

## INTRODUCTION

La **COALITION DE LA SOCIÉTÉ CIVILE POUR LA DÉPENALISATION DU VIH AU NIGER** a été créée à Niamey, le 23 juin 2018. Elle regroupe les organisations suivantes : **Réseau Nigérien des personnes vivant avec le VIH (RENIP+)**, **Réseau National Proximité (RNP+)**, **Réseau des Amazones contre le sida, la tuberculose et le paludisme (RASTP+)**, **Réseau des Organisations des personnes séropositives du Niger (ROPS+)**, **Réseau des femmes séropositives du Niger (REFNI+)**, **ONG Mieux Vivre avec le Sida (MVS)**, **Soutien aux organisations non gouvernementales de l'Est et du Sud (SongES)**, **Association des Jeunes Juristes du Niger (AJJN)**, **Regroupement des Organisations et Associations du Secteur de la Santé du Niger (ROASSN)**, **ONG BALLAL** et le **Réseau des Jeunes contre le sida (RENAJES)**. La mission de la Coalition est de *chercher à abolir les lois pénales et autres lois similaires, les politiques et les pratiques qui réglementent, contrôlent et punissent les personnes vivant avec le VIH en raison de leur statut sérologique*. Notre Coalition reste convaincue qu'une approche basée sur le respect des droits humains des personnes vivant avec le VIH est le seul moyen de *réduire à néant les nouvelles infections, les décès et la discrimination liés au sida*. Notre MEMORANDUM s'adresse aux décideurs politiques (Gouvernement, Assemblée Nationale, Partis politiques) qui élaborent les lois, mais également aux professionnels du droit (magistrats, avocats et officiers de police judiciaire) qui appliquent au quotidien ces lois. Il est également destiné à l'usage des médias pour un traitement judicieux de l'information dans les affaires pénales liées à l'exposition, la transmission ou la non divulgation du VIH.

## LE VIH EST UN VIRUS !!!

Le sida, ou syndrome d'immunodéficience acquise, est une maladie causée par un virus qui s'attaque au système immunitaire de l'organisme. Les scientifiques désignent ce virus par les lettres VIH (virus de l'immunodéficience humaine). Dans les semaines qui suivent l'entrée du VIH dans l'organisme, les personnes infectées ressentiront des symptômes (fièvre, céphalée, maux de gorge, rougeurs sur la peau, fatigue, douleurs musculaires, etc.), c'est la phase de la « **Primo-infection** ». Les symptômes disparaissent d'eux-mêmes sans traitement et l'infection passe alors dans sa deuxième phase. Toutes les personnes infectées fabriquent des anticorps contre le VIH entre trois semaines et six mois et deviennent ainsi séropositives pour le VIH. Le virus peut vivre dans l'organisme pendant de nombreuses années avant que la maladie n'évolue vers le sida, - à moins que la personne séropositive ait accès aux traitements - le virus est dans sa **phase de latence**. Durant cette phase de latence, on compte deux autres phases : la **phase 2 asymptomatique** (la personne infectée ne montre aucun signe extérieur de la maladie) et la **phase 3 symptomatique** (la personne infectée commence à ressentir un ou des symptômes reliés au VIH)<sup>1</sup>. **Sans traitement**, l'infection passe à la **phase 4, appelée aussi SIDA**, lorsque le patient commence à ressentir des symptômes reliés à la progression virale. Cette phase

se caractérise par un système immunitaire fortement endommagé, ce qui entraîne des infections dites « opportunistes » potentiellement mortelles. Aujourd'hui, les traitements contre le VIH n'éliminent pas mais permettent de contrôler le virus. Une personne vivant avec le VIH bénéficiant d'un accès aux soins et aux traitements adéquat peut ainsi vivre longtemps et en bonne santé sans développer le sida. Les traitements permettent aussi de prévenir la transmission du virus.

## SITUATION NATIONALE DE L'ÉPIDÉMIE ET DE LA REPONSE AU VIH

Le Niger fait face à une épidémie de VIH présentant plusieurs facettes : faible et stabilisée dans la population générale (0.4%, EDSN<sup>ii</sup> 2012) et concentrée au niveau des populations clés (Professionnelles de Sexe (PS) : 16.6% et Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH) : 17.2%, SSG<sup>iii</sup> 2015), ce qui amène à parler d'épidémie de type concentré. L'enjeu de la prévention vise une réduction effective de l'incidence de l'infection à VIH dans les populations clés (PS, HSH, Détenus) en priorité et, secondairement dans les populations vulnérables et la population générale. En rappel<sup>iv</sup>, on note une réduction de 70% du nombre estimé des nouvelles infections à VIH depuis 2012 (6.000 en 2012 contre 1.761 en 2016). Concernant la prévention de la transmission mère-enfant (PTME), le taux de transmission final du VIH de la mère à l'enfant, est passé de 22,54% en 2012 à 17,44% en 2016. Les efforts consentis ont également abouti à certains progrès significatifs dans le domaine de l'accès aux traitements antirétroviraux (11.182 personnes sous traitement en 2013 à 17.122 personnes en 2017), la stabilisation de la prévalence du VIH au sein des populations clés (17,3% en 2011 à 16,6% en 2015 chez les PS), bien que celle-ci reste extrêmement élevée. Ces efforts ont permis de réduire le nombre estimé de décès annuels dus au sida de 4.000 en 2012 à 3.400 en 2016, soit une baisse de 15% (Estimation Spectrum, ONUSIDA). Toutefois, l'accès aux traitements par les personnes séropositives reste un défi majeur avec un taux de perdu de vue égal à 28,6% des personnes sous traitement en 2016. Malgré ces progrès, le programme fait face à des défis majeurs : taux de transmission mère-enfant encore éloigné de la cible visée (moins de 5%<sup>v</sup>) ; l'accès aux services de prévention combinée et surtout au dépistage pour identifier les nouvelles infections et offrir aux personnes séropositives un traitement.

## LES LOIS NIGERIENNES PENALISANT LA TRANSMISSION DU VIH

Les dispositions pénales visent à sanctionner un comportement préjudiciable qui porte atteinte au droit d'autrui. Dans le contexte du VIH, les dispositions pénales visent généralement à prévenir la propagation du virus en dissuadant les gens d'adopter des comportements à risque. Le souci de contrôler la propagation du VIH est à la base de la pénalisation de la transmission et de l'exposition<sup>vi</sup> au VIH au Niger.

L'obligation de divulgation de sa séropositivité à son conjoint ou partenaire sexuel dans un délai de six (6) semaines, instituée par

l'article 15 de la loi n°2007-08 du 30 avril 2007, à laquelle s'ajoute celle de l'article 230-1 du Code pénal nigérien en cas d'exposition au VIH, sont à la base de beaucoup de souffrances pour les personnes séropositives, notamment celles qui vivent en milieu rural, les femmes et les enfants. Le caractère répressif de la lutte contre le VIH contenu dans cette loi de 2007 n'a fait qu'apeurer les personnes qui acceptent de se faire dépister et traiter. Plus ils remarquent autour d'eux les problèmes vécus par ceux qui se sont fait dépistés ou qui se sont déclarés, plus ils hésitent à se faire connaître pour ne pas subir le même sort. En 2010, suite au plaidoyer international de l'ONUSIDA et des acteurs de la société civile nigériennes intervenant dans la riposte au VIH, la Coordination Intersectorielle de lutte contre le sida (CISLS), avec l'appui du Réseau Parlementaire de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, a conduit un processus législatif de réforme de la loi n°2007-08 du 30 avril 2007 qui a abouti en 2015 par l'adoption de la loi n°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH. Celle-ci, en vigueur aujourd'hui, comporte des dispositions pénales « plus douces » concernant la transmission du VIH, mais demeure problématique et contraire aux recommandations internationales.

**Infractions d'exposition ou de transmission du VIH :** « *Est punie d'une peine d'emprisonnement de cinq (05) ans à moins de dix (10) ans et d'une amende de cinquante mille (50.000) à cinq cent mille (500.000) FCFA, toute personne qui, sciemment, expose autrui à un risque de contamination au VIH. Nul ne peut être tenu pénalement responsable lorsque la transmission du VIH ou l'exposition au risque d'infection, découle de : un acte qui ne comporte pas de risque important d'infection par le VIH et la possibilité de transmission du VIH d'une mère à son enfant avant ou pendant la naissance de l'enfant ou par l'allaitement de l'enfant ; une personne vivant avec le VIH qui a opté pour des pratiques sexuelles à risques réduits, notamment en utilisant des préservatifs ou qui a partagé sa séropositivité avec son partenaire sexuel avant de faire un acte comportant un risque important de transmission.* » (**Article 32, Loi 2015-30 du 26 mai 2015**) ;

« *Le fait d'exposer sciemment autrui à un risque de maladie du syndrome d'immunodéficience acquise (sida) est puni de cinq ans à moins de dix ans d'emprisonnement et d'une amende de 50.000 à 500.000 Francs. Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées au maximum lorsque l'auteur appartient au corps médical ou paramédical.* » (**Article 230-1 Loi n°2003-25 du 13 juin 2003 modifiant la loi n°61-27 du 15 juillet 1961 portant institution d'un code pénal**).

**Infraction de viol commis par une personne vivant avec le VIH :** « *Le fait pour une personne vivant avec le VIH de commettre un acte de viol en connaissant son statut sérologique constitue une circonstance aggravante du viol et est puni d'une peine d'emprisonnement de quinze (15) à trente (30) ans.* » (**Article 34 Loi 2015-30 du 26 mai 2015**).

#### POURQUOI LA PENALISATION DU VIH EST-ELLE DANGEREUSE ?

Les experts mondiaux, y compris l'ONUSIDA, s'accordent à reconnaître que le droit pénal a un rôle à jouer en cas de transmission intentionnelle et délibérée du VIH de la part de quelqu'un qui sait qu'il est séropositif (situation bien plus spécifique et limitée que ce que prévoit aujourd'hui le droit pénal

au Niger). Mais hormis cette situation très exceptionnelle de transmission intentionnelle et délibérée, exigeant à la fois une intention de transmettre le VIH et une transmission effective du VIH, il existe plusieurs raisons de l'inefficacité de la répression au Niger :

1. **Les lois pénales et les poursuites judiciaires ne permettent pas de protéger réellement ceux qui sont le plus à risque :** nous n'avons pas besoin de lois punitives mais d'une prévention efficace, de protection contre la discrimination, de réduire la stigmatisation, d'un leadership puissant, d'un accès au test, et - le plus important - d'un accès au traitement. **Le VIH n'est pas un crime, c'est un virus.**
2. **La pénalisation met en danger les femmes et les filles :** on sait que plusieurs facteurs socioéconomiques, culturels et morphologiques contribuent à l'exposition de plus en plus croissante des femmes au VIH. Au Niger, la majorité des femmes connaissent leur statut sérologique avant leurs maris principalement du fait que lorsqu'elles sont enceintes, elles font le test de dépistage volontaire du VIH - programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME). Une femme enceinte dont le test de dépistage est séropositif sera encouragée à partager le résultat de son test avec son mari. Elle le fait parce qu'elle a besoin du soutien moral, social et financier de son mari. Ainsi, pour avoir été la première à connaître son statut sérologique, elle sera prise pour celle qui aurait exposé, infecté ou transmis le VIH à son mari. Il est donc possible que le mari attaque sa femme en justice pour l'avoir exposé au risque de contamination au VIH (Voir **Jugement correctionnel n°174 du 07/07/2016 du tribunal de grande instance de Maradi**). La crainte d'être poursuivie au pénal, répudiée ou violentée à cause du statut sérologique au VIH met en danger la vie des femmes, du couple et de la communauté.
3. **La pénalisation renforce la stigmatisation et la discrimination liées au VIH :** les lois punitives nourrissent la conviction que le VIH est une condition honteuse, dégradante et repoussante qui nécessite des mesures d'isolement des personnes atteintes. La pénalisation risque d'aggraver la stigmatisation dans la mesure où toute personne séropositive risque d'être indexée comme un criminel potentiel de la transmission volontaire du VIH. Ce qui conduirait certaines personnes séropositives à ne pas s'afficher publiquement comme vivant avec le VIH (voir ci-haut taux de personnes séropositives ayant abandonné leur traitement). Ceci constituerait un grand frein à la prévention et au traitement.
4. **L'emprisonnement ne met pas fin à la propagation du VIH :** Le fait d'emprisonner une personne séropositive ne l'empêche pas de transmettre le VIH. Des comportements à risque de transmission du VIH sont fréquents en prison et la plupart des systèmes carcéraux se refusent encore à mettre en œuvre des mesures de prévention qui ont fait leurs preuves, comme les préservatifs. Cette réalité augmente les risques de propagation du VIH dans les milieux carcéraux. Il est bon d'ajouter que les prisons n'ont pas de programmes formels de prévention du VIH ou d'éducation à la sexualité responsable. Ce qui fait qu'il est difficile qu'une personne qui

a été envoyée en prison pour transmission volontaire du VIH puisse changer son comportement sexuel.

5. **La pénalisation est un repoussoir pour se faire tester :** pourquoi savoir si je suis infecté si je risque des poursuites ? Le fait que la connaissance de son statut sérologique soit pris comme un des éléments constitutifs de l'infraction de la transmission ou exposition au VIH prévue et punie par l'article 32 de la loi 2015-30 du 26 mai 2015 peut éloigner les personnes séro-ignorantes du dépistage volontaire du VIH. Elles refuseraient de faire le test de dépistage au motif que la connaissance de leur statut sérologique les exposerait un jour à un risque de poursuites judiciaires. Ceci peut être particulièrement effrayant pour les personnes vivant avec le VIH craignant que le droit pénal ne soit utilisé par un partenaire abusif comme un outil d'oppression, de menace, de chantage ou de vengeance. Il est difficile pour une personne vivant avec le VIH de se protéger contre la menace de poursuites. Il est en effet difficile de prouver qu'elle a bien divulgué sa séropositivité ou utilisé un préservatif. C'est souvent la parole de l'un contre celle de l'autre.
6. **La difficulté d'établir la preuve de l'infection à VIH :** Le VIH a une variabilité de sous types. Pour retracer l'origine d'un virus chez une personne qui a été contaminée, il y a un examen spécifique coûteux appelé « Phylogénétique » qui doit être fait. Cependant, cet examen n'est pas encore à la portée des pays pauvres où la recherche médicale n'est qu'embryonnaire. En outre, La preuve phylogénétique du VIH à elle seule ne suffit pas à établir, à la norme requise de la loi pénale, que l'individu X a infecté l'individu Y avec le VIH. La victime doit établir, par le résultat d'un test de dépistage antérieur, qu'au moment où la transmission a eu lieu qu'elle était séronégative. Elle doit aussi prouver qu'en dehors de l'auteur présumé, elle n'a pas eu d'autres relations sexuelles non protégées avec d'autres partenaires sexuels. Sans résultat du test de dépistage de la victime et de l'auteur présumé de la transmission réalisé à un moment donné, il est difficile d'établir que l'auteur a été contaminé avant la victime.

#### LES DIRECTIVES INTERNATIONALES EN MATIERE DE TRANSMISSION DU VIH ET LES LOIS PENALES

Elaborées en 1996 par le Haut Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme et l'ONUSIDA, les **Directives internationales concernant le VIH et les Droits de l'Homme** contiennent 12 principes spécifiques sur la promotion et la protection des droits de la personne dans le contexte de l'épidémie du VIH. Les directives internationales sur le VIH dans le contexte du droit pénal recommandent que « *la preuve du lien de causalité, en matière de transmission du VIH, soit toujours fondée sur des preuves provenant de plusieurs sources pertinentes, incluant notamment les dossiers médicaux, des méthodes scientifiques rigoureuses et des informations relatives aux antécédents sexuels* ». La **Commission Africaine des Droits de l'Homme et des Peuples**<sup>vii</sup> recommande aux Etats membres de « *Prendre immédiatement des mesures visant à revoir et amender leurs lois, leurs politiques et leurs pratiques pour s'assurer de leur conformité avec les normes et les principes des droits de l'homme et de leur soutien à des réponses effectives au VIH. Des mesures devraient, en particulier, être prises pour supprimer les lois et autres mesures*

*autorisant la discrimination et la criminalisation des personnes vivant avec le VIH ...* ». Pour assurer une réponse efficace et durable au VIH qui soit en cohérence avec les obligations en matière de droits de l'homme, la **Commission Mondiale sur le VIH et le Droit**<sup>viii</sup> fait les recommandations suivantes : « ... 2.1. *Les pays devront s'abstenir de promulguer des lois qui pénalisent de façon explicite la transmission du VIH, l'exposition au VIH ou la non-divulgaration du statut VIH. Lorsqu'elles existent, ces lois sont contre-productives et doivent être abolies. Les dispositions de modèles de code qui ont été proposés pour appuyer la promulgation de telles lois doivent être retirées et amendées pour se conformer à ces recommandations.* 2.2. *Les services répressifs doivent s'abstenir de poursuivre des personnes dans des cas de non-divulgaration du VIH ou d'exposition à celui-ci s'il n'existe pas de preuve qu'une transmission délibérée ou malveillante a eu lieu. Invoquer des sanctions d'ordre pénal dans des cas de rapports sexuels entre adultes, avec consentement et privés, est disproportionné et contre-productif en termes d'amélioration de la santé publique...* ».

#### LES POURSUITES EN MATIERE DE TRANSMISSION DU VIH AU NIGER

En 2016, une femme vivant avec le VIH a été condamnée à une peine de prison de 5 ans, dont 3 fermes et, 250 000 francs d'amende en vertu de l'article 32 de la loi sur le VIH pour avoir exposé son mari au VIH. L'accusée a nié les faits indiquant qu'elle n'était pas au courant de sa séropositivité. La décision ne mentionne pas les limites de la pénalisation inscrite dans la loi. Par ailleurs, le jugement fait état d'un examen de CD4 qui démontrerait soit disant l'antériorité de la séropositivité de l'accusée, sans donner davantage d'informations ou d'éléments de preuve établissant la direction de la transmission. (**Jugement correctionnel n°174 du 07/07/2016 du tribunal de grande instance de Maradi**). Cette décision récente confirme nos craintes quant à l'impact négatif de l'application du droit pénal en matière de VIH, notamment contre les femmes séropositives. Les tribunaux doivent exiger la preuve de l'intention de transmettre le VIH selon les standards internationaux applicable en droit criminel, et en vertu du droit pénal nigérien, l'existence d'un risque important de transmission du VIH (article 32, Loi N°2015-30 du 26 mai 2015). Notre Coalition estime que lorsque le VIH est évoqué dans une affaire pénale, la police, les avocats, les juges et, le cas échéant, les jurys, doivent être éclairés par les preuves scientifiques les plus irréfutables.

#### LES DONNEES SCIENTIFIQUES ET MEDICALES DISPONIBLES EN MATIERE DE TRANSMISSION DU VIH

Inquiets que le droit pénal soit parfois appliqué de manière incompatible avec les données scientifiques et médicales contemporaines, vingt des plus grands experts scientifiques au niveau international, dont des experts africains, ont élaboré une Déclaration de consensus d'experts<sup>ix</sup> pour répondre aux problématiques liées à l'utilisation des données scientifiques relatives au VIH par le système de justice pénale.

La possibilité de transmission du VIH associée à un acte spécifique est décrite sur la base d'un continuum de risque sachant que cette possibilité dépend d'une série de facteurs croisés comme la charge virale, l'utilisation d'un préservatif et le recours à d'autres pratiques de réduction des risques. Les données probantes

actuelles suggèrent que la possibilité de transmission du VIH au cours d'un seul acte sexuel, de morsure ou de crachement, varie entre aucune possibilité et une faible possibilité.

La déclaration inclut notamment les opinions d'experts suivantes :

- La possibilité de transmission du VIH associée à un rapport sexuel vaginal ou anal varie de faible à nulle.
- La possibilité de transmission du VIH associée à un rapport sexuel oral varie de négligeable (dans des circonstances extrêmes et très inhabituelles) à nulle.
- Il n'y a pas de possibilité de transmission associée à un rapport sexuel vaginal, anal ou oral quand un préservatif intact a été utilisé correctement.
- Il n'y a pas de possibilité de transmission associée à un rapport sexuel vaginal, anal ou oral lorsque le partenaire séropositif a une charge virale indétectable.
- La possibilité de transmission du VIH associée à un rapport sexuel vaginal ou anal varie de négligeable à nulle lorsque le partenaire séropositif a une charge virale faible.
- Il n'y a aucune possibilité de transmission du VIH par contact avec la salive même si celle-ci contient un peu de sang.
- La possibilité de transmission du VIH en cas de morsure varie de négligeable (dans des circonstances extrêmes et très inhabituelles) à nulle.

L'abrogation des lois pénalisant la non divulgation, l'exposition ou la transmission du VIH est encore plus justifiée au regard des mesures de remises gracieuses de peines par décret présidentiel dont bénéficient les personnes malades du sida, médicalement constatés, à l'occasion de chaque fête nationale du 3 Août (Proclamation de l'Indépendance du Niger).

## LES MESURES URGENTES A PRENDRE EN MATIERE DE PENALISATION DE LA TRANSMISSION DU VIH AU NIGER

Compte tenu des éléments présentés dans ce document de position, notre Coalition recommande fortement aux officiers de police judiciaire et aux magistrats de faire preuve de plus de

prudence lorsqu'une poursuite pénale est envisagée, et notamment, d'évaluer minutieusement les dernières données scientifiques sur les risques de transmission et les conséquences de l'infection. Ceci est essentiel pour réduire la stigmatisation, la discrimination et éviter les erreurs judiciaires.

Notre coalition soutient auprès du Programme national de lutte contre le Sida, une évaluation complète de l'application de la législation pénale en matière de transmission, d'exposition et de non divulgation du statut VIH dans le but de mesurer son impact sur l'efficacité de la réponse nationale.

Bien que le VIH provoque une infection nécessitant un traitement continu avec des antirétroviraux, les personnes vivant avec le VIH peuvent mener une vie longue et productive, travailler, étudier, et voyager. Elles peuvent avoir des relations amoureuses, faire et élever des enfants et contribuer à la vie sociale de bien d'autres manières.

Les dispositions législatives ont été adoucies, mais la pénalisation spécifique du VIH au Niger reste très problématique. Elle porte atteinte aux efforts de santé publique et ne prend pas en compte la réalité des personnes vivant avec le VIH et notamment des femmes qui ne sont pas toujours en mesure de dévoiler leur séropositivité sans crainte de représailles ou de violence, ou d'imposer le port du préservatif. La menace d'éventuelles poursuites criminelles ne fait que renforcer leur vulnérabilité.

C'est pour toutes ces raisons que notre Coalition recommande au Gouvernement nigérien l'abrogation des dispositions des articles 32 et 33 de la loi N°2015-30 du 26 mai 2015 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH, ainsi que celles de l'article 230-1 du Code pénal nigérien.

Cette abrogation permettra de contribuer à créer un environnement juridique favorable afin de rendre leur dignité aux personnes vivant avec le VIH en leur facilitant l'accès à l'éducation, la prise en main personnelle, la protection contre la discrimination et l'engagement communautaire.

<sup>1</sup> [https://cliniquelactuel.com/les\\_symptomes\\_du VIH\\_sida](https://cliniquelactuel.com/les_symptomes_du VIH_sida)

<sup>2</sup> Enquête Démographique et de Santé Nationale, INHS, 2012

<sup>3</sup> Enquête Nationale de Surveillance du VIH de Seconde Génération, CISLS, 2015

<sup>4</sup> Données Issues du Rapport d'analyse de la réponse au VIH dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National 2013-2017

<sup>5</sup> Plan Stratégique National de lutte contre le sida (2018-2022)

<sup>6</sup> L'exposition signifie le fait pour une personne séropositive au VIH d'avoir une relation sexuelle non protégée avec un(e) partenaire non infecté(e), lui faisant courir le risque de contracter le virus, en toute connaissance de ce risque

<sup>7</sup> Extrait de l'Etude sur « le VIH, la loi et les droits de l'homme dans le système africain des droits de l'homme : principaux défis et opportunités pour les réponses au VIH fondées sur les droits, CADHP, Banjul, 2016 ;

<sup>8</sup> Commission mondiale sur le VIH et le droit, *Le VIH et le droit: Risques, droit et santé*, PNUD, Groupe du VIH/sida, juillet 2013 ;

<sup>9</sup> La déclaration de consensus d'experts a été approuvée par plus de 70 éminents scientifiques de 46 pays différents et par la International AIDS Society, la International Association of Providers of AIDS Care et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH / sida. A l'origine, la déclaration a été publiée le 25 juillet 2018 dans le Journal of the International AIDS Society (JIAS), un journal scientifique dont les articles sont revus par des pairs. Disponible sur

<http://www.hivjusticeworldwide.org/wp-content/uploads/2018/07/French-Expert-Consensus-Statement.pdf>