



Déclassifié¹

AS/Soc (2023) PV04add

16 juin 2023

Asocpv04add_2023

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

Procès-verbal

de l'échange de vues sur « La détention de personnes 'socialement inadaptées' » tenu à Paris le 22 mai

Dans le cadre de l'élaboration du rapport sur « La détention de personnes 'socialement inadaptées' », par **M. Stefan Schennach** (Autiche, SOC), la commission a tenu une audition publique à laquelle ont participé :

- ✓ **M. Marius Turda**, Professeur de biomédecine de l'Europe centrale et occidentale du XX^{ème} siècle, Oxford Brookes University, Royaume-Uni
- ✓ **Mme Boglárka Benko**, Greffe de la Cour européenne des droits de l'Homme, Conseil de l'Europe
- ✓ **M. Thomas Kattau**, Directeur exécutif adjoint, Groupe Pompidou (Groupe de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions)
- ✓ **Mme Laura Marchetti**, Responsable principale des politiques, Mental Health Europe, Bruxelles

Mme Fataliyeva, agissant en tant que présidente de la Commission, ouvre l'audition, et présente les expert•e•s invité•e•s.

M. Turda retrace l'histoire de l'eugénisme, un mouvement dont l'objectif premier est d'« améliorer » la « qualité » du patrimoine génétique humain par le contrôle de la reproduction et, dans ses formes les plus extrêmes, par l'élimination de ceux qui sont considérés comme physiquement et/ou mentalement « inaptes ». Ainsi baptisé en 1883 par Francis Galton, chercheur britannique (et demi-cousin de Charles Darwin), l'eugénisme s'est par la suite rapidement répandu à travers le monde, recueillant l'adhésion de nombreux hommes de science.

Les eugénistes soutenaient qu'il fallait protéger la société contre le nombre croissant de personnes qualifiées d'« inaptes », d'« inadaptées », d'« aliénées », de « faibles d'esprit », de « dysgéniques » et de « subnormales » en raison de handicaps physiques et mentaux. En outre, ils pensaient qu'il était approprié de contrôler la reproduction des personnes « aliénées », aussi des lois relatives à la stérilisation et au mariage ont-elles été adoptées dans de nombreux pays, notamment en Suisse et au Danemark, mais aussi dans certains États fédérés des États-Unis.

La seconde guerre mondiale n'aura pas suffi pour mettre un coup d'arrêt à la diffusion de l'eugénisme, dont les théories ont continué de recueillir un soutien politique et scientifique. Dans les années qui ont suivi le conflit, la notion d'« aliénation » a été remplacée par celle d'« inadaptation », qui a été appliquée de façon plus large pour justifier et développer des relations sociales inéquitables dans une diversité d'identités sociales. Le lien entre handicap mental et inaptitude sociale n'était alors toujours pas remis en question.

Historiquement, la notion d'« aliénation » a largement contribué à façonner la pensée et la pratique eugénistes. Elle a été employée de nombreuses manières différentes pour stigmatiser et déshumaniser des individus et pour promouvoir des pratiques discriminatoires et la mise à l'écart des personnes présentant des difficultés d'apprentissage. Dans ce contexte, il est donc très problématique de continuer d'utiliser le terme « aliéné » dans la Convention européenne des droits de l'homme. M. Turda déclare que le temps est venu de s'attaquer à l'adhésion à l'eugénisme qui perdure depuis la seconde guerre mondiale.

Mme Benko explique qu'au sens des Nations Unies et du Comité des droits des personnes handicapées, la privation de liberté fondée sur un handicap réel ou perçu porte atteinte aux droits des personnes handicapées. Il est rarement tenu compte de cette interprétation des Nations Unies au sein de la Cour européenne des droits de l'homme et du système européen de protection des droits humains parce que l'article 5 de la Convention, qui consacre le droit à la liberté et à la sûreté, prévoit explicitement la privation de liberté des personnes « aliénées ».

¹Le 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 20 juin 2023.

La jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme autorise la privation de liberté des personnes présentant des handicaps mentaux à la fois dans le cadre du droit civil (comme les hospitalisations d'office et les placements en institution sociale) et dans le cadre du droit pénal.

L'approche qui sous-tend les arrêts de la Cour est que le droit à la liberté est un élément fondamental de l'auto-détermination, que la privation de liberté est une mesure si grave qu'elle doit être limitée au strict minimum (*Alajos Kiss c. Hongrie*) et que l'on ne doit y avoir recours que s'il n'est pas possible d'appliquer des mesures moins sévères (*Karamanof c. Grèce*).

Pour déterminer si la détention d'une personne « aliénée » est régulière, la Cour se fondait sur trois critères fondamentaux établis dans l'affaire *Winterwerp c. Pays-Bas*. Premièrement, l'« aliénation » de l'intéressé•e devait avoir été établie de façon probante, sur la base d'une expertise médicale objective. Deuxièmement, le trouble mental de l'intéressé•e devait revêtir un caractère ou une ampleur légitimant un internement. Et troisièmement, l'internement ne pouvait se prolonger valablement sans la persistance de ce trouble mental.

Par la suite, la Cour a progressivement établi de nouveaux critères. Ainsi, dans l'affaire *Litwa .c Pologne*, elle a conclu que la privation de liberté devait constituer une mesure de dernier recours. Cela signifie que d'autres traitements dont l'intéressé•e pourrait bénéficier doivent être envisagés (comme une prise en charge en ambulatoire ou au sein de la collectivité), de sorte qu'il ne soit pas nécessaire de recourir à la privation de liberté. Ensuite, dans l'affaire *Rooman c. Belgique*, la Cour s'est penchée sur la question du placement dans un établissement approprié. Elle a conclu que pour être régulière, une détention doit avoir une visée thérapeutique. Enfin, un troisième critère supplémentaire a été établi dans le cadre de l'affaire *Shtukurov c. Russie*, où la Cour a affirmé que la législation nationale devait prévoir des garanties procédurales, ainsi que des garanties contre l'arbitraire.

Mme Benko explique qu'à l'origine, la possibilité de priver les personnes « aliénées » de leur liberté avait été prévue dans le but de protéger la société. Par la suite, la Cour a élargi son interprétation de l'article 5, estimant qu'il devait aussi être utilisé pour protéger la personne concernée contre elle-même. Ainsi, dans l'affaire *Stanev c. Bulgarie*, elle a estimé que la protection du bien-être de l'intéressé pouvait justifier sa détention. La Grande Chambre a conclu qu'en eux-mêmes, le besoin de protection sociale ou le besoin de logement ne constituaient pas des motifs suffisants pour priver une personne de sa liberté, mais que, dans le même temps, l'incapacité d'une personne à s'occuper de ses intérêts pouvait justifier une telle mesure. La Cour a établi, dans l'affaire *Plesó c. Hongrie*, qu'il fallait ménager un juste équilibre entre les intérêts de la société et ceux de la personne concernée, en lien avec son droit à l'auto-détermination.

M. Kattau déclare que depuis de nombreuses années, le Groupe Pompidou attire l'attention, au niveau politique, sur le fait que la conception des « toxicomanes » et ce terme lui-même ont évolué au fil du temps et qu'ils sont aujourd'hui dépassés. Les praticiens de ce domaine de recherche, mais aussi, et de plus en plus, les professionnels du droit dans les États membres du Conseil de l'Europe, s'accordent à dire qu'ils sont discriminatoires et stigmatisants.

Il est plus approprié de parler de « consommateurs de drogues » ou d'« usagers de drogues » que de « toxicomanes » ou de « personnes dépendantes aux drogues ». Cette évolution dans la conception de la toxicomanie et dans la terminologie employée est aussi liée au fait que l'on a désormais une bien meilleure connaissance de l'addiction et de ses causes. Les nombreux travaux de recherche menés au cours des 70 dernières années et de nouvelles méthodes, reposant en particulier sur les neurosciences et la génétique, ont permis de mieux comprendre ce phénomène.

Selon la Classification internationale des maladies de l'OMS (CIM-11), les troubles liés à la consommation de substances renvoient à « un mode d'utilisation de substances psychoactives [...] qui augmente sensiblement le risque de conséquences néfastes pour la santé physique ou mentale de l'utilisateur ou d'autrui dans une mesure qui justifie l'attention et les conseils de professionnels de la santé. »

Il s'agit là d'un ensemble de critères cumulatifs : on ne peut parler de trouble mental lié à la consommation abusive de substances que si tous ces critères sont réunis, ce qui pose problème car, même si elles ne satisfont pas à l'ensemble des cinq critères, certaines personnes peuvent tout de même en remplir 3 ou 4. Une personne atteinte d'un trouble mental lié à la consommation abusive de substances remplit au moins temporairement les cinq critères établis par la Cour.

Cependant, les conséquences de la consommation de substances sont très diverses. Le type de drogue consommé et les effets de celle-ci sont souvent des facteurs déterminants du risque posé pour la société et des dommages que la personne concernée se cause à elle-même. M. Kattau relève qu'il existe une différence fondamentale entre le cannabis cultivé naturellement, d'une part, et le crack ou la cocaïne, d'autre part. Ces deux dernières substances peuvent faire faire aux consommateurs des choses qu'ils ne feraient pas en temps normal, et ce, dès la première prise : il n'est pas nécessaire, pour cela, d'avoir développé d'addiction à la substance en question. Il existe aussi d'autres substances qui ne sont pas – ou presque pas – nocives, excepté les éventuels risques qu'elles peuvent présenter pour la santé du consommateur.

À ce jour, la Cour n'a rendu aucun arrêt sur les « consommateurs de drogues », ce qui signifie, selon M. Kattau, que les conditions à réunir pour qu'une privation de liberté soit décidée dans de tels cas sont très strictes.

Mme Marchetti aborde les questions que pose la détention des « personnes présentant des handicaps psychosociaux » sur le plan des droits humains. Elle souligne que son organisation préfère cette expression à celle qui est employée dans l'article 5, paragraphe 1, jugée stigmatisante.

Un changement de paradigme s'est produit dans l'approche – jusqu'alors biomédicale – adoptée à l'égard des personnes présentant des handicaps psychosociaux et de la santé mentale. En effet, auparavant, l'accent était mis sur les caractéristiques individuelles résultant d'un trouble de santé mentale, sur l'incapacité et sur ce qu'une personne pouvait et ne pouvait pas faire. Les personnes présentant des handicaps psychosociaux et des problèmes de santé mentale étaient souvent considérées comme inférieures, inadaptées et même dangereuses pour la société. Des mesures politiques et des lois légitimaient l'exclusion et la privation de liberté – dans le meilleur des cas, elles prévoyaient un niveau minimal de prise en charge, y compris par la coercition.

Cependant, à la suite du mouvement des droits civiques et humains, qui a marqué la seconde moitié du siècle dernier, l'approche biomédicale a été de plus en plus critiquée. Une approche psychosociale du handicap a vu le jour, selon laquelle les problèmes et l'exclusion auxquels sont confrontées les personnes présentant un handicap psychosocial et des problèmes de santé mentale ne sont pas dus à leurs incapacités, mais à l'organisation de la société et à la conception de ce sujet. Ce modèle attire également l'attention sur le fait que les expériences humaines sont diverses et qu'il existe un ensemble de facteurs qui influent sur la vie d'une personne. Il considère à cet égard que les structures et pratiques sociétales, de même que les facteurs socio-économiques et environnementaux, pèsent plus lourd que les incapacités des personnes concernées. Il a été prouvé que ces facteurs empêchaient ces dernières de participer à la vie quotidienne. Mme Marchetti souligne que ces obstacles doivent être levés et qu'il incombe à l'ensemble de la société d'agir en ce sens.

La santé mentale a été récemment reconnue par l'OMS comme un droit humain fondamental et un élément à part entière de la santé. Elle est définie comme « un état de bien-être mental qui nous permet d'affronter les sources de stress de la vie [et] de réaliser notre potentiel ». Cette approche a entraîné la fermeture de certains établissements de santé mentale (tels que les « asiles d'aliénés ») et des efforts ont été faits pour remplacer la coercition et les traitements dispensés de force par un soutien plus respectueux des droits humains et de la dignité de la personne.

Mme Marchetti dit que l'adoption de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées a marqué le passage de l'approche biomédicale à l'approche psychosociale du handicap. Ce traité a pour objectif « de promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque ». Il établit que les personnes handicapées ne sauraient faire l'objet d'une discrimination fondée sur leur handicap psychosocial.

Mme Marchetti mentionne un ensemble de réformes que les États parties doivent entreprendre pour respecter la Convention. Ainsi, ils sont notamment tenus de créer un système de justice universel, sans procédures ni conclusions distinctes pour les personnes handicapées, de s'employer à assurer l'inclusion de ces dernières en mettant en place un soutien adéquat et accessible, de s'attaquer aux obstacles auxquels sont confrontées les personnes présentant des handicaps psychosociaux et de lever ces obstacles, et faire participer les personnes handicapées et les associations qui les représentent à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des politiques et des textes de loi adoptés aux fins de l'application de la Convention.

La Présidente ouvre ensuite le débat.

M. O'Reilly dit que les présentations ont été extrêmement intéressantes. Historiquement, en Irlande, comme dans de nombreux autres pays, l'approche adoptée à l'égard des personnes « aliénées » a reposé sur le placement en institution, comme pour cacher la différence au sein de la société en excluant les personnes considérées « difficiles ». Une telle approche, si immorale soit-elle, est répandue dans toute l'Europe, et l'Irlande ne fait pas exception. Ce pays a mis en place une série de réformes dans ce domaine, mais M. O'Reilly a récemment vu un consommateur de drogues mourir dans la rue – une expérience qui l'a totalement bouleversé. Cette personne avait développé une dépendance à l'alcool, et elle a malheureusement fait les frais de la politique de désinstitutionnalisation instaurée dans le pays.

Mme Marra remercie à son tour les intervenants. Elle a été très intéressée par les présentations sur la jurisprudence de la Cour, qui est choquante. En Suisse, il y a quelques années, le gouvernement a indemnisé des enfants qui avaient été placés en institution ou dans des familles d'accueil. Nombre d'entre eux avaient été confiés à des agriculteurs, qui s'en servaient comme d'une main d'œuvre bon marché. Certes, ces enfants n'avaient pas été jetés en prison, mais ils avaient néanmoins été privés de leur environnement familial. Mme Marra s'interroge sur le lien entre la santé mentale, l'apatridie et l'addiction aux drogues. Les droits humains sont universels, alors comment peuvent-ils être différenciés sur la base d'une incapacité ?

M. Moutquin déclare que dans son pays, il aurait pu se voir diagnostiquer un trouble de la santé mentale jusqu'à l'année de ses six ans. En effet, c'est cette année-là que la Belgique a cessé de considérer l'homosexualité

comme un trouble de la santé mentale. Il rappelle à ses collègues que ce n'est que l'an dernier que l'OMS a reconnu que les transsexuels n'étaient pas atteints de maladie mentale. Dans 20 ans, les discussions actuelles sur les maladies mentales sembleront dépassées à la prochaine génération d'Européens. Il a abordé ce sujet avec les autorités nationales au sein du parlement, dont la réponse s'est concentrée sur la complexité de ces questions, plutôt que sur le montant des fonds alloués aux services sociaux pour la prise en charge des personnes concernées.

M. Amraoui dit qu'il s'agit d'une situation très compliquée. Il souligne qu'il est important de mettre en place des garanties pour la privation de liberté, mais qu'il est tout aussi important de traiter les personnes atteintes de handicaps mentaux. Au Maroc, le gouvernement a déposé un projet de loi qui prévoit des procédures d'internement très strictes, assorties de l'obligation de faire appel à un juge, dans le but d'éviter tout type de détournement ou d'abus. Dans les faits, ces procédures sont difficilement applicables.

M. Gevorgyan a trouvé les présentations très utiles et instructives. En Arménie, l'addiction aux drogues est en passe de devenir un énorme problème. Il est surpris d'entendre que les constitutions de l'Arménie et de l'Estonie autorisent la privation de liberté des personnes « aliénées ». La Constitution de l'Arménie a été adoptée en 2015, soit il n'y a pas si longtemps, et, d'après lui, la Commission de Venise a examiné le texte et mené des travaux approfondis sur son adoption dans son pays. M. Gevorgyan se demande si cette question fait toujours partie des priorités de la Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe.

M. Cegonho remercie les experts pour leurs présentations. Au Portugal, l'addiction aux drogues n'est considérée que sous l'angle médical, pas sous l'angle pénal. La consommation a été dépénalisée, et, dans le cas des personnes souffrant d'addiction aux substances psychoactives, l'État fournit des produits chimiques de substitution. Le Portugal a aussi mis en place des salles de consommation, dans lesquelles un accompagnement médical est assuré, notamment par des infirmières. Les personnes qui souffrent d'addiction aux substances psychoactives mais qui ne suivent pas de programme de substitution peuvent ainsi se rendre dans ces salles et consommer leurs produits sous surveillance médicale. En ce qui concerne l'internement sans consentement des personnes atteintes de maladie mentale, M. Cegonho déclare qu'il est important d'établir une liste objective de critères pour éviter d'en arriver à une telle mesure, qui peut équivaloir à un « emprisonnement à vie » pour certains.

M. Grin estime qu'il s'agit d'un sujet aussi vaste que complexe. Il souligne que tant qu'une personne n'est pas dangereuse pour la société, elle ne devrait pas être privée de liberté. Il est important que les patients fassent l'objet d'une évaluation appropriée.

Mme Marchetti souligne qu'il est essentiel, lors de la mise en place de mesures visant à inclure les personnes atteintes de maladies mentales dans la société, de comprendre les enjeux. Si l'objectif est d'inclure ces personnes dans la société, les mesures doivent être élaborées en conséquence. Il est important de soutenir la prise de décision. Les directives anticipées (comme les « testaments de vie ») devraient également être prises en considération. Les patients devraient pouvoir décider à l'avance, pendant qu'ils sont lucides, comment ils souhaitent être traités si leur état de santé se dégrade. Par ailleurs, Mme Marchetti regrette les échecs dont de nombreux pays font état au sujet du processus de désinstitutionalisation. C'est un sujet complexe, car les mesures mises en place dans ce contexte doivent être dotées d'un budget suffisant pour financer les soins dispensés en ambulatoires et au sein de la collectivité – et c'est souvent là que le bât blesse. Les différents acteurs du système doivent aussi faire preuve d'une volonté de coopérer et d'assurer un continuum de soins. Parfois, les personnels hospitaliers sont désemparés face aux personnes présentant des troubles de la santé mentale. Ainsi, de nombreuses mesures pourraient être instaurées, mais elles doivent s'accompagner d'une volonté politique et de financements suffisants. Enfin, Mme Marchetti souligne que l'internement d'office constitue une atteinte aux droits de l'homme qui peut équivaloir à un emprisonnement à vie, alors même que la personne concernée n'a commis aucun acte pénalement répréhensible.

Mme Benko remercie les parlementaires pour leurs questions, contributions et observations. Bien qu'il soit étrange de regrouper toutes ces personnes au sein d'une même « catégorie » (les personnes susceptibles de propager une maladie contagieuse, les personnes souffrant d'addiction, les « aliénés », etc.), mais, du point de vue des instances médicales ou judiciaires, elles ont pour point commun de constituer une source potentielle de danger. Elle souligne que généralement, les instances judiciaires laissent au corps médical le soin d'évaluer le niveau de dangerosité. La Convention européenne des droits de l'homme n'interdit pas la détention sur la base d'une incapacité. La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ne prévoyant pas de mécanisme de mise en œuvre tel que la Cour européenne des droits de l'homme, la protection des droits de l'homme risque de se fragmenter.

M. Kattau réagit aux propos de M. O'Reilly. C'est une situation à laquelle les premiers intervenants sont confrontés tous les jours. La personne en question était en situation de détresse et avait besoin d'une assistance médicale. Il fait observer que de nombreux consommateurs de drogues craignent d'être placés en institution. Il y a très peu d'orientations à l'intention des premiers intervenants, qui ont conscience du fait qu'ils ont le devoir de protéger. Il y a donc une tension entre le droit de la personne concernée à la liberté, d'une part, et l'obligation légale de protéger la vie qui incombe aux premiers intervenants, d'autre part. Il arrive parfois qu'une personne

en situation de détresse s'abstienne de demander de l'aide afin d'éviter d'être enfermée ou de se voir appliquer des mesures coercitives.

S'agissant de la réadaptation des personnes souffrant d'addiction aux substances psychoactives, il existe de nombreuses possibilités de traitement. L'accès aux traitements et la disponibilité de ceux-ci sont des éléments déterminants dans la réadaptation, mais des problèmes se posent à cet égard en raison des listes d'attentes et des coûts financiers de ces traitements. En outre, souvent, les programmes de réadaptation ne sont pas suffisamment reliés à d'autres services fondamentaux, comme le logement, l'emploi, ou les réseaux de soutien au sein de la collectivité, ce qui accroît considérablement les risques de rechute.

M. Turda ajoute [au sujet de l'article 5, alinéa e) de la Convention européenne des droits de l'homme] que de très nombreux Américains se rendent au Royaume-Uni et payent des personnes souffrant d'addictions afin qu'elles se fassent stériliser, en les laissant croire qu'elles éviteront ainsi de transmettre leurs addictions aux futures générations.

Le rapporteur remercie tous les participants pour leurs précieuses contributions au rapport. Celles-ci ont entre autres permis d'établir clairement que l'eugénisme n'a pas été inventé par les Nazis, que la seconde guerre mondiale est loin d'y avoir mis un terme au Royaume-Uni et qu'il perdure en Europe également.

La Présidente remercie tous les experts pour leurs contributions et clôt l'audition.

Liste de présence

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

Members / Membres	Country / Pays	Alternates / Remplaçant(e)s
Ms Jorida Tabaku	Albania / Albanie	Zz...
M. Pere López	Andorra / Andorre	Mme Mònica Bonell
Mr Armen Gevorgyan	Armenia / Arménie	Ms Hripsime Grigoryan
Mr Franz Leonhard Essl	Austria / Autriche	Zz...
Mr Stefan Schennach	Austria / Autriche	Ms Doris Bures
Ms Nigar Arpadarai	Azerbaijan / Azerbaïdjan	Ms Parvin Karimzada
Ms Sevinj Fataliyeva	Azerbaijan / Azerbaïdjan	Ms Konul Nurullayeva
Mr Bob De Brabandere	Belgium / Belgique	Ms Els Van Hoof
M. Simon Moutquin	Belgium / Belgique	Mme Latifa Gahouchi
Zz...	Bosnia and Herzegovina / Bosnie-Herzégovine	Zz...
Ms Ekaterina Zaharieva	Bulgaria / Bulgarie	Zz...
Ms Denitsa Sacheva	Bulgaria / Bulgarie	Mr Vasil Pandov
Ms Zdravka Bušić	Croatia / Croatie	Ms Ivana Kekin
Ms Christiana Erotokritou	Cyprus / Chypre	Mr Constantinos Efstathiou
Mr Aleš Juchelka	Czech Republic / République tchèque	Mr Ondřej Šimetka
Ms Michaela Šebelová	Czech Republic / République tchèque	Mr Jiří Strýček
Ms Camilla Fabricius	Denmark / Danemark	Ms Karin Liltorp
Mr Urmas Reitelmann	Estonia / Estonie	Ms Maria Jufereva-Skuratovski
Ms Minna Reijonen	Finland / Finlande	Ms Tarja Filatov
M. Alain Milon	France	M. Christian Klinger
Mme Isabelle Santiago	France	Mme Liliana Tanguy
Mme Anne Stambach-Terreoir	France	Mme Mireille Clapot
M. Philippe Vigier	France	Mme Nathalie Serre
Ms Eka Sepashvili	Georgia / Géorgie	Mr Levan Ioseliani
Ms Heike Engelhardt	Germany / Allemagne	Ms Franziska Kersten
Mr Andrej Hunko	Germany / Allemagne	Ms Catarina Dos Santos-Wintz
Mr Christian Petry	Germany / Allemagne	Ms Martina Stamm-Fibich
Mr Harald Weyel	Germany / Allemagne	Ms Katrin Staffler
Ms Nina Kasimati	Greece / Grèce	Ms Foteini Pipili
Ms Theodora Tzakri	Greece / Grèce	Mr Kriton-Ilias Arsenis
Ms Mónika Bartos	Hungary / Hongrie	Mme Katalin Csöbör
Ms Boglárka Illés	Hungary / Hongrie	Ms Zita Gurmai
Mr Bjarni Jónsson	Iceland / Islande	Ms Jódís Skúladóttir
Mr Joseph O'Reilly	Ireland / Irlande	Ms Reada Cronin
Ms Elena Bonetti	Italy / Italie	Mr Roberto Rosso
Ms Aurora Florida	Italy / Italie	Mr Giuseppe De Cristofaro
Mr Alessandro Giglio Vigna	Italy / Italie	Mr Graziano Pizzimenti
Mr Stefano Maullu	Italy / Italie	Mr Francesco Zaffini
M. Andris Bērziņš	Latvia / Lettonie	Mr Edmunds Cēpurītis
Ms Franziska Hoop	Liechtenstein	Mr Peter Frick
Mr Kęstutis Masiulis	Lithuania / Lituanie	Ms Rasa Budbergytė

M. Max Hengel	Luxembourg	M. Paul Galles
Ms Romilda Zarb	Malta / <i>Malte</i>	Mr Joseph Beppe Fenech Adami
Mr Ion Groza	Republic of Moldova / <i>République de Moldova</i>	Ms Reghina Ȃpostolova
Mme Christine Pasquier-Ciulla	Monaco	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>	Ms Agnes Mulder
Ms Artina Qazimi	North Macedonia / <i>Macédoine du Nord</i>	Mr Vlado Misajlovski
Ms Lisa Marie Ness Klungland	Norway / <i>Norvège</i>	Ms Linda Hofstad Helleland
Ms Danuta Jazłowiecka	Poland / <i>Pologne</i>	Mr Tomasz Latos
Mr Bolesław Piecha	Poland / <i>Pologne</i>	Ms Marta Kubiak
Mr Andrzej Szejna	Poland / <i>Pologne</i>	Ms Mirosława Nykiel
Mr Nuno Carvalho	Portugal	Ms Mónica Quintela
Mr Pedro Cegonho	Portugal	Ms Jamila Madeira
Mr Andi-Lucian Cristea	Romania / <i>Roumanie</i>	M. Ion Prioteasa
Ms Alina-Ştefania Gorghiu	Romania / <i>Roumanie</i>	Mr Cristian-Augustin Niculescu-Țăgârlaş
Ms Diana Stoica	Romania / <i>Roumanie</i>	Ms Daniela Oteşanu
Ms Marica Montemaggi	San Marino / <i>Saint-Marin</i>	Mr Marco Nicolini
Ms Tatjana Pašić	Serbia / <i>Serbie</i>	Ms Jelena Milošević
Ms Dunja Simonović Bratić	Serbia / <i>Serbie</i>	Mr Uglješa Marković
Mme Anna Záborská	Slovak Republic / <i>République Slovaque</i>	Mr Juraj Šeliga
Mr Dean Premik	Slovenia / <i>Slovénie</i>	Ms Iva Dimic
Ms María Fernández	Spain / <i>Espagne</i>	Mr José Latorre
Mr Antón Gómez-Reino	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Belén Hoyo
Ms Carmen Leyte	Spain / <i>Espagne</i>	Mr Salvador Vidal
Mr Mattias Jonsson	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Yasmine Bladelius
Ms Beatrice Timgren	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Boriana Åberg
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	Türkiye	Mr Mehmet Mehdi Eker
Mr Halil Özşavli	Türkiye	Ms Sena Nur Çelik
Mr Hişyar Özsoy	Türkiye	Ms Feleknaş Uca
Ms Selin Sayek Böke	Türkiye	M. Haluk Koç
Mr Artem Dubnov	Ukraine	Ms Lesia Ziburanna
Ms Olena Khomenko	Ukraine	Ms Larysa Bilozir
Ms Yuliia Ovchynnykova	Ukraine	Mr Andrii Lopushanskyi
Mr Geraint Davies	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Kate Osamor
Ms Sally-Ann Hart	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Richard Bacon
Baroness Doreen E. Massey	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Ruth Jones
Mr David Morris	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Sheryll Murray

Partners for Democracy / Partenaires pour la Démocratie

Mr / M. Allal Amraoui..... Morocco / Maroc

Mr / M. Hassan Arif Morocco / Maroc

Embassies / Permanent Representations and Delegations
Ambassades / Représentations permanentes et Délégations

Ambassador / *Ambassadeur* Joan Forner Rovira, Permanent Representative of Andorra to the Council of Europe, Chairperson of the Rapporteur Group of the Committee of Ministers on Social and Health Questions (GR-SOC) / *Représentant permanent d'Andorre auprès du Conseil de l'Europe, Président du Groupe de rapporteurs du Comité des Ministres sur les questions sociales et de santé (GR-SOC)*

Experts / Expert.e.s

Ms / *Mme* Laura Marchetti, Policy Manager, Mental Health Europe, Brussels / *Responsable principale des politiques, Mental Health Europe, Bruxelles*

Mr / M. Marius Turda, Professor of 20th Century Central and Eastern European Biomedicine, Oxford Brookes University, UK / *Professeur Biomédecine en Europe centrale et orientale au 20^{ème} siècle, Université Oxford Brookes, Royaume-Uni*

Council of Europe staff / Secrétariat du Conseil de l'Europe

Ms / *Mme* Boglárka Benko, Registry of the European Court of Human Rights, Council of Europe / *Greffe de la Cour européenne des droits de l'Homme, Conseil de l'Europe*

Mr / M. Thomas Kattau, Deputy Executive Secretary, Pompidou Group (Council of Europe International Co-operation Group on Drugs and Addictions) / *Secrétaire exécutif adjoint, Groupe Pompidou (Groupe de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions)*

Secretariat of the Parliamentary Assembly / Secrétariat de l'Assemblée Parlementaire

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* Jannick Devaux..... Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*

Ms / *Mme* Anita Gholami Co-Secretary/ *Co-Secrétaire*

Mr / M. Guillaume Parent..... Co-Secretary/ *Co-Secrétaire*

Ms / *Mme* Bohumila Ottova Assistant / *Assistante*