

Le + : Pour les situations 3 à 7 il est possible, à la place d'une combinaison de 3 INTI, d'associer 2 INTI et du raltégravir. Attention, cette proposition ne fait pas partie des recommandations de l'OMS.

2^{ème} LIGNE DE TRAITEMENT

- L'adaptation du schéma de 2^{ème} ligne doit se faire au cas par cas
- Combinaison de 3 INTI en choisissant au maximum des molécules non encore utilisées
- Possibilité d'associer darunavir/ritonavir + 2 INTI (en choisissant au maximum des molécules non encore utilisées) : en effet, le darunavir est un IP structuellement différent des autres, ce qui permet son utilisation même après échec d'un autre IP tel que LPV/r



1. Rappels des associations à éviter

- AZT + D4T
- D4T + DDI
- 3TC + FTC
- TDF + DDI
- TDF + 3TC + ABC

2. Les traitements de la 2^{ème} ligne et composition

Si 1 ^{ère} ligne avec :	Alors 2 ^{ème} ligne avec :
VIH1	
• AZT ou D4T	• TDF+3TC/FTC +LPV/r ou ATV+RTV
• TDF	• AZT+3TC+LPV/r ou ATV+RTV
VIH2 ou VIH1+2	
• AZT+3TC+ABC	• TDF+3TC/FTC+LPV/r ou ATV+RTV
• AZT+3TC+ LPV/r	• TDF+3TC/FTC+ATV+RTV ou DRV+RTV
• TDF+3TC+LPV/r	• AZT+3TC+ATV+RTV ou DRV+RTV

Selon les recommandations 2010 de l’OMS, l’association ABC + DDI, auparavant très utilisée en 2^{ème} ligne, ne doit être utilisée que lorsque les lignes ci-dessus ne sont pas possibles.

Nota bene :

La mention 3TC/FTC signifie que l’une ou l’autre des molécules peut être utilisée

3. La spécificité de la coinfection VHB/VIH

- ✓ En cas d’hépatite B active (AgHbs +), le schéma thérapeutique de 2^{ème} ligne est une quadrithérapie avec un maintien du TDF+3TC/FTC (actif sur l’hépatite B) : TDF + AZT + 3TC/FTC + LPV/r

4. La spécificité de l’infection concomitante VIH/TB

- ✓ En cas de traitement de la TB avec la Ribampicine, il convient d’adapter les doses de LPV/r :

Si 1 ^{ère} ligne avec :	Alors 2 ^{ème} ligne avec :	Adaptation LPV/r
• AZT ou D4T	• TDF+3TC/FTC+LPV/r j	• Soit LPV/r +RTV 400 mg/400 mg x 2/j = (2cp LPV/r+3 caps RTV) x 2/j
• TDF	• AZT+3TC+LPV/r	• Soit LPV/r 800 mg/200 mg x 2/j = (4 cp LPV/r) x 2/

Sources : Recommandations OMS 2010

5. Les molécules de 2^{ème} ligne alternatives et les molécules de 3^{ème} ligne

	Atazanavir	Saquinavir	Darunavir	Raltégravir	Etravirine
Classe	Inhibiteur de protéase à booster avec du ritonavir	Inhibiteur de protéase à booster avec du ritonavir	Inhibiteur de protéase à booster avec du ritonavir	Inhibiteur d'intégrase (pas de booste nécessaire avec le ritonavir)	Inhibiteur non nucléosidique de la transcriptase inverse de 2 ^{ème} génération
Utilisation possible	<ul style="list-style-type: none"> 2^{ème} ligne pour des patients ayant ou ayant eu des troubles gluco-lipidiques 	<ul style="list-style-type: none"> En alternative de 2^{ème} ligne 	<ul style="list-style-type: none"> 2^{ème} ligne chez les patients VIH2, y compris après échec d'autres IP comme LPV/r 3^{ème} ligne : chez les patients lourdement prétraités, ayant échoué à plusieurs traitements, y compris après échec d'autres IP 	<ul style="list-style-type: none"> 3^{ème} ligne 	<ul style="list-style-type: none"> 3^{ème} ligne : chez les patients en échec, y compris ceux résistants aux INNTI de 1^{ère} génération, tels NVP et EFV
Efficacité	<ul style="list-style-type: none"> VIH1 VIH2 (moindre sensibilité in vitro) 	<ul style="list-style-type: none"> VIH1 VIH2 	<ul style="list-style-type: none"> VIH1 VIH2 	<ul style="list-style-type: none"> VIH1 VIH2 (in vitro) 	<ul style="list-style-type: none"> VIH1 (uniquement)
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> 1 prise par jour Bonne tolérance : moins de troubles gluco-lipidiques que le LPV/r, moins de dyslipidémie qu'avec les autres IP 	<ul style="list-style-type: none"> Tolérance lipidique un peu meilleure que le LPV/r Mais mêmes effets secondaires 	<ul style="list-style-type: none"> Conçu structurellement pour contrer les résistances connues aux IP couramment utilisés Bonne tolérance globale 	<ul style="list-style-type: none"> Bonne tolérance globale Bon profil de résistance chez les patients en multiéchec après expositions aux INTI, INNTI et IP Faible barrière génétique : acquisition rapide de résistance 	<ul style="list-style-type: none"> Bonne tolérance globale

Sources : Recommandations de l'OMS 2010
VIH 2011, éditions Doin.

Le + : Pour les situations 3 à 7 il est possible, à la place d'une combinaison de 3 INTI, d'associer 2 INTI et du raltégravir. Attention, cette proposition ne fait pas partie des recommandations de l'OMS.

Pour les 2^{ème} lignes alternatives et les 3^{ème} lignes, il est préférable de faire un **génotypage des résistances** quand cela est possible afin d'adapter au mieux le traitement. Lorsque cette option n'est absolument pas possible, le schéma le plus adapté est **RAL+DRV/r+ETV**.

SIGLE	DCI	NOMS COMMERCIAUX (princeps et/ou génériques)	FORME DOSAGE	POSOLOGIES	INFORMATIONS - EFFETS SECONDAIRES ET INDESIRABLES PRINCIPAUX PRECAUTIONS D'EMPLOI
INHIBITEURS NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE = INTI					
AZT	Zidovudine	Retrovir® Zidovudine®	Comprimé 300 mg	1 comprimé 300 mg 2 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Anémie Leucopénie ⇒ surveillance NFS Contre indiquer si anémie < 7.5 g/l
D4T	Stavudine	Zerit®	Comprimé 30 mg	1 comprimé 30 mg 2 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Neuropathie / Lipodystrophie / Toxicité pancréatique Contre indiquer avec ddl & AZT
3TC	Lamivudine	Epivir® Lamivudine®	Comprimé 150 mg	1 comprimé 150 mg 2 fois / jour ou 1 comprimé 300 mg 1 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Actif sur VHB
DDI	Didanosine	Videx®	Gélule 250 mg ou 400 mg	<60 kg : 1 gélule 250 mg 1 fois / jour >60 kg : 1 gélule 400 mg 1 fois / jour le matin, à jeun	<ul style="list-style-type: none"> Pancréatite aiguë ⇒ Surveillance lipase Neuropathies périphériques Contre-indiqué avec D4T
TDF	Ténofovir	Viread®	Comprimé 300 mg	1 comprimé 300 mg 1 fois / jour si possible au cours du repas	<ul style="list-style-type: none"> Insuffisance rénale ⇒ doser la créatinine avant le début de traitement puis 1x/mois pendant 1an puis tous les 3mois. Baisse du phosphate sanguin Actif sur VHB
ABC	Abacavir	Ziagen® Abacavir®	Comprimé 300 mg ou 600 mg	1 comprimé 300 mg 2 fois / jour ou 1 comprimé 600 mg 1 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité en début de traitement : fièvre, éruption cutanée, troubles digestifs, respiratoires... Arrêt définitif en cas d'hypersensibilité. Ne jamais le réintroduire. Noter sur le dossier L'introduction conjointe d'ABC et d'1 INNTI expose au risque de ne pas connaître le médicament responsable d'éruption cutanée ou d'une hypersensibilité.
FTC	Emtricitabine	Emtriva®	Comprimé 200 mg	1 comprimé 200 mg 1 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Actif sur VHB
INHIBITEURS NON NUCLEOSIDIQUES DE LA TRANSCRIPTASE INVERSE = INNTI					
INNTI = Inactifs sur VIH-2 et VIH 1 du groupe O					
EFV	Efavirenz	Sustiva® Stocrin® Efavirenz®	Comprimé 600 mg	1 comprimé 600 mg 1 fois / jour le soir au coucher	<ul style="list-style-type: none"> Signes neuropsychiques transitoires Hypersensibilité cutanée Contre indiqué chez la femme en âge de procréer en l'absence de contraception efficace et chez la femme enceinte le 1^{er} trimestre de la grossesse.
NVP	Nevirapine	Viramune® Nevivir®	Comprimé 200 mg	<div>Pendant les 14 premiers jours</div> <div>Puis à J14 après contrôle des transaminases</div> <div>1 cp 1 fois / jour</div> <div>1 cp, 2 fois / jour à 12 h d'intervalle</div>	<ul style="list-style-type: none"> Hépatotoxicité ⇒ Surveillance transaminases Hypersensibilité cutanée Non recommandé si CD4 >400/mm³ chez les hommes et 250/mm³ chez les femmes car majoration de l'hépatotoxicité Ne pas entreprendre simultanément ABC et NVP.
ETV = EVR	Etravirine	Intelence®	Comprimé 100 mg	2 comprimés 100 mg 2 fois / jour à prendre pendant ou après un repas	<ul style="list-style-type: none"> Hypersensibilité cutanée

Cette liste est indicative et susceptible d'évolutions.

SIGLE	DCI	NOMS COMMERCIAUX (princeps et/ou génériques)	FORME DOSAGE	POSOLOGIES	INFORMATIONS - EFFETS SECONDAIRES ET INDESIRABLES PRINCIPAUX PRECAUTIONS D'EMPLOI
INHIBITEURS DE PROTEASE = IP					
LPV + RTV	Lopinavir + Ritonavir	Kaletra® Aluvia®	Comprimé 200 mg + 50 mg	2 comprimés 2 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Troubles digestifs Hypertriglycéridémie Lipodystrophies
IDV	Indinavir	Crixivan® Indivir®	Gélule 400 mg	2 gélules à 6h, à jeun 2 gélules à 14h, à jeun 2 gélules à 22h, à jeun	<ul style="list-style-type: none"> Risque de coliques néphrétiques ⇒ Boire 3 litres / jour Etant donné les modalités de prise, l'IDV est cependant déconseillé seul
IDV + RTV	Indinavir + Ritonavir	Crixivan® + Norvir®	Comprimé 400 mg + capsule 100 mg	(1 gélule IDV 400 mg + 1 capsule RTV 100 mg) 2 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Risque de coliques néphrétiques ⇒ Boire 3 litres / jour Le stockage du RTV à froid peut être problématique
SQV + RTV	Saquinavir + Ritonavir	Invirase® + Norvir®	Comprimé 500 mg + capsule 100 mg	(2 comprimés SQV 500 mg + 1 capsule RTV 100 mg) 2 fois / jour au cours du repas	<ul style="list-style-type: none"> Troubles métaboliques Lipodystrophies. Le stockage du RTV à froid peut être problématique
ATV + RTV	Atazanavir + Ritonavir	Reyataz® + Norvir®	Gélule 150 mg + capsule 100 mg	(2 gélules ATV 150 mg + 1 capsule RTV 100 mg) 1 fois / jour au cours du repas	<ul style="list-style-type: none"> En début de traitement, peut entraîner un ictère par l'augmentation de la bilirubine sanguine Le stockage du RTV à froid peut être problématique
FPV + RTV	Fosamprénavir + Ritonavir	Telzir® + Norvir®	Comprimé 700 mg + capsule 100 mg	(1 comprimés FPV 700 mg + 1 capsule RTV 100 mg) 2 fois / jour	<ul style="list-style-type: none"> Troubles métaboliques Le stockage du RTV à froid peut être problématique
DRV +RTV	Darunavir + Ritonavir	Prezista® + Norvir®	Comprimé 300 mg + capsule 100 mg	(2 comprimés DRV 300 mg + 1 capsule RTV 100 mg) 2 fois / jour au cours du repas	<ul style="list-style-type: none"> Le stockage du RTV à froid peut être problématique
INHIBITEURS DE L'INTEGRASE = IP					
RAL = RLT	Raltégravir	Isentress®	Comprimé 400 mg	1 comprimé 400 mg 2 fois / jour	

Cette liste est indicative et susceptible d'évolutions.

SIGLE	DCI	NOMS COMMERCIAUX (princeps et/ou génériques)	FORME DOSAGE	POSOLOGIES	
COMBINAISONS A DOSES FIXES					
Pour les informations et les précautions, se référer à chaque médicament dans la liste ci-dessus					
AZT + 3TC*	Zidovudine + Lamivudine	Combivir® Zidolam® Duovir®	Comprimé 300 mg + 150 mg	1 comprimé 2 fois / jour	
D4T + 3TC*	Stavudine + Lamivudine	Coviro®	Comprimé 30 mg + 150 mg	1 comprimé 2 fois / jour	
D4T + 3TC + NVP*	Stavudine + Lamivudine + Névirapine	Triomune®	Comprimé 30 mg + 150 mg + 200 mg	Pendant les 14 premiers jours	Puis à J14 après contrôle des transaminases
				<ul style="list-style-type: none">• D4T+3TC/FTC MATIN + D4T+3TC/FTC+NVP SOIR• D4T + 3TC/FTC MATIN ET SOIR + NVP MATIN	<ul style="list-style-type: none">• Triomune : 1 cp, 2 fois / jour, à 12h d’intervalle
AZT + 3TC + NVP*	Zidovudine + Lamivudine + Névirapine	Zidolam-N® Duovir-N®	Comprimé 300 mg + 150 mg + 200 mg	Pendant les 14 premiers jours	Puis à J 14 après contrôle des transaminases
				<ul style="list-style-type: none">• D4T+3TC/FTC matin + D4T+3TC/FTC+NVP soir• D4T + 3TC/FTC matin et soir + NVP matin	<ul style="list-style-type: none">• Zidolam-N : 1 cp, 2 fois / jour, à 12h d’intervalle
3TC + ABC	Lamivudine + Abacavir	Kivexa®	Comprimé 300 mg + 600 mg	1 comprimé 1 fois / jour	
AZT + 3TC+ ABC*	Zidovudine + Lamivudine + Abacavir	Trizivir®	Comprimé 300 mg + 150 mg + 300 mg	1 comprimé 2 fois / jour	
TDF + FTC	Ténofovir + Emtricitabine	Truvada®	Comprimé 300 mg + 200 mg	1 comprimé 1 fois / jour	
TDF + 3TC	Ténofovir + Lamivudine		Comprimé 300 mg + 200 mg	1 comprimé 1 fois / jour	
TDF + FTC + EFV	Ténofovir + Emtricitabine + Efavirenz	Atripla®	Comprimé 300 mg + 200 mg + 600 mg	1 comprimé 1 fois / jour, si possible au coucher	
TDF + 3TC + EFV	Ténofovir + Lamivudine + Efavirenz		Comprimé 300 mg + 200 mg + 600 mg	1 comprimé 1 fois / jour, si possible au coucher	

* Ces produits existent en forme pédiatrique en comprimés solubles à différents dosages.

Cette liste est indicative et susceptible d'évolutions.

Solthis est une association médicale internationale, dédiée aux patients vivant avec le VIH/sida dans les pays en développement. **Solthis** a pour objectif de renforcer le système de santé des pays où elle intervient, pour leur permettre d'offrir une prise en charge médicale de qualité, accessible et pérenne, aux personnes touchées par le VIH/sida.

Solthis a pour spécificité d'établir des programmes en s'appuyant sur l'expertise de médecins hospitaliers, spécialistes du VIH/sida et du développement.

Les équipes de **Solthis** interviennent directement sur le terrain tout en respectant le principe de non substitution. Elles ont pour mission d'appuyer les acteurs locaux, en renforçant leurs capacités afin de contribuer à garantir un accès pérenne au traitement pour les populations.

DROITS DE REPRODUCTION

Certains droits réservés



Ce jeu de cartes a été développé par l'ONG Solthis

Il fait l'objet d'une licence libre de Creative Commons : Paternité - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage des Conditions Initiales à l'Identique 2.0 France (CC BY-NC-SA 2.0) <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/fr/>

L'utilisation et la copie sont libres dans la mesure où :

- Vous devez citer le nom de Solthis à chaque utilisation ou reproduction (Paternité),
- Vous n'avez pas le droit d'utiliser ce jeu de cartes à des fins commerciales (Pas d'Utilisation Commerciale),
- Si vous modifiez, transformez ou adaptez cette création, vous n'avez le droit de distribuer la création qui en résulte que sous un contrat identique à celui-ci (Partage des Conditions Initiales à l'Identique)

Pour chaque utilisation, modification, transformation ou adaptation, merci d'informer Solthis : contact@solthis.org.