



Déclassifié¹

AS/Soc (2021) PV 08add

28 septembre 2021

Fsocpv8add_2021

Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Procès-verbal

Audition publique sur la « covid longue », tenue de manière hybride le jeudi 9 septembre 2021

Dans le cadre du suivi de la Résolution 2373 (2021) sur « La discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladies chroniques et de longue durée », la commission **tient** une audition publique avec la participation de :

- ✓ **Mme Martine Wonner**, membre de la commission & ancienne rapporteure (France, ADLE)
- ✓ **Mme Laurence Trastour-Isnart**, membre de la commission (France, PPE/DC)
- ✓ **M. Risto O. Roine**, professeur de neurologie à l'Hôpital Universitaire de Turku et président du conseil d'administration du *Finnish Brain Council*
- ✓ **M. Daniel Altmann**, professeur d'immunologie, Imperial College, Londres

M. Luís Leite Ramos, président de la commission, présente brièvement les orateurs et ouvre l'audition.

Mme Trastour-Isnart se réjouit de la tenue opportune de cette audition. Les personnes atteintes de la covid longue souffrent véritablement. Elle-même en est atteinte depuis plus d'un an et c'est très difficile. Après plus d'un an de pandémie, de nombreux pays n'acceptent toujours pas cette réalité. Les États membres du Conseil de l'Europe devraient assumer leur responsabilité. En janvier, l'Assemblée a adopté une résolution sur la discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladies chroniques et de longue durée, dont l'initiative revient à Martine Wonner. Cela a été un progrès important. Il est temps d'établir un protocole de traitement harmonisé pour les malades de la covid longue. Le monde est maintenant en mesure d'évaluer les conséquences de la crise de la covid-19. L'humanité a payé un lourd tribut. De nombreuses victimes de la covid ont subi une discrimination. Elles n'ont pas été suffisamment écoutées, soutenues et traitées pendant la crise de la covid-19.

La covid longue comprend de nombreux symptômes qui subsistent pendant longtemps : faiblesse musculaire, fatigue, démangeaisons, douleurs aiguës, problèmes cardiaques, hypertension, palpitations cardiaques, problèmes cognitifs en termes d'attention et de mémoire, troubles du sommeil, troubles neurologiques, migraines et perte du goût et/ou de l'odorat, problèmes oculaires ou de gorge et troubles pulmonaires. Tous ces symptômes peuvent être des effets secondaires à long terme qui empêchent de reprendre une vie normale. Bien qu'il soit difficile d'en établir le nombre, il semble que de 10 % à 20 % des patients soient atteints de covid longue, ce qui représente environ 7 millions de personnes dans les États membres du Conseil de l'Europe. Du fait du manque de compréhension de ce syndrome, de nombreuses personnes ont été accusées ne pas vouloir travailler alors qu'elles souffraient de problèmes physiques et psychologiques aigus.

Il existe de nombreux témoignages de personnes atteintes de la covid longue. Par exemple, Pauline n'a pas été prise au sérieux pendant près d'un an durant la pandémie et a souffert en silence d'effets secondaires sans être prise en charge ; Céline a la covid depuis 11 mois et ne peut plus marcher ni même se lever, tandis que la sécurité sociale a officiellement refusé d'y voir une maladie professionnelle car elle n'avait pas été mise sous oxygène ; Annabelle George a raconté dans un livre son expérience de la covid de mars à septembre 2020. Il faut répondre à tous les aspects de cette situation. Chaque État membre devrait rendre compte de l'appui apporté aux personnes atteintes de la covid longue. Cela devrait désormais faire partie d'une nomenclature de la maladie. Les médecins doivent être informés de façon à pouvoir dispenser des soins adéquats à leurs patients. Il faut

¹ Le procès-verbal a été approuvé et déclassifié par la Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable lors de sa réunion du 28 septembre 2021, tenue de manière hybride.

disposer d'un système efficace pour deux types de cas : pour les personnes qui ont reçu un test positif à la covid-19 et pour celles qui n'ont pas fait de test et ne sont donc pas en mesure de prouver que leurs problèmes de santé sont dus à la covid-19. Il faut assurer à ces patients des garanties minimum et des soins médicaux, y compris une prise en charge financière du traitement, des médicaments et des soins thérapeutiques, ainsi que d'une assistance psychologique et des services de rééducation. Toutes ces mesures devraient être garanties financièrement par l'État. La société devrait prendre soin de ses membres les plus fragiles et les plus faibles, ce qui n'est pas toujours le cas à l'heure actuelle. L'Assemblée devrait s'attaquer au problème et la réponse devrait être collective. L'échange d'expériences et la coopération sont essentiels.

Mme Wonner note que la covid longue n'est pas suffisamment connue ou reconnue et que de plus en plus de personnes en sont atteintes, y compris de jeunes adultes et des personnes qui n'avaient pas de problèmes médicaux préexistants ou qui n'ont pas été hospitalisées. En France, plus de 20 % de ces patients présentent encore des symptômes de la covid cinq semaines après avoir contracté la maladie, et 10 % trois mois après. En février 2021, d'après l'OMS, environ un patient de la covid-19 sur 10 avait encore des symptômes 12 semaines après être tombé malade, et bien plus longtemps après dans de nombreux cas.

Les maladies chroniques et de longue durée font obstacle au plein exercice des droits humains et des libertés fondamentales. La situation des personnes atteintes de la covid longue est encore plus difficile car elle ne bénéficie pas de l'attention qu'elle mérite. En 2021, l'OMS a organisé des séminaires pour mieux faire connaître les troubles post-covid, en écoutant non seulement les scientifiques et les médecins, mais également les patients. Les représentants de l'OMS n'ont malheureusement pas pu assister à la présente audition mais ont fait part de leur soutien et se sont déclarés prêts à fournir des conseils sur ces questions à l'avenir. Il est essentiel que les personnes atteintes de handicaps dus à la covid longue aient conscience de leurs droits. Elles devraient savoir comment accéder aux services et au soutien disponibles. Elles devraient s'adresser à des professionnels de la santé. Il est également essentiel que de tels services soient accessibles et efficaces. Des mesures législatives et financières doivent être prises à cette fin.

En France, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité, le 17 février 2021, une résolution sur la covid longue. Ce texte invite à mieux comprendre, connaître et traiter cette maladie, ainsi qu'à soutenir la recherche, à mettre au point des protocoles de soins de santé et à reconnaître la covid longue en tant que maladie professionnelle. Un projet de loi visant à établir un fonds de compensation des victimes de la covid-19 a cependant été rejeté le 18 février 2021. Il est crucial de déterminer quelles mesures ont été prises par les États membres du Conseil de l'Europe. Il faut espérer que ce débat contribuera à rendre plus visibles les demandes de ces personnes et favorisera la mise au point de politiques visant à améliorer la situation ainsi que leur mise en œuvre effective. Cette maladie relève manifestement du champ d'application de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées. Les États parties à cette Convention doivent veiller à ce que leurs politiques et pratiques soient conformes à leurs engagements.

M. Roine signale que l'Organisation mondiale de la Santé est en train d'établir une définition et des critères de diagnostic internationaux de la covid longue. L'Institut national de la santé des États-Unis donne une définition légèrement différente de la covid longue, en citant comme symptômes une grande fatigue, un essoufflement, l'impression de « brouillard mental », des troubles du sommeil, de la fièvre, des symptômes gastrointestinaux, l'anxiété et la dépression. Les symptômes peuvent durer pendant des mois, se manifester à différents degrés (de modérés à invalidants) et apparaître bien après l'infection. Pour l'Institut national pour la santé et l'excellence de soins du Royaume-Uni, le covid long se définit par des symptômes qui persistent ou apparaissent après la phase aiguë de la covid-19, y compris des symptômes durables de la covid-19 (de 4 à 12 semaines) et un syndrome post-covid (au-delà de 12 semaines). D'autres noms sont également employés, tels que « syndrome post-Covid-19 aiguë » ou « syndrome Covid chronique ».

Une centaine d'études scientifiques ont été publiées sur la covid longue et on peut énumérer au moins 15 mécanismes d'action. Il ressort d'une méta-analyse de 15 études portant sur environ 50 000 patients que 80 % des patients positifs au SARS-Cov-2 ont au moins un symptôme à long terme, le plus courant étant une grande fatigue. Viennent ensuite des maux de tête et 55 autres symptômes. Les symptômes les plus invalidants pour les patients sont généralement ceux qui proviennent du système nerveux central, des poumons et du système cardio-vasculaire. La covid longue est véritablement un problème mondial. Les autorités sanitaires des États-Unis et du Royaume-Uni estiment que 10 % de tous les patients de la covid sont ensuite atteints de la covid longue et que l'on compte 2 millions de ces patients au Royaume-Uni, 10 millions aux États-Unis et plus d'une centaine de millions dans le monde. Aux États-Unis comme au Royaume-Uni, les autorités considèrent que la covid longue constitue une grande menace sanitaire, et, aux États-Unis seulement, l'impact économique de la covid longue dans les dix prochaines années a été estimée à quatre mille milliards de dollars. En 2021, le gouvernement américain a investi un milliard et demi de dollars dans la recherche sur la covid-19 et des annonces récentes ont été faites. Le président Biden a en particulier déclaré que les personnes atteintes de la covid longue pourraient bénéficier d'un appui dans le cadre de la loi intitulée *Americans with Disabilities Act* (Américains en situation de handicap).

La plupart des symptômes de la covid longue sont d'intensité modérée et les patients en guérissent mais il arrive que des symptômes persistent et deviennent cycliques. L'imagerie cérébrale et cardiaque fait apparaître des changements structurels et fonctionnels. Les connaissances scientifiques restent parcellaires. Des études ont été réalisées sur les facteurs de risque mais il faut acquérir davantage de connaissances sur les pronostics et l'issue à long terme. Des modifications structurelles et fonctionnelles du cerveau et un déclin cognitif ont été observés. Il y a une augmentation du nombre d'autres maladies, y compris la maladie d'Alzheimer. Il est nécessaire de disposer de thérapies spécifiques au lieu de traiter les symptômes. Une organisation adéquate des soins est également importante.

Des différences en matière de méthodologie, de principes relatifs aux populations cibles, de durée du suivi et de définition des handicaps ont conduit à l'obtention de résultats contradictoires. Les enquêtes de vaste envergure auprès de la population se fondent principalement sur des questionnaires et les faibles taux de réponse sont très probablement liés aux biais présents dans ces études. Les nouveaux codes de diagnostic ne sont pas utilisés à grande échelle et les études recensées manquent donc de fiabilité. Pour éviter la discrimination à l'égard des patients atteints de covid long, il faut sensibiliser les professionnels de la santé. Des dispositions législatives adéquates doivent être mises au point. Des directives de soins et des centres de traitement multidisciplinaires sont essentiels. Il faut faire participer davantage les associations de patients.

Le groupe national d'experts de la covid longue de la Finlande comprend 14 membres dont les spécialisations couvrent un vaste ensemble de problèmes de santé publique, y compris les maladies infectieuses, la neurologie, la psychiatrie, la cardiologie, la médecine interne, les soins intensifs, la pneumonologie, la médecine pédiatrique et la médecine du sommeil. Le groupe d'experts est chargé de procéder à une analyse systématique des données et des études disponibles afin de parvenir à un consensus national sur les définitions, les critères de diagnostic, les diagnostics, les traitements, la rééducation et les soins de santé, ainsi que de formuler des recommandations à l'intention des décideurs et décideuses.

M. Altmann indique que l'expression « covid longue » a été proposée par les personnes touchées par ce syndrome, qui fait suite à l'infection au SARS-CoV-2 et est connu depuis les premiers mois de la pandémie en 2020. Une grande partie des recherches menées sur la covid longue est axée sur l'épidémiologie et l'estimation du nombre de cas. Bien que cela soit vital, il en résulte également des désaccords, dus en grande partie aux difficultés inhérentes à la collecte des données. Cette « auto-déclaration » des personnes atteintes est la seule approche disponible jusqu'à ce que des tests de diagnostic clinique objectifs soient mis au point et acceptés. La nature de cette approche conduit des sceptiques à penser que ce syndrome est subjectif et psychosomatique. À la validation incertaine de la covid longue s'ajoute le manque de données sur l'infection à la covid-19. Une estimation minimale du nombre d'infections s'élève à 220 millions, bien que beaucoup des personnes concernées n'aient pas eu confirmation de leur infection par des tests PCR ou d'anticorps. En utilisant l'estimation maintenant généralement acceptée selon laquelle de 10 à 20 % des infections entraînent des symptômes durables, on obtient de 20 à 40 millions de personnes atteintes de la covid longue dans le monde. L'incertitude la plus grande vient du fait que les études tendent à être très fiables lorsqu'il s'agit de dénombrer les personnes atteintes de symptômes durables 8 ou 12 semaines après l'infection aiguë mais que les données sont de mauvaise qualité lorsqu'il s'agit de déterminer les délais de rétablissement à plus long terme. Le rétablissement semble avoir lieu dans une certaine mesure car les chiffres paraissent légèrement plus bas à 12 ou 18 mois par rapport à 3 mois. Le groupe de personnes peu rétablies à 12-18 mois est cependant extrêmement important. On a besoin de meilleures estimations prédictives des délais de rétablissement.

Une méta-analyse des cas de covid longue signalés dans le monde entier, avec une convergence très reproductible autour d'un ensemble de symptômes communs, a confirmé qu'il s'agissait de la conséquence de l'infection par ce virus, sans surreprésentation parmi des patients d'une culture ou d'un système de santé particulier. Au début, on ne savait peut-être pas avec certitude s'il s'agissait d'une phase de rétablissement de l'organisme après une grave maladie ou une hospitalisation. Cela aurait pu être un aspect du problème mais il est important de noter que les cas de covid longue sont répartis le long de l'échelle de gravité de la maladie, allant des personnes ayant eu une infection asymptomatique aux cas modérés, graves ou presque fatals, avec ou sans hospitalisation. On ne sait pas bien à ce stade si, pour une maladie qui peut se manifester par des symptômes aussi hétérogènes, il est utile d'envisager une hypothèse unificatrice en matière de mécanismes. Les mécanismes éventuellement à l'œuvre vont de lésions directes aux tissus, à des emplacements tels que les vaisseaux sanguins, les poumons, le cœur et les reins, en raison d'atteintes cytopathiques et de la cicatrisation qui en résulte, aux effets continus d'un réservoir de virus persistant ; à la perturbation de la régulation de composants de l'immunité ; et au déclenchement de nouvelles réactions auto-immunitaires. Ces hypothèses sont actuellement à l'étude. Il faut espérer que ces recherches contribueront à la mise au point de tests de diagnostic et à l'obtention de nouvelles idées utiles aux traitements.

Le dénombrement de cas, l'administration de tests et les traitements sont importants car il s'agit d'un grave problème de santé supplémentaire, qui risque de nuire à nos sociétés bien après le déploiement des vaccins. L'apparition d'un grand nombre de malades chroniques signifie que des vies sont détruites, des gens ne peuvent plus travailler et qu'un énorme poids pèse sur la prestation de soins de santé. Cela a des implications en matière

de droit du travail et d'aide aux handicaps chroniques. Les professionnels de la santé qui ont été infectés sur leur lieu de travail sont surreprésentés parmi les malades de la covid longue.

De nombreux pays se sont montrés proactifs en essayant de mettre en place des centres de traitement de la covid longue. Mais pour que ces efforts soient fructueux à long terme, il faut estimer le nombre de patients, les effectifs adéquats de cliniciens à prévoir et les budgets nécessaires au financement de leur formation, des tests et du personnel auxiliaire. De nombreux centres de traitement de la covid longue ont dû improviser au fur et à mesure. Pour une maladie extrêmement variable, comprenant des rechutes et rémissions, qui peut nécessiter une expertise clinique en maladies respiratoires, cardiologie, neurologie, psychiatrie, médecine vasculaire, néphrologie et rhumatologie, d'importants efforts sont nécessaires pour établir un parcours de soins intégré. Surtout, en l'absence de recherches plus approfondies, on ne sait toujours pas avec certitude quels tests et quels traitements sont les plus utiles. Ces questions appellent des réponses urgentes car il ne sera sinon pas possible de tirer le meilleur parti de ces centres de traitement.

La prise en charge des infections aiguës à la covid-19 a eu un si lourd impact sur nos vies, sur la prestation de soins de santé et sur l'économie qu'il est tentant de considérer la covid longue comme moins urgente et de ne s'y attaquer que plus tard « quand nous aurons à le faire ». Mais c'est maintenant qu'il faut s'attaquer à ce problème.

Mme Wonner demande s'il est possible d'établir un lien entre l'absence de traitement rapide et la covid longue. Existe-t-il des données sur la question ? Beaucoup de gens pensent que l'administration rapide d'un traitement aux stéroïdes ou d'un traitement antiviral pourrait être bénéfique.

M. Altmann répond qu'il est encore trop tôt pour juger des bienfaits de tels traitements.

M. O'Reilly dit avoir eu connaissance de certains cas de covid longue. Il est difficile de diagnostiquer la covid longue comme un syndrome indépendant, et non comme l'exacerbation de problèmes préexistants. Comment établir cette distinction ?

M. Leite Ramos fait part de sa propre expérience de la covid longue, avec une fatigue intense. Il a passé de nombreux tests. Il a fallu plusieurs mois pour déterminer que sa fatigue chronique était liée à la covid-19. Un traitement contre la fatigue lui a finalement été prescrit. De nombreuses autres personnes pourraient se trouver dans une situation similaire. Il faut pouvoir disposer d'un diagnostic rapide et d'un traitement adéquat.

M. Altmann reconnaît les difficultés qui existent. Il faut s'accorder sur les méthodes de diagnostic, et en particulier sur les tests à base de marqueurs. Des critères de diagnostic fondés sur des marqueurs biologiques devraient être utilisés systématiquement. Tant que ce ne sera pas le cas pour la covid longue, il sera difficile d'assurer l'accès aux soins, à l'emploi et aux prestations pour handicap. De nouvelles méthodes de diagnostic sont nécessaires.

M. Roine estime également qu'il faut disposer de nouvelles méthodes de diagnostic. Il ne sera cependant peut-être pas possible de diagnostiquer la covid longue sur la seule base de symptômes cliniques.

Mme Wonner souhaite savoir si la vaccination protège de la covid longue.

M. Roine répond que des données montrent que la vaccination réduit au moins de moitié le risque de covid longue.

M. Altmann est du même avis. Des études convaincantes montrent que de 10 à 20 % des patients atteints de la covid souffrent de covid longue mais que ces chiffres sont plus bas après la vaccination.

Mme Trastour-Isnart témoigne de sa propre expérience de la covid longue, avec des migraines et des douleurs musculaires dont l'intensité s'est réduite après la vaccination. De nombreuses personnes jeunes et sportives ne peuvent plus travailler, marcher, ou même réfléchir correctement après avoir eu la covid-19. Il est urgent de mieux faire connaître la situation des personnes atteintes de covid longue.

Mme Wonner conclut que l'humanité n'en est qu'au début de la recherche sur la covid longue, laquelle comprend de multiples symptômes, y compris des troubles cognitifs et neurologiques. Les personnes qui en sont atteintes ne devraient pas être livrées à elles-mêmes et les professionnels de la santé doivent mieux comprendre ce syndrome. Il est regrettable que dans certains cas ceux qui souffrent de la covid longue soient renvoyés chez eux sans même être examinés. Les conséquences de ce manque de soins pourraient se faire sentir pendant des mois, voire des années.

Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Chairperson / *Président* :

M. Luís LEITE RAMOS	Portugal
---------------------	----------

Vice-Chairpersons / *Vice-Présidents* :

Mr John HOWELL	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>
Mme Edite ESTRELA	Portugal
Mr Andrej HUNKO	Germany/ <i>Allemagne</i>

ZZ...	Albania / <i>Albanie</i>	ZZ...
M. Pere LÓPEZ	Andorra / <i>Andorre</i>	Mme Mònica BONELL
M. Mikayel MELKUMYAN	Armenia / <i>Arménie</i>	Mr Ruben RUBINYAN
Mr Franz Leonhard ESSL	Austria / <i>Autriche</i>	Mr Michel REIMON
Mr Stefan SCHENNACH	Austria / <i>Autriche</i>	Ms Doris BURES
Ms Nigar ARPADARAI	Azerbaijan / <i>Azerbaïdjan</i>	Ms Parvin KARIMZADA
Ms Sevinj FATALIYEVA	Azerbaijan / <i>Azerbaïdjan</i>	Ms Konul NURULLAYEVA
Mr Bob De BRABANDERE	Belgium / <i>Belgique</i>	Ms Els van HOOFF
M. Simon MOUTQUIN	Belgium / <i>Belgique</i>	Mme Latifa GAHOUCI
Ms Snježana NOVAKOVIĆ BURSAĆ	Bosnia and Herzegovina / <i>Bosnie-Herzégovine</i>	Mr Amir FAZLIĆ
Mr Nikolay ALEKSANDROV	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Mr Krasimir BOGDANOV
Mr Georgi YORDANOV	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Ms Ivelina VASSILEVA
Ms Zdravka BUŠIĆ	Croatia / <i>Croatie</i>	Ms Rada BORIĆ
Ms Christiana EROKROITOU	Cyprus / <i>Chypre</i>	Mr Constantinos EFSTATHIOU
ZZ...	Czech Republic / <i>République tchèque</i>	Ms Alena GAJDŮŠKOVÁ
Mr Jaroslav KYTÝR	Czech Republic / <i>République tchèque</i>	Mr Jiří STRÝČEK
Mr Henrik MØLLER	Denmark / <i>Danemark</i>	Mr Kim VALENTIN
Mr Urmas REITELMANN	Estonia / <i>Estonie</i>	Ms Vilja TOOMAST
Ms Minna REIJONEN	Finland / <i>Finlande</i>	Ms Tarja FILATOV
Mme Jennifer DE TEMMERMAN	France	M. Dimitri HOUBRON
M. Bruno FUCHS	France	Mme Martine WONNER
M. Alain MILON	France	M. Christian KLINGER
Mme Laurence TRASTOUR-ISNART	France	M. Pierre MOREL-À-L'HUISSIER
Ms Mariam LASHKHI	Georgia / <i>Géorgie</i>	Mr Fridon INJIA
Ms Sybille BENNING	Germany / <i>Allemagne</i>	Mr Josef RIEF
Mr Andrej HUNKO	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Bela BACH
Mr Matern von MARSCHALL	Germany / <i>Allemagne</i>	Mr Christian PETRY
Mr Ulrich OEHME	Germany / <i>Allemagne</i>	Mr Christoph HOFFMANN
Mr Sokratis FAMELLOS	Greece / <i>Grèce</i>	Mr Kyriakos VELOPOULOS
Ms Nina KASIMATI	Greece / <i>Grèce</i>	Ms Foteini PIPILI
Ms Mónika BARTOS	Hungary / <i>Hongrie</i>	Mr Jenő MANNINGER
Mr Róbert DUDÁS	Hungary / <i>Hongrie</i>	Mme Zita GURMAI
Mr Bergþór ÓLASON	Iceland / <i>Islande</i>	Mr Birgir THÓRARINSSON
Mr Joseph O'REILLY	Ireland / <i>Irlande</i>	Ms Lynn BOYLAN

Mr Fabio DI MICCO	Italy / <i>Italie</i>	Mr Gianluca PERILLI
Mr Emilio FLORIS	Italy / <i>Italie</i>	Ms Maria RIZZOTTI
Mr Gaspare Antonio MARINELLO	Italy / <i>Italie</i>	Ms Barbara GUIDOLIN
Mr Gianfranco RUFA	Italy / <i>Italie</i>	Mr Manuel VESCOVI
Mr Uldis BUDRIĶIS	Latvia / <i>Lettonie</i>	Mr Edgars TAVARS
Ms Franziska HOOP	Liechtenstein	Mr Peter FRICK
Mr Gintautas PALUCKAS	Lithuania / <i>Lituanie</i>	Mr Kęstutis MASIULIS
Mme Françoise HETTO-GAASCH	Luxembourg	M. Marc SPAUTZ
Mr Ian CASTALDI PARIS	Malta / <i>Malte</i>	Ms Rosianne CUTAJAR
Ms Inga GRIGORIU	Republic of Moldova / <i>République de Moldova</i>	Mr Liviu VOVC
M. José BADIA	Monaco / <i>Monaco</i>	Mme Béatrice FRESKO-ROLFO
Mr Miloš KONATAR	Montenegro / <i>Monténégro</i>	ZZ...
Ms Reina de BRUIJN-WEZEMAN	Netherlands / <i>Pays-Bas</i>	Mr Bob van PAREREN
Ms Ria OOMEN-RUIJTEN	Netherlands / <i>Pays-Bas</i>	ZZ...
Ms Artina QAZIMI	North Macedonia / <i>Macédoine du Nord</i>	Mr Vlado MISAJLOVSKI
Ms Silje HJEMDAL	Norway / <i>Norvège</i>	Ms Emilie Enger MEHL
Ms Danuta JAZŁOWIECKA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Tomasz LATOS
Mr Bolesław PIECHA	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Zbigniew GIRZYŃSKI
Mr Andrzej SZEJNA	Poland / <i>Pologne</i>	ZZ...
Mme Edite ESTRELA	Portugal	Mr Pedro CEGONHO
M. Luís LEITE RAMOS	Portugal	Ms Jamila MADEIRA
M. Viorel Riceard BADEA	Romania / <i>Roumanie</i>	Mr Cristian-Augustin NICULESCU-ȚĂGĂRLAȘ
Mr Andi-Lucian CRISTEA	Romania / <i>Roumanie</i>	M. Ion PRIOTEASA
Ms Diana STOICA	Romania / <i>Roumanie</i>	Mr Iulian BULAI
Mr Oleg ALEKSEEV	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Denis GUSEV
Ms Alfiia KOGOGINA	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Ms Oksana PUSHKINA
Mr Vladimir KRUGLYI	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Iaroslav NILOV
Mr Sergei PAKHOMOV	Russian Federation / <i>Fédération de Russie</i>	Mr Alexandr PROKOPIEV
Ms Marica MONTEMAGGI	San Marino / <i>Saint-Marin</i>	Mr Marco NICOLINI
Mr Enis IMAMOVIĆ	Serbia / <i>Serbie</i>	Mr Milan RADIN
Mr Zoran TOMIĆ	Serbia / <i>Serbie</i>	Mr Gojko PALALIĆ
Mme Anna ZÁBORSKÁ	Slovak Republic / <i>République slovaque</i>	Mr Juraj ŠELIGA
Ms Andreja ZABRET	Slovenia / <i>Slovénie</i>	Ms Suzana LEP ŠIMENKO
Mr Antón GÓMEZ-REINO	Spain / <i>Espagne</i>	Ms María Teresa JIMÉNEZ-BECERRIL
Ms Carmen LEYTE	Spain / <i>Espagne</i>	Mr Antonio GUTIÉRREZ
Ms Susana SUMELZO	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Esther PEÑA
Mr Alexander CHRISTIANSSON	Sweden / <i>Suède</i>	Mr Ola MÖLLER
Ms Carina OHLSSON	Sweden / <i>Suède</i>	ZZ...
Ms Sibel ARSLAN	Switzerland / <i>Suisse</i>	M. Pierre-Alain FRIDEZ
M. Jean-Pierre GRIN	Switzerland / <i>Suisse</i>	Mme Ada MARRA

Ms Emine Nur GÜNAY	Turkey / <i>Turquie</i>	Mr Mehmet Mehdi EKER
Mr Halil ÖZŞAVLI	Turkey / <i>Turquie</i>	Ms Sena Nur ÇELİK
Mr Hişyar ÖZSOY	Turkey / <i>Turquie</i>	Ms Feleknaş UCA
Ms Selin SAYEK BÖKE	Turkey / <i>Turquie</i>	M. Haluk KOÇ
Ms Olena KHOMENKO	Ukraine	Ms Larysa BILOZIR
Ms Yuliia OVCHYNNYKOVA	Ukraine	Mr Andrii LOPUSHANSKYI
ZZ...	Ukraine	Ms Lesia ZABURANNA
Mr Richard BACON	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Duncan BAKER
Mr Geraint DAVIES	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Steve DOUBLE
Mr John HOWELL	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Mark FLETCHER
Baroness Doreen E. MASSEY	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Ruth JONES

EMBASSIES / PERMANENT REPRESENTATIONS AND DELEGATIONS
AMBASSADES / REPRESENTATIONS ET DELEGATIONS PERMANENTES

Mr / M. Kirill Butivshenko, Counsellor, Permanent Representation of the Russian Federation to the Council of Europe / *Conseiller, Représentation permanente de la Fédération de Russie auprès du Conseil de l'Europe*

SECRETARIAT OF DELEGATION OR OF POLITICAL GROUP /
SECRETARIAT DE DELEGATION OU DE GROUPE POLITIQUE

Mr / M. Emin Mammadov, Delegation Secretary, Delegation of Azerbaijan to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de l'Azerbaïdjan auprès de l'APCE*

Mr / M. Fabian Wauthier, Delegation Secretary, Belgian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation belge auprès de l'APCE*

Mr / M. Adnan Bešić, Deputy Delegation Secretary, delegation of Bosnia and Herzegovina to PACE / *Secrétaire adjoint de délégation, Délégation de la Bosnie-Herzégovine auprès de l'APCE*

Ms / Mme Elena Persiani, International Relations Officer, Cypriot delegation to PACE / *Officier de relations internationales, Délégation chypriote auprès de l'APCE*

Ms / Mme Enil Otsavel, Delegation Secretary, Estonian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation estonienne auprès de l'APCE*

Ms / Mme Kristina Funk, Delegation Secretary, Estonian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation estonienne auprès de l'APCE*

Mr / M. Michael Hilger, Permanent Secretariat, German delegation to PACE / *Secrétariat permanent, délégation allemande auprès de l'APCE*

Ms / Mme Evangelia Spanoudaki, Greek delegation to PACE / *Délégation grecque auprès de l'APCE*

Mr / M. Alexis Poyet, Head of International Affairs Section, Monegasque delegation to PACE / *Chef de Section pour les Affaires internationales, délégation monégasque auprès de l'APCE*

Ms / Mme Vera Damjanović, Deputy Delegation Secretary, Montenegrin delegation to PACE / *Secrétaire adjointe de délégation, délégation monténégrine auprès de l'APCE Montenegro*

Ms / Mme Ana Guapo, Delegation Secretary, Portuguese delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de Portugal auprès de l'APCE*

Ms / Mme Alina Ilie, Delegation Secretary, Romanian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de la Roumanie auprès de l'APCE*

Mr / M. Razvan Tanase, Delegation Secretary, Romanian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de la Roumanie auprès de l'APCE*

Mr / M. Pavel Ermoshin, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe auprès de l'APCE*

Ms / Mme Anna Kucherevskaya, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe auprès de l'APCE*

Ms / Mme Maria Nikulina, Delegation Secretary, Russian delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation russe auprès de l'APCE*

Ms / Mme Johanna Ingvarsson, International Advisor, Swedish delegation to PACE / *Conseillère internationale, délégation suédoise auprès de l'APCE*

Mr / M. Arda Ozansoy, Delegation Secretary, Turkish delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation turque auprès de l'APCE*

Mr / M. Yaron Gamburg, Delegation Secretary, Israeli delegation to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation israélienne auprès de l'APCE*

Ms / Mme Donika Bunjaku, Senior Officer for Multilateral International Relations, Delegation of Kosovo* to PACE / *Secrétaire de délégation, délégation de Kosovo* auprès de l'APCE*

Ms / Mme Francesca Arbogast, Secretary of the Socialists, Democrats and Greens Group (SOC) / *Secrétaire du Groupe des socialistes, démocrates et verts (SOC)*

Ms / Mme Maria Bigday, Secretary of the Alliance of Liberals and Democrats for Europe (ALDE) / *Secrétaire de l'Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe (ADLE)*

Ms / Mme Anna Kolotova, Secretary of the Group of the Unified European Left (UEL) / *Secrétaire du Groupe pour la gauche unitaire européenne (GUE)*

Ms / Mme Marianna Ntalla, Assistant, Socialists, Democrats and Greens Group (SOC) / *Assistante, Groupe des socialistes, démocrates et verts (SOC)*

Ms / Mme Natalia Odzimkowska, Secretary of the European People's Party Group (EPP / CD) / *Secrétaire du Groupe du Parti populaire européen (PPE/DC)*

Ms / Mme Denise O'Hara, Secretary of the Group of the European People's Party (EPP/CD) / *Secrétaire du Groupe du parti populaire européen (PPE/DC)*

EXPERTS / EXPERT.E.S

Mr / M. Daniel Altmann, Professor of Immunology, Imperial College London / *professeur d'immunologie, Imperial College, Londres*

Mr / M. Risto O. Roine, Professor of Neurology, Turku University Hospital & Chair of the Board, Finnish Brain Council / *professeur de neurologie à l'Hôpital Universitaire de Turku et président du conseil d'administration du Finnish Brain Council*

COUNCIL OF EUROPE STAFF / SECRETARIAT DU CONSEIL DE L'EUROPE

Ms / Mme Laurence Lwoff, Secretary of DH-BIO / *Secrétaire du DH-BIO*

Mr / M. Lorenzo Montrasio, Bioethics (DH-BIO) / *Bioéthique (DH-BIO)*

Ms / Mme Natalia Zaytseva, Bioethics (DH-BIO) / *Bioéthique (DH-BIO)*

SECRETARIAT OF THE PARLIAMENTARY ASSEMBLY / SECRETARIAT DE L'ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE

Mr / M. David Milner, Deputy to the Head of the Secretariat, Committee on Legal Affairs and Human Rights / *Adjoint au la Chef du Secrétariat, Commission des questions juridiques et des droits de l'homme*

Mr / M. Francesc Ferrer, Deputy Head of the Communication Division / *Adjoint à la Cheffe de la Division de la communication*

Mr / M. Angus MacDonald, Administrative Officer, Communication Division / *Administrateur, Division de la communication*

Mr / M. Lilian Apostol, Administrative Officer, Committee on Legal Affairs and Human Rights / *Administrateur, Commission des questions juridiques et des droits de l'homme*

Ms / Mme Eilean Mackie, Administrative Assistant, Committee on Legal Affairs and Human Rights / *Assistante administrative, Commission des questions juridiques et des droits de l'homme*

* All reference to Kosovo, whether to the territory, institutions or population shall be understood in full compliance with United Nations Security Council Resolution 1244 and without prejudice to the status of Kosovo / Toute référence au Kosovo, que ce soit à son territoire, à ses institutions ou à sa population, doit se comprendre en pleine conformité avec la Résolution 1244 du Conseil de sécurité des Nations Unies et sans préjuger du statut du Kosovo.

Committee on Social Affairs, Health and Sustainable Development /
Commission des questions sociales, de la santé et du développement durable

Ms / *Mme* Tanja Kleinsorge Head of the Secretariat / *Cheffe du Secrétariat*
Ms / *Mme* Aiste Ramanauskaite Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Ms / *Mme* Yulia Pererva..... Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Ms / *Mme.* Anita Gholami..... Co-Secretary/ *Co-Secrétaire*
Ms / *Mme* Prisca Barthel..... Europe Prize section / *Section Prix de l'Europe*
Ms / *Mme* Bogdana Buzarnescu..... Principal Assistant / *Assistante Principale*
Ms / *Mme* Melissa Charbonnel Assistant / *Assistante*
Mr / *M.* Arturs Mietulis Trainee / *Stagiaire*