



EURONEST PARLIAMENTARY ASSEMBLY  
ASSEMBLÉE PARLEMENTAIRE EURONEST  
PARLAMENTARISCHE VERSAMMLUNG EURONEST  
ПАРЛАМЕНТСКАЯ АССАМБЛЕЯ ЕВРОНЕСТ

*Session plénière*

---

19.2.2023

## RESOLUTION

sur la compatibilité entre les programmes de vaccination de l'Union européenne et des pays du partenariat oriental et leur alignement

## Résolution de l'Assemblée parlementaire Euronest sur la compatibilité et l'alignement entre les programmes de vaccination de l'UE et des pays du partenariat oriental

L'Assemblée parlementaire Euronest,

- vu le règlement (UE) 2020/461 du Parlement européen et du Conseil du 30 mars 2020 modifiant le règlement (CE) n° 2012/2002 du Conseil afin d'apporter une assistance financière aux États membres et aux pays dont l'adhésion à l'Union est en cours de négociation qui sont gravement touchés par une urgence de santé publique majeure <sup>1</sup>,
- vu la communication de la Commission du 15 octobre 2020 sur la préparation aux stratégies de vaccination contre la COVID-19 et le déploiement des vaccins (COM/2020/0680),
- vu la communication de la Commission du 19 janvier 2021 intitulée « Un front uni pour vaincre la COVID-19 » (COM/2021/0035),
- vu la communication de la Commission du 16 juin 2021 intitulée « Tirer les premiers enseignements de la pandémie de COVID-19 » (COM/2021/0380),
- vu la décision (UE) 2020/701 du Parlement européen et du Conseil du 25 mai 2020 relative à l'octroi d'une assistance macrofinancière aux partenaires de l'élargissement et aux partenaires du voisinage dans le contexte de la pandémie de COVID-19<sup>2</sup>,
- vu le rapport de la Commission du 18 octobre 2021 conformément à l'article 16, paragraphe 1, du règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil établissant un cadre pour la délivrance, la vérification et l'acceptation de certificats interopérables de vaccination, de test et de récupération contre la COVID-19 (certificat numérique COVID de l'Union européenne) visant à faciliter la libre circulation pendant la pandémie de COVID-19 (COM/2021/0649),
- vu la déclaration commune du sommet du partenariat oriental du 15 décembre 2021<sup>3</sup>,
- vu la communication de la Commission du 1er décembre 2021 intitulée « Relever ensemble les défis actuels et nouveaux liés à la COVID-19 » (COM/2021/0764),
- vu la décision d'exécution (UE) 2021/1380 de la Commission du 19 août 2021 établissant l'équivalence, aux fins de faciliter le droit à la libre circulation dans l'Union, des certificats COVID-19 délivrés par l'Ukraine aux certificats délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)<sup>4</sup>,
- vu la décision d'exécution (UE) 2021/1894 de la Commission du 28 octobre 2021 établissant l'équivalence, aux fins de faciliter le droit à la libre circulation dans l'Union, des certificats COVID-19 délivrés par la République d'Arménie aux certificats délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil (Texte

---

<sup>1</sup> OJ L 99, 31.3.2020, p. 9.

<sup>2</sup> OJ L 165, 27.5.2020, p. 31.

<sup>3</sup> <https://www.consilium.europa.eu/media/53527/20211215-eap-joint-declaration-en.pdf>.

<sup>4</sup> OJ L 297, 20.8.2021, p. 35.

présentant de l'intérêt pour l'EEE)<sup>5</sup>,

- vu la décision d'exécution (UE) 2021/1994 de la Commission du 15 novembre 2021 établissant l'équivalence, aux fins de faciliter le droit à la libre circulation au sein de l'Union, des certificats COVID-19 délivrés par la République de Moldavie aux certificats délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)<sup>6</sup>,
- vu la décision d'exécution (UE) 2021/1995 de la Commission du 15 novembre 2021 établissant l'équivalence, aux fins de faciliter le droit à la libre circulation dans l'Union, des certificats COVID-19 délivrés par la Géorgie aux certificats délivrés conformément au règlement (UE) 2021/953 du Parlement européen et du Conseil (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)<sup>7</sup>,
- vu la recommandation du Conseil du 7 décembre 2018 relative au renforcement de la coopération contre les maladies à prévention vaccinale <sup>8</sup>,
- vu la résolution du Parlement européen du 21 octobre 2021 sur la transparence de l'Union européenne dans le développement, l'achat et la distribution des vaccins contre la COVID-19<sup>9</sup>,
- vu la résolution du Parlement européen du 17 avril 2020 sur une action coordonnée de l'Union européenne pour lutter contre la pandémie de COVID-19 et ses conséquences <sup>10</sup>,
- vu la résolution du Parlement européen du 25 novembre 2020 sur les conséquences de la pandémie de COVID-19 sur la politique étrangère <sup>11</sup>,
- vu la résolution du Parlement européen du 19 avril 2018 sur la réticence à la vaccination et la baisse des taux de vaccination en Europe <sup>12</sup>,
- vu la résolution du Parlement européen du 11 février 2021 sur la mise en œuvre de l'accord d'association de l'Union européenne avec l'Ukraine <sup>13</sup>,

A. considérant que le monde est de plus en plus connecté et que les maladies transmissibles ne s'arrêtent pas aux frontières, un rappel brutal étant la pandémie causée par le virus SARS-CoV-2 (COVID-19);

B. considérant que la santé publique est un bien public partagé précieux qui mérite une attention particulière de la part des décideurs, conformément aux attentes des citoyens de l'Union et de la région du partenariat oriental;

C. considérant que, dans l'Union, la santé publique reste une compétence nationale avec un rôle complémentaire pour l'Union en matière de politique de santé, mais que la coordination

---

<sup>5</sup> OJ L 384, 29.10.2021, p. 109.

<sup>6</sup> OJ L 405, 16.11.2021, p. 23.

<sup>7</sup> OJ L 405, 16.11.2021, p. 26.

<sup>8</sup> OJ C 466, 28.12.2018, p. 1.

<sup>9</sup> OJ C 184, 5.5.2022, p. 99.

<sup>10</sup> OJ C 316, 6.8.2021, p. 2.

<sup>11</sup> OJ C 425, 20.10.2021, p. 63.

<sup>12</sup> OJ C 390, 18.11.2019, p. 141.

<sup>13</sup> OJ C 465, 17.11.2021, p. 87.

entre les États membres s'est progressivement accrue afin d'obtenir des avantages partagés;

- D. considérant que la guerre d'agression illégale menée par la Russie contre l'Ukraine a déclenché des flux migratoires massifs de réfugiés de guerre ukrainiens vers l'Union européenne, la Moldavie et d'autres pays, entraînant de graves charges et pressions sur les systèmes de santé des pays d'accueil; que la guerre a eu et continue d'avoir un effet néfaste sur le système de santé ukrainien;
- E. considérant que les budgets de la santé publique sont soumis à une pression croissante en raison des répercussions économiques de l'agression militaire injustifiée et illégale de la Russie contre l'Ukraine, qui touche à la fois l'Union et les pays partenaires du partenariat oriental;
- F. considérant que la coopération de plus en plus ambitieuse entre l'Union et ses voisins orientaux, l'expansion rapide des relations économiques et politiques, ainsi que les contacts interpersonnels plus intenses, la santé publique, en particulier ses aspects transfrontaliers, constituent un domaine d'action dans lequel le partenariat oriental peut servir de cadre approprié pour renforcer la résilience aux crises sanitaires et contribuer au bien-être de tous les citoyens sur la base d'un programme et d'une culture communs en matière de sécurité sanitaire; que ce qui précède aboutit à des résultats mutuellement bénéfiques et qu'il convient de tenir compte des enseignements tirés de la gestion de la pandémie de COVID-19 et du déploiement des vaccins contre la COVID-19;
- G. considérant que l'absence de calendriers de vaccination synchronisés entre les partenaires du partenariat oriental, ainsi que la variation de la couverture vaccinale selon des régimes divergents, constituent un impératif et une occasion de progresser vers un degré accru de cohérence, de coordination et de solidarité dans le but d'apporter des gains partagés tant pour l'Union que pour ses partenaires du partenariat oriental; que cela permettrait en fin de compte de sauver des vies et de contribuer au bien-être des citoyens, y compris des groupes les plus exposés et les plus vulnérables;
- H. considérant que la politique de santé publique devrait viser des solutions adaptées au contexte et au niveau local, dont la compatibilité entre les États membres et les pays du partenariat oriental devrait être démontrée dans le cadre du programme régional de sécurité sanitaire, visant à favoriser une coopération et des synergies efficaces entre toutes les parties prenantes comme condition préalable à l'atteinte de résultats ciblés permettant un degré souhaitable de contextualisation locale, sans viser des solutions uniformes ou universelles;
- I. considérant que la pandémie de COVID-19 a mis à l'épreuve et exposé les systèmes de soins de santé dans de nombreux pays, y compris les pays à revenu élevé; qu'il s'agit en fait d'un signal d'alarme pour améliorer la préparation afin de prévenir ou de traiter efficacement la prochaine crise des maladies transmissibles; que cela justifie également de mettre à nouveau l'accent sur le renforcement et la résilience des systèmes de santé publique tant dans les États membres que dans les pays du partenariat oriental pour faire face aux futures épidémies et à leurs effets à long terme sur les soins de santé;
- J. considérant que la reconnaissance et la volonté politique de renforcer la coordination des programmes de vaccination, y compris la lutte contre la réticence à la vaccination, remontent à avant la pandémie de COVID-19, comme en témoigne la recommandation

du Conseil « Emploi, politique sociale, santé et consommateurs » du 7 décembre 2018, qui comprenait des orientations sur la lutte contre la réticence à la vaccination, l'amélioration de la couverture vaccinale, la promotion de la coordination de l'approvisionnement en vaccins et le soutien à la recherche et à l'innovation; que cette recommandation encourageait également les États membres à élaborer et à mettre en œuvre des plans nationaux de vaccination et prévoyait la mise en place d'un système européen de partage d'informations sur la vaccination;

- K. considérant que la Commission a également lancé le programme commun d'action de l'Union pour la vaccination<sup>14</sup> axé sur le partage des bonnes pratiques en matière de politiques nationales de vaccination et l'identification des exigences techniques concernant les systèmes électroniques d'information sur la vaccination, la prévision des vaccins, la hiérarchisation de la recherche et du développement de vaccins et la recherche visant à remédier à la réticence à la vaccination; qu'il s'agissait également de pays tiers (par exemple, la Bosnie-Herzégovine), mais aucun de la région du partenariat oriental; que la promotion de ce type de coopération et son extension à la région du partenariat oriental apporterait des avantages partagés;
- L. considérant que la résolution du Parlement européen du 19 avril 2018 sur la réticence à la vaccination et la baisse des taux de vaccination en Europe<sup>15</sup> invite la Commission à faciliter une harmonisation du calendrier de vaccination dans l'ensemble de l'Union; que cette résolution invite les États membres à assurer une vaccination suffisante des professionnels de la santé, à prendre des mesures efficaces contre la propagation de la désinformation et à mettre en œuvre des mesures visant à améliorer l'accès aux médicaments;
- M. considérant que les accords d'association avec la Géorgie, la Moldavie et l'Ukraine et l'accord de partenariat global et renforcé UE-Arménie contiennent chacun un chapitre consacré à la santé et prévoient une coopération couvrant un large éventail de domaines, dans le but d'améliorer le niveau de sécurité de la santé publique et de protection de la santé humaine;
- N. considérant que l'octroi du statut de candidat à la Moldavie et à l'Ukraine, ainsi que l'établissement de l'éligibilité de la Géorgie au statut de candidat à l'Union européenne une fois que les conditions sont remplies, implique également une ambition commune d'intensifier la synchronisation et l'alignement sur les politiques de l'Union;
- O. considérant que les récents documents politiques clés de l'Union définissent tous le renforcement de la résilience comme un objectif clé et qu'il existe une véritable dynamique dans l'élaboration des politiques pour intensifier la coopération dans le domaine de la santé publique, comme en témoigne la déclaration conjointe du sommet du partenariat oriental du 16 décembre 2021<sup>16</sup> qui engage les partenaires à œuvrer sur la résilience sanitaire en améliorant les systèmes de santé afin d'améliorer l'accessibilité financière, la transparence et l'accès à la santé;
- P. considérant que la coopération en matière de certificats numériques de vaccins s'est accélérée, y compris la coopération fondée sur les accords mutuels avec les pays du

---

<sup>14</sup> <https://eu-jav.com/>.

<sup>15</sup> *OJ C 390*, 18.11.2019, p. 141.

<sup>16</sup> <https://euneighbourseast.eu/news-and-stories/publications/joint-declaration-of-the-eastern-partnership-summit-2021/>.

partenariat oriental;

- Q. considérant que l'Union européenne et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) Europe ont lancé l'initiative « Solidarité pour la santé » et que l'Union a lancé un soutien au déploiement du vaccin contre la COVID-19 dans les pays du partenariat oriental, principalement en ce qui concerne l'équipement, la formation et la communication; que certains aspects de ce programme couvrent également la Biélorussie;
- R. considérant qu'un défi spécifique dans la région du partenariat oriental est que la santé publique dans les territoires temporairement occupés peut nécessiter l'accès des organisations internationales et la coopération avec les autorités de facto;
- S. considérant qu'une caractéristique commune à la plupart des pays de l'Union et du partenariat oriental est qu'ils acceptent la vaccination contre la diphtérie, la poliomyélite, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'haemophilus influenza de type B au cours des six premiers mois de leur vie, ainsi que contre la rougeole, les oreillons et la rubéole après un an de vie et, partant, des rappels si nécessaire;
- T. considérant que les stratégies nationales de vaccination sont conçues sur mesure et ciblées, en fonction de la nature et de la charge d'une maladie dans un pays; que la vaccination contre la tuberculose (TB) est incluse dans les calendriers nationaux de vaccination des enfants dans la plupart des pays où l'incidence de la tuberculose est élevée (40 cas pour 100 000 habitants);
- U. considérant que l'Union européenne a mandaté, à partir de 2004, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) pour soutenir la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et favoriser l'échange de bonnes pratiques et d'expériences en matière de programmes de vaccination; que l'ECDC coordonne également la collecte, la validation, l'analyse et la diffusion des données au niveau de l'Union, y compris en ce qui concerne les stratégies de vaccination;
- V. considérant que l'un des principaux objectifs du partenariat entre la Commission et l'OMS Europe est la promotion de la coopération sanitaire avec les pays tiers, y compris les pays du partenariat oriental, en particulier afin d'améliorer la sécurité sanitaire régionale et sous-régionale, de lutter contre les inégalités en matière de santé, de renforcer la résilience des systèmes de santé et de renforcer la coopération entre les bureaux de pays de l'OMS et les délégations de l'Union, tout en renforçant le partenariat entre l'ECDC et l'OMS Europe afin de garantir des approches stratégiques cohérentes dans l'ensemble de la région ;
- W. considérant qu'en septembre 2021, la Commission a lancé l'Autorité européenne de préparation et de réaction aux situations d'urgence sanitaire (HERA)<sup>17</sup> dont le mandat est d'anticiper les menaces et les crises sanitaires potentielles grâce à la collecte de renseignements et au renforcement des capacités de réaction nécessaires;
- X. considérant que, selon l'OMS, la couverture vaccinale mondiale s'est stabilisée ces dernières années, passant de 86 % en 2019 à 81 % en 2021; que, selon l'OMS, cela est également dû à la pandémie de COVID-19 et aux perturbations associées au cours des deux dernières années, qui ont mis à rude épreuve les systèmes de santé et privé 25 millions d'enfants de

---

<sup>17</sup> [https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-09/hera\\_2021\\_comm\\_en\\_0.pdf](https://ec.europa.eu/health/system/files/2021-09/hera_2021_comm_en_0.pdf).

la vaccination en 2021, soit 6 millions de plus qu'en 2019 et le nombre le plus élevé depuis 2009<sup>18</sup>;

Y. considérant que l'un des principaux enseignements de la pandémie de COVID-19 a été le manque de synchronisation et de séquençage intelligent des livraisons de vaccins et de leur administration; considérant toutefois que la passation conjointe de marchés publics de l'Union a entraîné un degré relativement élevé de synchronisation, ainsi que la confiance dans les vaccinations et leur acceptation au sein de l'Union, bien qu'avec des variations importantes entre les États membres;

Z. Compte tenu de l'impact significatif de l'agression russe sur la sécurité du transport des vaccins et de l'impact critique des frappes sur l'infrastructure énergétique de l'Ukraine sur la capacité de maintenir une chaîne du froid;

AA Tenant compte de la pénurie importante de personnel en Ukraine en raison de la mobilisation du personnel médical pour les besoins de l'armée en temps de guerre;

AB Compte tenu de la résilience du système de santé publique ukrainien et de la capacité à résister et à répondre de manière appropriée à la guerre et à continuer d'assurer l'accès à la vaccination;

### **Renforcer la coopération et son impact dans le cadre du partenariat oriental pour de meilleurs résultats en matière de santé publique, notamment en ce qui concerne la vaccination et les aspects transfrontaliers des maladies transmissibles**

1. constate qu'avec l'augmentation des mouvements transfrontaliers à des fins d'emploi, de commerce, d'études et de tourisme dans l'Union, les avantages de la vaccination pour la santé publique se traduisent également par des avantages économiques tangibles; note que cela s'applique également directement à l'Union et aux pays du partenariat oriental;

2. reconnaît le potentiel de l'utilisation du cadre du partenariat oriental pour renforcer un programme social commun axé sur l'augmentation de la couverture vaccinale, la lutte contre les inégalités d'accès à la vaccination et la promotion des services publics de prévention;

3. souligne la diversité actuelle des cadres juridiques en matière de vaccination, y compris entre les États membres; constate que certains pays appliquent des règles de vaccination obligatoire pour certaines maladies et se contentent de recommandations pour d'autres; observe que ces approches peuvent également évoluer avec le temps, notamment en raison des recommandations de l'OMS, de la préparation institutionnelle et de l'acceptation par la société;

4. constate que dans une poignée de pays de l'Union, les taux de vaccination contre certaines maladies restent très élevés bien qu'il n'y ait pas d'obligation de vacciner les enfants (98 % en Suède);

5. prend acte des avantages partagés potentiels de la participation et de l'association du partenariat oriental aux activités de l'Agence européenne des médicaments, de l'ECDC et de la HERA, qui visent à prévenir la propagation des maladies infectieuses dans les

---

<sup>18</sup> [https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/vaccines-and-immunization#tab=tab_1).  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>.

deux régions;

6. reconnaît que l'initiative de l'Union sur la sécurité sanitaire a apporté une dimension extérieure à l'ECDC avec le potentiel de créer un lien essentiel pour parvenir à une coordination et à un alignement accrus avec les pays tiers, y compris dans la région du partenariat oriental;
7. souligne que, associé au principe consistant à concevoir des solutions locales aux défis locaux inscrit dans le programme européen de vaccination à l'horizon 2030, le partenariat entre l'Union et l'OMS Europe pourrait également être un moyen de parvenir à une plus grande compatibilité et à des synergies accrues dans les programmes de vaccination et de vaccination dans toute l'Europe;
8. demande que les efforts coordonnés soient intensifiés pour élaborer une stratégie globale visant à promouvoir une demande constante de campagnes de vaccination et de prévention dans l'Union et le partenariat oriental pour les maladies évitables par la vaccination;
9. recommande de développer une coopération plus structurée au niveau institutionnel dans le domaine de la santé publique, par exemple en créant un forum régulier pour les ministres et les autorités de l'Union et du partenariat oriental dans le domaine de la santé, éventuellement sous la forme de réunions annuelles ou d'invitations à assister aux réunions du Conseil des ministres de la santé de l'Union européenne sur des périodes plus longues;
10. demande instamment que les efforts visant à promouvoir la coopération et l'alignement des stratégies de lutte contre les menaces sanitaires transfrontalières internationales, en particulier les pandémies, se poursuivent afin d'accroître le niveau d'endiguement et de renforcer l'immunité à l'avenir;
11. demande la mise en place ou l'extension de systèmes de passation conjointe de marchés publics actuels et futurs et/ou de procédures de partage des vaccins entre l'Union et les partenaires du partenariat oriental, en particulier pour les vaccins systématiques, permettant d'accroître la production, la livraison et l'achat de vaccins et de fournitures médicales connexes;
12. recommande d'envisager la création d'un mécanisme de soutien multilatéral pour diversifier les capacités de fabrication de vaccins à plus long terme;
13. est convaincu de la nécessité de promouvoir une collecte et un échange de données efficaces et harmonisées sur la transmission des maladies transmissibles au moyen de systèmes intégrés d'information sur la vaccination sur l'accessibilité et la couverture vaccinale (tant pour les enfants que pour les populations adultes) ainsi que sur la surveillance des maladies, en adaptant les institutions concernées pour les mettre en conformité avec les normes internationales;
14. invite l'Union européenne à soutenir et à financer des programmes conjoints visant à promouvoir et à soutenir la recherche scientifique sur la vaccination dans les pays du partenariat oriental;
15. recommande de financer des actions ciblées liées à la communication stratégique sur la prévention des maladies et sur la formation des professionnels de la santé dans le cadre

du partenariat oriental, par exemple en encourageant les programmes de jumelage entre centres nationaux de prévention et en étendant le programme Erasmus+ aux échanges ciblés entre le partenariat oriental et les professionnels de la santé de l'Union;

16. invite l'Union et les pays partenaires du partenariat oriental à s'efforcer de mettre en place un système viable de reconnaissance mutuelle des certificats de vaccination (qui ne se limite pas à la COVID-19, mais qui s'appuie également sur l'exemple réussi des certificats numériques) entre les pays du partenariat oriental et l'Union, par exemple en numérisant la carte jaune internationale de l'OMS;

**Enseignements tirés de la pandémie de COVID-19, menaces et défis concernant la propagation de certaines maladies dans les pays du partenariat oriental et identification des problèmes découlant de l'absence de calendriers de vaccination synchronisés (ou dirigés par l'OMS)**

17. reconnaît que le rôle de l'Union dans la lutte contre la pandémie de COVID-19, tant par sa contribution décisive au système COVAX que par le mécanisme de partage des vaccins de l'Union, s'est avéré utile; déplore néanmoins le léger retard dans la mise à disposition des vaccins pour les voisins directs de l'Union, qui alimente les perceptions de « nationalisme vaccinal » et retarde l'action de l'Union; relève également que d'autres acteurs l'ont utilisé pour soutenir des récits sapant les efforts conjoints de l'Union; comme dans le cas de la Chine et de la Russie;
18. salue les mesures décisives prises par l'Union et ses États membres en tant qu'«équipe d'Europe » pour atténuer les conséquences socio-économiques de la pandémie de COVID-19 grâce à des dons de vaccins et à un soutien financier;
19. souligne qu'il convient également de s'attaquer à la relation entre les attitudes à l'égard de la COVID-19 et d'autres vaccins, étant donné que des réponses inadéquates à la COVID-19 peuvent également alimenter la réticence à la vaccination en général, ce qui pourrait entraîner une baisse potentielle de l'utilisation d'autres vaccins;
20. invite le SEAE à aider les autorités des pays du partenariat oriental, par l'intermédiaire de la task-force East StratCom et des délégations de l'Union, à lutter contre la désinformation sur les vaccins contre la COVID-19 et à favoriser un dialogue social dans le but d'atteindre l'objectif consistant à vacciner au moins 70 % de la population;
21. recommande de relever le défi de la réticence à la vaccination en élaborant une stratégie globale pour résoudre le problème, également fondée sur les enseignements et les besoins spécifiques de la région du partenariat oriental, en mettant l'accent sur les professionnels de la santé, l'information des nouveaux parents sur les services sociaux et le programme général dans les écoles liées à la santé;
22. souligne qu'une sensibilisation accrue, une préparation institutionnelle et les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19 peuvent également être l'occasion de lutter contre d'autres maladies qui peuvent être maîtrisées par la vaccination, telles que la vaccination contre le virus du papillome humain pour prévenir le cancer du col de l'utérus;
23. prie instamment les autorités des pays du partenariat oriental de saisir l'occasion et d'utiliser les fonds de relance liés à la COVID-19 pour moderniser les hôpitaux et améliorer la qualité et l'accessibilité des services médicaux, en particulier dans les régions et les zones

transfrontalières;

24. constate avec inquiétude que la Région européenne de l'OMS a connu une légère baisse de la couverture vaccinale systématique au cours de la période 2020-2021, avec des lacunes importantes dans certains pays du partenariat oriental;
25. souligne la nécessité de se concentrer sur l'augmentation des taux de vaccination des enfants, en accordant une attention particulière aux groupes vulnérables, afin de réduire le risque d'épidémies multiples dans le contexte de la pandémie de COVID-19, en particulier dans les pays dont les systèmes de santé sont les plus faibles;
26. demande la mise en œuvre d'un projet pilote visant à étendre la garantie européenne pour l'enfance aux partenaires du partenariat oriental, dans le but de garantir les droits des enfants à des soins de santé gratuits et de qualité grâce à un accès facile et gratuit à la vaccination de la petite enfance;
27. invite la Commission, le SEAE et les États membres à soutenir les autorités des pays du partenariat oriental dans le financement et la mise en œuvre d'opérations de sécurité dans les écoles, y compris la fourniture de produits d'hygiène et le partage d'informations sur le lavage des mains et d'autres mesures d'hygiène, en tant que leçons tirées de la pandémie de COVID-19;
28. invite la Commission, le SEAE et les États membres à aider les autorités des pays du partenariat oriental à élaborer et à garantir dès maintenant des plans d'urgence et des plans de réaction aux crises afin de réduire le risque de transmission future de la pandémie dans les écoles et de minimiser l'impact des fermetures d'écoles sur les enfants et leurs familles, en particulier sur les enfants les plus pauvres et les plus marginalisés; ainsi que les personnes gravement handicapées; souligne, à cet égard, la nécessité de donner la priorité aux enfants dans les zones touchées par les conflits;
29. recommande la mise en place d'un mécanisme de coopération spécifique avec les parties prenantes concernées (à savoir le Comité international de la Croix-Rouge (OMS) pour traiter la question des services de santé de base et de la vaccination dans les régions du partenariat oriental considérées comme des territoires temporairement occupés sans contrôle ou avec un contrôle limité exercé par les autorités de jure et où les autorités de facto manquent de responsabilité et de ressources; où il y a une forte concentration de groupes vulnérables;
30. estime que l'Union et ses États membres, en s'appuyant sur l'aide qu'ils ont déjà fournie à l'Ukraine depuis février 2022, devraient fournir davantage de vaccins et d'autres traitements médicaux appropriés pour les maladies transmissibles;
31. souligne la nécessité accrue de fournir des vaccins et d'autres traitements médicaux à la Moldavie et aux États membres qui accueillent le plus grand nombre de réfugiés ukrainiens;
32. souligne l'importance de mettre en place un système de soins de santé électronique, y compris des dossiers médicaux électroniques de vaccination, en particulier pour les réfugiés qui ont dû quitter rapidement leur domicile, en laissant tous les documents papier; Réaliser les avantages partagés découlant des calendriers de vaccination synchronisés;

## Réaliser les avantages partagés découlant des calendriers de vaccination synchronisés

33. souligne qu'il importe d'étudier les avantages communs d'une action coordonnée dans le but de parvenir à une mise en œuvre équilibrée entre les calendriers nationaux de vaccination contextualisés localement et synchronisés au niveau international dans l'Union et les pays du partenariat oriental, en s'appuyant sur des contributions scientifiques solides et fondées sur des données probantes et sur l'expertise de parties prenantes telles que l'OMS;
34. souligne l'importance de mesures d'accompagnement appropriées en matière de santé publique et de la participation d'autres parties prenantes, du corps médical et de la société civile, en particulier en ce qui concerne la communication, la sensibilisation des groupes éloignés et vulnérables et la lutte contre la réticence à la vaccination; recommande des programmes et un financement sur mesure pour les pays du partenariat oriental;
35. partage l'avis selon lequel la définition progressive et l'aménagement paysager des calendriers nationaux de vaccination et l'engagement de l'OMS Europe auprès de l'Union et des pays du partenariat oriental sur la base d'une consultation fondée sur des données probantes sur un calendrier de vaccination contextualisé plutôt que synchronisé augmenteront sans aucun doute les avantages pour la santé publique et renforceront encore la confiance requise du public dans les institutions;
36. est convaincu qu'un degré plus élevé de synchronisation, des méthodologies fiables et communément acceptées et des capacités institutionnelles en matière de gestion des données peuvent également permettre la reconnaissance mutuelle des certificats de vaccination, réduisant ainsi la nécessité de restrictions et d'obstacles aux voyages;
37. invite l'Union, ses États membres et ses partenaires orientaux à coopérer également sur la question de la vaccination des animaux de compagnie, d'autant plus que certaines maladies animales peuvent être facilement transmises à l'homme, et à coopérer et à partager les meilleures pratiques des États membres de l'Union en matière d'identification et d'enregistrement des animaux de compagnie;
38. charge ses coprésidents de transmettre la présente résolution au président du Parlement européen, au Conseil, à la Commission, à la vice-présidente de la Commission/haute représentante de l'Union pour les affaires étrangères et la politique de sécurité, au commissaire chargé du voisinage et de l'élargissement, au Service européen pour l'action extérieure, aux gouvernements et aux parlements des États membres de l'Union et des pays du partenariat oriental.