

Déclassifié¹
AS/Soc (2024) PV06add2
6 décembre 2024
Fsocpv06add2_2024

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

Procès-verbal

De l'audition sur « Covid longue » et accès au droit à la santé

tenue à Lisbonne le vendredi 13 septembre 2024

La Commission tient une audition avec M. Joan B. Soriano, Médecin épidémiologiste, Département de pneumologie, Hôpital Universitaire de la Princesa – UAM, Madrid et Mme Chantal Britt, Long Covid Europe (Réseau européen d'organisations de patients touchés par la Covid longue).

M. Moutquin, Président de la commission rappelle que lors de la réunion de la Commission à Paris en juin dernier, Mme Leyte avait présenté son avant-projet de rapport sur les impacts profonds et durables de la pandémie de Covid-19 et de ses suites, le Covid long. Certains membres avaient alors souligné la difficulté à établir un diagnostic et à définir ce que l'on entend par « Covid longue ». C'est pourquoi la commission a invité deux experts à intervenir sur le sujet. D'une part, M. Soriano qui a travaillé sur la définition de la Covid longue au sein d'un groupe de travail de l'OMS et va présenter le résultat de son travail afin de mieux cerner ce qu'est cette maladie de la Covid longue. Et d'autre part, Mme Britt qui présentera où nous en sommes dans la reconnaissance de cette pathologie d'origine neuro-immunologique et les défis qui existent.

Mme Leyte, la rapporteure, souligne que la question de la Covid longue concerne tout le monde. En tant que médecin, elle a pu observer que la pandémie de Covid-19 a touché toutes les classes d'âge y compris les enfants et les adolescents et qu'elle a complètement changé nos styles de vie. Des milliers de personnes ont été admises à l'hôpital et il y a eu des centaines de milliers de morts. Les économies ont été ébranlées, les employeurs et les travailleurs ayant été touchés. Encore aujourd'hui il y a des dommages qui persistent : non seulement au niveau de la santé avec des maladies neurologiques, respiratoires, une fatigue permanente, la perte d'odorat, mais également avec un impact sur la vie quotidienne, sur les familles. C'est pourquoi il est important d'entendre les experts sur le sujet afin d'éclairer le rapport.

M. Soriano, revient sur les 5 dernières années qui se sont écoulées depuis que le Covid est apparu. Tout a commencé en décembre 2019, alors que le bulletin de l'OMS de la région Asie indiquait qu'il y avait 44 cas d'une pneumonie d'origine inconnue. La première information reçue en Occident, est une lettre publiée dans le journal *Science* de deux journalistes où il est question d'une éclosion limitée qui dans quelques semaines aurait dû disparaître. Malheureusement, ce n'est pas ce qui s'est produit et il y a eu 14 millions de décès en raison de Covid grave et plus d'un milliard d'infections à l'échelle mondiale. Cette pandémie a donné lieu à de nombreux travaux et il existe aujourd'hui plus de 400 000 publications sur le sujet.

La pandémie a touché très fortement tous les pays. Beaucoup de personnel médical et beaucoup de patients sont décédés des suites de cette maladie. Si la plupart des patients ont récupéré après un Covid grave, 1 patient sur 10 a développé des symptômes à long terme (« Covid longue »). Cette pathologie touche essentiellement des personnes dans la quarantaine/cinquante.

D'après le journal *Nature Medicine*, environ 400 millions de patients souffrent de Covid longue à l'échelle mondiale, ce qui correspond quasiment à la population de l'Union européenne. La Covid longue est bien une réalité. Toutefois comme toute nouvelle pathologie il est difficile de la définir. Un groupe de travail de l'OMS, auquel M. Soriano a participé, s'est penché sur cette définition. Il faut du temps pour définir une pathologie.

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 6 décembre 2024.

Dans les années 90, il n'a pas été simple définir le VIH. Pour certaines pathologies cela a pris 20 ans. Dans le cas de la Covid longue, il y a très peu de recul avec seulement quatre années de travail. Pour parvenir à une définition de la Covid longue, la méthode Delphi a été utilisée. Toutes les parties prenantes ont été consultées : les chercheurs, les infirmiers, les docteurs, les médecins, les intervenants politiques, les patients. La définition de la Covid longue à laquelle est parvenu le groupe de travail est donc la suivante : « L'état post-Covid-19 est défini comme l'état survenant chez des personnes ayant des antécédents d'infection par le SRAS-CoV-2, avec ou sans confirmation en laboratoire, trois mois après l'apparition de la Covid-19 et dont les symptômes durent au moins deux mois. Les symptômes de l'état post-Covid-19 (tels que la fatigue, l'essoufflement, le dysfonctionnement cognitif, etc.) sont persistants par nature et d'apparition récente, quels qu'en soient le nombre, l'intensité ou la gravité, mais apparaissent vraisemblablement par groupes. Ils ont un impact sur le fonctionnement quotidien et ne peuvent être expliqués par un autre diagnostic. » Une définition distincte devrait être envisagée pour les enfants. Il existe plus de 200 symptômes associés à la Covid longue.

Il y a deux semaines, les Américains ont proposé une définition plus courte disant que la Covid longue est une infection associée à un problème de santé chronique et après l'infection du virus de la Covid-19, le SARS-2, après trois mois, continue d'évoluer ou devient une maladie progressive. Et ceci affecte un ou plusieurs organes ou suscite des symptômes au niveau d'un ou de plusieurs organes.

En 2024, il n'y a toujours pas de seuil ni de biomarqueur pour définir ce que nous entendons par la Covid longue. Les chercheurs continuent à travailler dessus. En 2021, le NIH, l'Institut national de santé aux Etats-Unis, a décidé d'investir 1 milliard de dollars pour étudier la Covid longue et ses mécanismes. L'Union européenne a engagé 50 millions d'euros. Non seulement les Américains l'ont fait en 2021, mais en plus, ils ont investi systématiquement tous les ans 1 milliard de dollars ou plus et sont beaucoup plus avancés que l'Europe sur le sujet.

Ainsi la coopération internationale est nécessaire. La médecine chinoise traditionnelle y compris l'acupuncture peut être utilisée pour aider les patients et il faut des financements. En Europe, un million de patients souffrent de la Covid longue, il s'agit donc d'un gros défi médical à relever. Peut-être que les systèmes ne sont pas encore prêts pour y répondre, mais il y a une urgence à qualifier la situation et mettre tous les efforts en commun.

Le Président remercie M. Soriano pour sa présentation et propose d'enchaîner avec l'oratrice suivante pour passer aux questions par la suite. Il passe la parole à Mme Britt.

Mme Britt, qui vit en Suisse avec une Covid longue depuis mars 2020, est membre du réseau Long Covid Europe. Cette organisation présente dans plus de 15 pays dans l'Europe réunit des patients qui vivent avec une Covid longue depuis des années, ainsi que des médecins, des professionnels de la santé et des chercheurs. Ils se battent pour que la Covid longue soit reconnue comme état physique pathologique qui affecte les adultes et les enfants.

Pour l'Union européenne, il y a une prévalence de 5% de la Covid longue, soit 22,5 millions de personnes. Cela équivaut à 400 millions de personnes dans le monde. Au sein de l'Union européenne, il faut ajouter 2,5 millions de personnes qui vivent avec le syndrome de la fatigue chronique. Au total, 25 millions de personnes vivent avec ces complications. Cela équivaut à 6-7% des adultes et 1% des enfants pour l'Union européenne. En termes économiques, cela équivaut à 1% du PIB selon l'OCDE ou environ 175 milliard d'euros chaque année. Le rétablissement et la trajectoire des symptômes est très variable, avec des rechutes fréquentes.

Les principaux défis sont multiples : un manque de preuves et de données, une absence de biomarqueurs établis, un manque de financement ciblé, un manque de reconnaissance de l'origine physique de la maladie, un manque de compétences et de connaissances. Les patients ont des profils différents. La recherche sur les femmes qui sont majoritairement affectées manque de financement. Des médecins ont beaucoup de mal à prescrire des traitements non homologués pour soulager les symptômes (environ 200) liés à la Covid longue. Beaucoup de symptômes très spécifiques ne font pas l'objet de recherche particulière et une grande partie de personnels soignants ne dispose pas de compétences ou de connaissances suffisantes par rapport au Covid long. Avec les connaissances actuelles, on ne peut pas s'en sortir. Très souvent, les diagnostics sont mauvais et les prescriptions sont donc mauvaises, ce qui entraîne des traitements inefficaces qui ne font qu'empirer les symptômes. Cette négligence a un impact sur la vie des patients (perte de travail, incapacité d'aller à l'école, isolement social, manque de perspective).

Quelles sont donc les priorités du point de vue du patient ? Les médecins qui traitent la Covid longue ne représentent que 1% des médecins. Cela veut dire qu'il faut mettre en place des centres de compétences transdisciplinaires afin d'établir un diagnostic correct selon les standards et les outils actuels. Il faut également des traitements non homologués ou hors AMM associés à des médicaments établis et accompagner les patients à long terme car beaucoup de personnes souffrent en silence. L'Allemagne qui va investir 250 millions dans la

recherche de soins apparait comme un bon exemple ; le pays va créer une plateforme d'essais cliniques pionnières pour adapter les traitements existants.

Les besoins s'élevèrent à 500 millions d'euros pour la recherche biomédicale. Il faut mettre en place des centres de compétences transdisciplinaires, des campagnes de sensibilisation, des programmes de formation du personnel soignant, une reconnaissance de l'invalidité pour faciliter la prise en charge des aménagements pour le lieu de travail, mais aussi dans l'enseignement à l'école. Il faut également des partenariats publics et privés, une coopération internationale pour développer des biomarqueurs, des diagnostics et des traitements. La négligence et les mauvaises pratiques auxquelles sont confrontés les patients est l'un des plus gros scandales des dernières années. L'une des premières approches à avoir, c'est de financer la recherche pour produire des preuves et mieux s'attaquer à cette maladie. Cela entraînerait des conséquences positives pour les patients et aiderait les Etats mieux se préparer à faire face à d'éventuelles nouvelles pandémies. Si on décide de vivre avec la Covid aujourd'hui, en ne portant plus de masque, en ne se protégeant plus, il faut s'attaquer à la Covid.

Le Président remercie Mme Britt et ouvre la discussion.

Mme Leyte remercie M. Soriano qui a permis de mieux comprendre le langage médical et a montré combien il était nécessaire de poursuivre la recherche pour aider les patients. Les chiffres présentés sur les personnes affectées par la Covid longue en Europe sont effrayants. Elle remercie Mme Britt pour son témoignage qui permet de cerner les problèmes. Elle se demande si les intervenants voient à l'avenir une possibilité qu'un médecin puisse guérir ou soulager les symptômes de la Covid longue ? Les États sont-ils préparés pour une prochaine pandémie ?

M. Soriano indique que personne ne sait aujourd'hui si un traitement effectif pour la Covid longue va être trouvé. En revanche il est certain que des leçons peuvent être tirées de la Covid. À titre d'exemple, dans les années 90, on a eu le VIH / SIDA et tous les patients mouraient en quelques semaines. Aujourd'hui, en Europe, on a très peu de décès liés au SIDA et en Espagne, il n'y en a aucun. Tout est sous contrôle grâce aux traitements antirétroviraux et à la trithérapie. En Asie, en revanche, et en Afrique, où les traitements ne sont pas aussi accessibles, le SIDA pose encore un problème très sérieux. En considérant l'exemple des cancers on constate que certains types de cancers comme le cancer du pancréas ou le cancer du côlon qui étaient autrefois des certificats de mort, se soignent mieux actuellement et se transforment en maladie chronique. On ne guérit pas, mais on contrôle la maladie. Ainsi, il est important de cibler les symptômes traitables. Dans le cas de la Covid longue, certains patients sont essouffés, d'autres sont fatigués, d'autres ont des arrêts demi-cardiaques. Il faut s'attaquer aux symptômes les plus importants, ceux qu'on arrive déjà à traiter et à partir de là, faire en sorte que ces patients parviennent à retourner à une vie normale.

En ce qui concerne la préparation pour la prochaine pandémie, la société et les systèmes médicaux internationaux sont beaucoup mieux organisés aujourd'hui ; les politiciens et les conseillers politiques appréhendent mieux ce genre de problèmes et leur suite. Reste à savoir quelle sera l'origine de la prochaine pandémie.

Mme Tanguy demande s'il a été envisagé de mettre en commun les données que les pays peuvent recueillir sur cette pathologie. En France, une loi de 2022 a reconnu la Covid longue et a mis en place une plateforme de suivi des patients, ainsi que des unités de soins dédiées. Une mise en commun des données permettrait de mieux comprendre cette maladie et faciliter l'accès aux soins.

M. Schennach remercie Mme Leyte et les deux experts. Il pose une question sur la recherche médicale et le fait qu'il n'y ait pas de prise en charge par la sécurité sociale. Quand la Covid longue est diagnostiquée, il reste très difficile d'obtenir une prise en charge et des compensations pour perte d'emploi. Cela concerne particulièrement les femmes qui ont d'autant plus de mal à reprendre une vie normale après. Une question se pose sur le lien entre Covid long et le syndrome post-vaccination. Le comité médical fédéral en Allemagne englobe maintenant l'EMSFC et les syndromes post-vaccination sous l'enveloppe de la Covid longue. Or, on le sait, l'EMSFC existe depuis beaucoup plus longtemps. Ce sont des choses bien différentes, donc ce serait très important de les séparer. La Covid longue est aujourd'hui une réalité reconnue et une partie des personnes affectées souffre même de handicap. Qu'est-ce qui peut être fait aujourd'hui en pratique pour réduire l'impact de cette pathologie sur ces personnes ? On sait que les personnes vaccinées courent moins de risques de faire une Covid long. Doit-on encore pousser vers la vaccination ou des rappels de vaccination pour réduire un peu l'incidence ?

M. Amraoui félicite Mme Leyte pour son excellent rapport. Il considère que la souffrance des patients est quelque part silencieuse. Il est ainsi difficile pour les individus d'obtenir un soutien. Une campagne de sensibilisation sur la Covid longue serait-elle utile ?

Mme Britt répond qu'en ce qui concerne les données il y a eu plusieurs initiatives pour essayer de réunir des données malgré des freins techniques tels que l'utilisation de différentes langues. Du point de vue de la recherche, il faut demander aux législateurs qu'il y ait la possibilité de les harmoniser. Il faut avoir des données désagrégées notamment sur les aspects socio-économiques. Les hôpitaux en Europe ne sont pas bien équipés pour des pathologies chroniques comme la Covid longue qui demandent un effort pluridisciplinaire important. Il faut mieux aider les patients par le biais des services nécessaires concentrés.

En ce qui concerne les effets de la vaccination, les travaux sont en cours. La vaccination a certainement permis de sauver des vies et il faut encourager les patients à faire des rappels. Même si 1 sur 20 millions des vaccins administrés ont eu un effet collatéral, les avantages sont bien supérieurs aux risques. Des risques existent, mais pour la Covid longue, 99,9% des effets sont dus à une infection grave et pas à la vaccination.

Pour ce qui est d'une campagne de sensibilisation ou de communication, il faut envoyer des messages positifs concernant la santé et la médecine. La plupart des personnes touchées par la Covid longue sont en dehors du système de santé, ne reçoivent pas de soins ni de diagnostics. Ces personnes sont en marge des systèmes de sécurité sociale car elles ne peuvent pas prouver qu'elles sont malades et qu'elles ont un problème de santé physique. C'est pourquoi il faut des structures qui permettent d'aborder les besoins spécifiques. Il est urgent de régler ce problème maintenant.

Le Président remercie les intervenants et précise que le travail de Mme Leyte va se poursuivre et que le rapport sera présenté en plénière en janvier prochain.

List of presence / *Liste de présence*

(The names of members who took part in the meetings are in bold / *Les noms des membres ayant pris part aux réunions sont en caractères gras*)

Chairperson / *Président*:

Mr Simon Moutquin	Belgium / <i>Belgique</i>
--------------------------	---------------------------

Vice-Chairpersons / *Vice-Président.e-s* :

Ms Danuta Jazłowiecka	Poland / <i>Pologne</i>
Mr Armen Gevorgyan	Armenia / <i>Arménie</i>

Members / Membres	Country / Pays	Alternates / Remplaçant(e)s
Ms Jorida Tabaku	Albania / <i>Albanie</i>	Zz...
Ms Bernadeta Coma	Andorra / <i>Andorre</i>	Ms Susanna Vela
Mr Armen Gevorgyan	Armenia / <i>Arménie</i>	Ms Hripsime Grigoryan
Mr Franz Leonhard Essl	Austria / <i>Autriche</i>	Ms Agnes Sirkka Prammer
Mr Stefan Schennach	Austria / <i>Autriche</i>	Ms Doris Bures
Mr Bob De Brabandere	Belgium / <i>Belgique</i>	Ms Els Van Hoof
Mr Simon Moutquin	Belgium / <i>Belgique</i>	Ms Latifa Gahouchi
Ms Darijana Filipović	Bosnia and Herzegovina / <i>Bosnie-Herzégovine</i>	Mr Šemsudin Dedić
Mr Ivan Ivanov	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Zz...
Ms Denitsa Sa cheva	Bulgaria / <i>Bulgarie</i>	Mr Vasil Pandov
Ms Zdravka Bušić	Croatia / <i>Croatie</i>	Ms Rada Borić
Ms Christiana Erotokritou	Cyprus / <i>Chypre</i>	Mr Constantinos Efsthathiou
Ms Ivana Mádllová	Czechia / <i>Tchéquie</i>	Mr Aleš Juchelka
Ms Michaela Šebelová	Czechia / <i>Tchéquie</i>	Mr Ondřej Šimetka
Ms Camilla Fabricius	Denmark / <i>Danemark</i>	Ms Karin Liltorp
Ms Reili Rand	Estonia / <i>Estonie</i>	Zz...
Ms Minna Reijonen	Finland / <i>Finlande</i>	Ms Mira Nieminen
Ms Aude Luquet	France	Ms Nathalie Serre
Mr Alain Milon	France	Mr Alain Cadec
Ms Isabelle Santiago	France	Ms Mireille Clapot
Ms Anne Stambach-Terrenoir	France	Ms Liliana Tanguy
Ms Eka Sepashvili	Georgia / <i>Géorgie</i>	Ms Ketevan Turazashvili
Ms Heike Engelhardt	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Franziska Kersten
Mr Andrej Hunko	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Catarina Dos Santos-Wintz
Mr Christian Petry	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Martina Stamm-Fibich
Mr Harald Weyel	Germany / <i>Allemagne</i>	Ms Katrin Staffler
Mr Ioannis Oikonomou	Greece / <i>Grèce</i>	Ms Maria Syrengela

Mr Georgios Stamatis	Greece / Grèce	Mr Alexis Tsipras
Ms Mónika Bartos	Hungary / Hongrie	Ms Katalin Csöbör
Ms Mónika Dunai	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 Floridia	Italy / Italie	Mr Giuseppe De Cristofaro
Mr Alessandro Giglio Vigna	Italy / Italie	Mr Graziano Pizzimenti
Mr Stefano Maullu	Italy / Italie	Mr Francesco Zaffini
Mr Andris Bērziņš	Latvia / Lettonie	Mr Edmunds Cepurītis
Mr Peter Frick	Liechtenstein	Ms Franziska Hoop
Mr Kęstutis Masiulis	Lithuania / Lituanie	Ms Rasa Budbergytė
Ms Stéphanie Weydert	Luxembourg	Mr Paul Galles
Ms Romilda Zarb	Malta / Malte	Mr Joseph Beppe Fenech Adami
Mr Ion Groza	Republic of Moldova / République de Moldova	Ms Diana Caraman
Ms Christine Pasquier-Ciulla	Monaco	Ms Béatrice Fresko-Rolfo
Mr Miloš Konatar	Montenegro / Monténégro	Mr Boris Mugoša
Ms Saskia Kluit	Netherlands / Pays-Bas	Zz.....
Ms Carla Moonen	Netherlands / Pays-Bas	Mr Theo Bovens
Ms Artina Qazimi	North Macedonia / Macédoine du Nord	Mr Vlado Misajlovski
Ms Lisa Marie Ness Klungland	Norway / Norvège	Ms Linda Hofstad Helleland
Ms Danuta Jazłowiecka	Poland / Pologne	Mr Mirosław Adam Orliński
Mr Jan Filip Libicki	Poland / Pologne	Ms Magdalena Biejat
Mr Ryszard Petru	Poland / Pologne	Mr Daniel Milewski
Zz....	Portugal	Zz....
Zz....	Portugal	Ms Jamila Madeira
Mr Andi-Lucian Cristea	Romania / Roumanie	Mr Ion Prioteasa
Ms Alina-Ștefania Gorghiu	Romania / Roumanie	Mr Cristian-Augustin Niculescu-Țăgârlaș
Ms Diana Stoica	Romania / Roumanie	Ms Daniela Oteșanu
Ms Marica Montemaggi	San Marino / Saint-Marin	Mr Roberto Ciavatta
Ms Tatjana Pašić	Serbia / Serbie	Ms Jelena Milošević
Mr Vladimir Đorđević	Serbia / Serbie	Mr Predrag Marsenić
Ms Anna Záborská	Slovak Republic / République Slovaque	Mr Ľuboš Blaha
Mr Dean Premik	Slovenia / Slovénie	Ms Iva Dimic
Ms María Fernández	Spain / Espagne	Mr Alfonso Rodríguez
Mr José Latorre	Spain / Espagne	Ms Marta González Vázquez

Ms Carmen Leyte	Spain / <i>Espagne</i>	Ms Luz Martinez Seijo
Mr Mattias Jonsson	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Yasmine Bladelius
Ms Beatrice Timgren	Sweden / <i>Suède</i>	Ms Boriana Åberg
Ms Céline Amaudruz	Switzerland / <i>Suisse</i>	Ms Valérie Piller Carrard
Ms Sibel Arslan	Switzerland / <i>Suisse</i>	M. Pierre-Alain Fridez
Mr Berdan Öztürk	Türkiye	Ms Ayşegül Doğan
Mr Sevan Sivacioğlu	Türkiye	Ms Sena Nur Çelik Kanat
Ms Gökçe Gökçen	Türkiye	Mr Namık Tan
Mr Cemalettin Kani Torun	Türkiye	Mr Ali Fazıl Kasap
Ms Olena Khomenko	Ukraine	Ms Larysa Bilozir
Ms Yuliia Ovchynnykova	Ukraine	Mr Andrii Lopushanskyi
Ms Lesia Ziburanna	Ukraine	Mr Rostyslav Tistyk
Ms Kate Osamor	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Zz...
Ms Sally-Ann Hart	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Mr Richard Bacon
Lord Don Touhig	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Ms Ruth Jones
Ms Sheryll Murray	United Kingdom / <i>Royaume-Uni</i>	Zz...

Partners for Democracy / Partenaires pour la Démocratie

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

Mr / M. Hassan Arif, Morocco / *Maroc*

Other parliamentarians present / Autres parlementaires présents

Ms / Mme Edite Estrela, Chairperson of the Network of Contact Parliamentarians for a healthy environment / *Présidente du Réseau des parlementaires de référence pour l'environnement sain*, Portugal

Mr / M. Paulo Moniz, PACE member, Portugal

Ms/ Mme Regina Bastos, former MEP, Portugal

Mr / M. Yunus Emre, PACE member, Türkiye

Experts / Expert-es

Mr / M. Joan B Soriano, Medical Epidemiologist, Servicio de Neumología, Hospital Universitario de la Princesa / *Médecin épidémiologiste, Département de pneumologie, Hôpital Universitaire de la Princesa – UAM*, Madrid, Spain / *Espagne*

Ms / Mme Chantal Britt, Long Covid Europe (European Network of Long Covid patient organisations / *Réseau européen d'associations de patients touchés par la Covid longue*) – online / *en ligne*

Mr / M. Willy Bergogné, Director / *Directeur*, Save the Children Europe

Ms / Mme Claire Nicolet and/et Mr Jason Rizzo, Doctors without borders / *Médecins sans frontières* – online / *en ligne*

Mr / M. David Wightwick, Executive Director / *Directeur exécutif*, UK-Med

Secretariat of Delegation or of Political Group / Secrétariat de délégation ou de Groupe politique

Ms / Mme Vera Damjanović, Montenegro

Mr / M. Razvan Tanase, Romania / *Roumanie*

Mr / M. Kenan Arpacioğlu, Türkiye

Mr / M. Sabih Gazi Öztürk, Türkiye

Ms / Mme Francesca Arbogast, SOC PACE

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

Ms / Mme Despina Chatzivassiliou-Tsovilis, Secretary General of PACE / *Secrétaire générale de l'APCE*
Ms / Mme Louise Barton, Director of Committees / *Directrice des commissions*

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

Ms / Mme Catherine Du-Bernard Rochy 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 Claire Dubois-Hamdi Secretary to the Committee / *Secrétaire de la commission*
Ms / Mme Xenia Birioukova Assistant/ Assistante
Ms / Mme Özgü Tan Assistant/ Assistante