

NOTE AU GOUVERNEMENT WALLON

Objet : Crise COVID 19 : Plan wallon de suivi et d'actions (dans les secteurs santé et action sociale) en cas de rebond ou de nouvelle épidémie - Note d'orientation

A. EXPOSE DU DOSSIER

Tirer les enseignements de la crise et s'armer face à un éventuel rebond ou nouvelle épidémie, tel est l'objet du plan wallon de suivi et d'actions. Il s'agit de détecter au plus vite l'émergence de nouveaux foyers infectieux, de limiter leur propagation, d'organiser de façon optimale l'accompagnement des personnes infectées, des clusters et des travailleurs du secteur et, in fine, à limiter au maximum le nombre de victimes.

Nous avons, en effet, organisé un cycle de réunions-bilan pour recueillir, « à chaud », l'analyse de la gestion de la crise Covid-19 par les différents acteurs. L'Aviq a produit un memento et les gouverneurs ont livré chacun leur contribution. Nous avons rencontré les Fédérations patronales et les organisations syndicales, les différents acteurs des maisons de repos et du handicap, les représentants des médecins, des infirmiers, de la LUSS et de Respect Seniors. Ces échanges — qui n'ont pas vocation à remplacer les analyses épidémiologiques et autres qui s'opéreront avec le recul nécessaire ont permis de dégager un certain nombre de constats et aussi des bonnes pratiques qui ont fait leurs preuves et méritent d'être consacrées. Il convient d'agir en conséquence, dès lors que l'urgence est loin d'être écartée, au regard du risque d'un rebond consécutif au déconfinement ou d'une deuxième vague survenant dans les mois à venir.

Le plan tient également compte également des recommandations du GEES (Groupe d'Experts en charge de l'Exit Stratégie), de la CIM santé (Conférence interministérielle) et du RMG (cf. annexes) par rapport au rebond :

- Accord-cadre entre les ministres responsables de la santé publique en matière d' "Early detection and management of clusters and small outbreaks"- CIM du 20 mai 2020 (implémentation des recommandations du GEES)
- Addendum à l'accord-cadre du 20 mai 2020, entre les Ministres ayant la Santé publique dans leurs attributions, relatif au « virus COVID-19 »
- « Détection précoce et gestion de clusters et de petits foyers » - CIM du 17 juin 2020
- « Préparation du secteur hospitalier et des transports urgents pour une deuxième vague COVID19 : quelques pistes prioritaires pour le renforcement des politiques » Note d'orientation de la DG Santé au CIM Santé publique – CIM du 17/06/2020
- « Description des exigences minimales auxquelles les plans d'urgence des collectivités pourraient répondre » – RMG du 22 juin 2020

Ce plan sera complété par les recommandations d'un consortium universitaire à qui il sera demandé une analyse d'impact participative (volet épidémiologique, volet démarche qualité et normes ainsi qu'un volet impact psychosocial sur les résidents et le personnel).

Ce plan ne comprend pas à ce stade de volet lié aux aspects de valorisation et de formation du personnel ainsi qu'aux normes d'encadrement ; ce volet devant faire l'objet d'une approche plus globale que celle d'une réponse centrée sur un éventuel rebond.

Ce plan fera l'objet d'une concertation et sera décliné en programme opérationnel. Il s'articule autour de 5 axes.

AXE 1 : Gestion de crise

1. Instaurer une cellule de crise à l'AViQ et recruter d'un(e) gestionnaire de crise

a. Définir un(e) gestionnaire de crise et une structure de pilotage de crise mobilisable rapidement, avec check-list de référence en vue de :

- Gérer la crise de manière transversale et coordonnée
- Elaborer un plan de crise interne à l'AviQ
- Positionner l'AViQ comme référent en termes de crise sanitaire de manière transversale à toutes les compétences santé et action sociale
- Assurer une plus grande cohérence dans les décisions/mesures/actions/circulaires à l'adresse de l'ensemble des structures agréés (en tenant compte des spécificités)

b. Etablir un plan de crise qui devra prendre en considération le citoyen, les structures agréées, le personnel, les bénéficiaires et leur entourage.

2. Mettre un plan d'urgence interne dans chaque structure d'hébergement

Chaque structure d'hébergement devra se doter d'un plan d'urgence interne. Il convient dans un premier temps de se concentrer sur les contaminations en prévision d'une éventuelle deuxième vague du Covid. Vu l'urgence, une circulaire recommandera l'établissement de ces plans d'urgence, dans l'attente d'un arrêté du Gouvernement.

Ce plan doit permettre à l'établissement :

- d'anticiper les conséquences d'un risque qui a été identifié ;
- d'améliorer la réactivité en cas d'alerte ;
- de réfléchir aux dispositions à prévoir pour adapter au mieux son organisation et préserver ainsi de façon optimale le bien-être et la santé des résidents.

Il s'agit pour le gestionnaire de la structure, d'outils qu'il mobilise tout ou partie pour gérer la situation, en fonction des besoins spécifiques. La mobilisation des moyens doit être graduée et adaptée à la situation, après analyse. Le plan doit être évolutif en fonction des risques identifiés, des recommandations des autorités, des exercices, des expériences vécues afin d'en renforcer l'efficacité.

Le directeur est le responsable final du plan d'urgence.

Le plan d'urgence interne doit comporter au moins :

- la désignation d'un coordinateur planification d'urgence. Le directeur peut remplir lui-même ce rôle au sein des petites collectivités. Les coordonnées des personnes de contact seront au moins connues (obligation de notification) au sein de la cellule de sécurité de la commune/ville où se situe l'établissement, du CS 112, de l'inspection d'hygiène et du service de planification d'urgence de la province où se situe l'établissement.
- la composition et le fonctionnement d'une cellule de de crise, chargé de décider du niveau de réaction de l'institution, de l'adaptation éventuelle du plan, d'assurer les relations avec la famille, les autorités et la presse, d'organiser les debriefings.
- une analyse de risques (en ce compris le risque psychosocial) propres à l'établissement prenant en compte aussi bien les risques internes qu'externes en vue de garantir au maximum la sécurité des résidents et des membres du personnel.
- un plan de continuation d'activité comprenant notamment les modalités prévues en cas d'absentéisme des effectifs.
- les moyens dévolus à la formation permanente en hygiène du personnel .
- la prise en charge du volet psycho-social des travailleurs et résidents en cas de crise.
- la constitution d'un stock stratégique de matériel de protection

Les aspects suivants seront également abordés :

- un manuel regroupant des fiches réflexes destinées au personnel en fonction des risques identifiés ;
- les modalités et périodicité des exercices permettant de valider le plan ou l'adapter ;
- les modalités de réactualisation du document, annuellement, si possible après exercice ou évènement ;
- les modalités de débriefing d'un événement ou d'un exercice ;
- les conditions d'activation du plan d'urgence (il faut prévoir une phase de vigilance accrue, de suivi et d'alerte) ;
- la connexion avec les plans d'urgence communal et provincial ;
- les liaisons fonctionnelles avec les structures externes (réseaux hospitaliers...)

AXE 2 : Surveillance sanitaire et suivi

1. Renforcer la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'Aviq

La cellule des maladies infectieuses de l'Aviq est un maillon essentiel dans la lutte contre les maladies transmissibles et en particulier le COVID.

Pour rappel, tout médecin (qu'il soit médecin traitant, clinicien, microbiologiste ou encore médecin scolaire) a le devoir de déclarer les cas d'une série de maladies infectieuses aux médecins inspecteurs de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AVIQ via la garde organisée à cet effet et le système de déclaration MATRA. Il s'agit d'une compétence transférée lors des accords intra francophones de la Sainte Emilie.

Chaque patient présentant une maladie infectieuse est une source de contamination pour son entourage, son école ou une collectivité.

L'objectif principal de la déclaration est de donner une alerte sanitaire auprès des médecins inspecteurs qui peuvent alors mesurer afin d'empêcher la survenue d'autres cas ou de contrôler une épidémie.

La surveillance des maladies infectieuses consiste, en matière de santé publique, en l'organisation de la collecte systématique, de l'analyse, de l'interprétation et de la diffusion de données concernant des pathologies spécifiques. Ces données sont utiles pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes de santé.

Cependant, la surveillance des maladies en Wallonie ne se limite pas à l'alerte rapide donnée au travers de la déclaration obligatoire de certaines pathologies.

Outre les données relatives à la déclaration obligatoire, la collecte des données de surveillance est également organisée au travers de différents réseaux coordonnés par Sciensano, citons notamment, le réseau des laboratoires vigies, les médecins vigies, les laboratoires de référence et centres nationaux, un système de surveillance de certaines maladies infectieuses rares de l'enfant, ...

L'ensemble de ces réseaux, nourris sur base volontaire, permet à la cellule de surveillance des maladies infectieuses d'avoir des données fiables sur différents problèmes infectieux sur le territoire wallon.

La surveillance permet également d'évaluer et de mettre en place des programmes de prévention ou de lutte spécifique : Maladies à prévention vaccinale, maladies faisant l'objet d'un programme d'éradication, tuberculose, ...

Les mesures préventives prises seront très diverses et dépendent de la maladie déclarée :

- éviction, isolement et traitement des malades ;
- prophylaxie antibiotique post-exposition (méningocoque, coqueluche...);
- vaccination post-exposition (hépatite A, rougeole...);
- prise de mesures « environnementales » (hépatite A, Bactérie Multi-Résistantes...);
- enquêtes afin de déterminer la source d'une infection (listériose, légionellose, Toxi infections Alimentaires Collectives, Syndrome Hémolytique Urémique...);
- accompagnement des structures à mettre en œuvre des mesures prophylactiques comme par exemple une politique de cohortage (Bactéries Multi-Résistantes, Covid) ;
- diffusion d'une information ciblée (école, famille, population générale...).

Ces mesures préventives sont prises en collaboration avec les différents professionnels de la santé gravitant autour du cas : médecin traitant, médecin scolaire, médecin du travail, médecin coordinateur, clinicien... mais aussi avec les autorités compétentes.

D'autres objectifs sont aussi remplis par la déclaration obligatoire :

- la veille des maladies infectieuses ;
- un recueil de données épidémiologiques (maladies vaccinales...) ;

- l'information sur les maladies infectieuses aux médecins concernées.

La cellule de surveillance des maladies infectieuses est ainsi le trait d'union entre les lieux d'échanges internationaux, nationaux et régionaux et la première ligne de soins en matière de prévention, surveillance, gestion et contrôle des épidémies.

Dans le cadre de la politique de prévention d'anticipation d'un rebond Covid, la Cellule de surveillance des maladies infectieuses jouera donc un rôle central dans l'établissement des plans d'urgences, la rédaction de procédures sur base des recommandations scientifiques adaptées à chacune des réalités des structures concernées, le monitoring de l'épidémie, et elle sera aussi responsable de la coordination et de la formation des équipes mobiles « OST- ambulatoires » (cf. infra)

Déjà avant la crise sanitaire liées au COVID-19, il avait été identifié par la DPR de renforcer la politique de prévention. En a découlé, la nécessité de renforcer en ressources humaines et moyens d'action de cette cellule au regard des missions qui lui incombait dans le décret du 2 mai 2019.

En effet, au début de l'épidémie de coronavirus, cette cellule comptait une médecin inspectrice d'hygiène, deux infirmières master en santé publique habilitées à tenir la garde et une infirmière venant en support administratif. D'autres profils ont été temporairement détachés de leur mission initiale pour leur venir en renfort. Le 5 mars, le gouvernement wallon a dégagé les moyens afin d'engager 1 ETP médecin et 2 ETP infirmiers master en santé publique.

Cependant, au regard de l'ampleur de la tâche consistant à assurer la prévention, la surveillance, la gestion et le contrôle de l'ensemble des 41 maladies actuellement à déclaration obligatoire sur le territoire wallon en plus du COVID-19, il est indispensable de renforcer cette cellule avec au minimum 3 ETP médecins inspecteurs d'hygiène régionaux prenant la responsabilité des actions de prévention, surveillance des maladies infectieuses et contrôle des épidémies pour la population wallonne et 2 ETP infirmier(e)s master en santé publique expert en infectiologie, hygiène hospitalière, médecine catastrophe, microbiologie, virologie, épidémiologie,... (soit au total 5 ETP supplémentaires)

2. Soutenir une veille stratégique et un suivi de la santé en optimalisant les outils de monitoring

Il convient de renforcer les outils de monitoring nécessaires à la prévention et à la gestion de la crise.

Précisément, il s'agit, pour la surveillance sanitaire de :

- Renforcer l'organisation d'une veille stratégique pour identifier au plus tôt tout signe de rebond du virus et anticiper les mesures à prendre ;
- Renforcer la tenue d'une veille documentaire sur les recommandations internationales et scientifiques ainsi que les stratégies politiques européennes et internationales et proposer des pistes d'action en collaboration avec la première ligne ;
- Finaliser la mise au point d'un outil informatique de monitoring de la situation dans les institutions d'hébergement, centralisé et partagé notamment avec les services des gouverneurs, améliorer le système de déclarations et

accompagner les structures et parties prenantes dans son appropriation, en l'incluant à terme dans le Code wallon de l'Action sociale et de la Santé

- Mettre en place l'identification précoce de nouveaux clusters à partir des différentes sources (monitoring, données de laboratoires, données hospitalières, ...)
- Garantir un suivi de contacts efficient et examiner la mise en place d'un tracing numérique en complément du tracing manuel, sur base volontaire et respectant toutes les règles de protection de la vie privée ;
- Établir par circulaire les modalités de testing dans les structures d'hébergement de la Région wallonne, basées sur les recommandations de Sciensano (cf. annexe) , .

3. Renforcer la prévention

L'Aviq sera chargée de :

- Soutenir les structures d'hébergement en :
 - les aidant à se former en hygiène hospitalière et à la bonne utilisation et gestion des équipements de protection individuelle ;
 - établissant des procédures pour la gestion de cas en collectivité ;
 - produisant un Vademecum à destination des structures d'hébergement collectif comprenant des procédures, circulaires et tutoriels en lien avec la prévention ;
- Promouvoir les bonnes pratiques et gestes protecteurs à travers une campagne de promotion et prévention de la santé auprès des professionnels mais également de la population ;
- Développer une politique de vaccination des adultes contre la grippe saisonnière et encourager sa mise en œuvre dans les structures d'hébergement et plus largement au sein de certains groupes cibles. En effet, il est probable qu'à l'automne, la potentielle nouvelle vague épidémique du COVID-19 concorde avec l'épidémie de grippe. Au vu des risques sanitaires et structurels, le GEES, le RAG et le Conseil Supérieur de la Santé (avis 9581) ont recommandé d'élargir le groupe-cible ; dans un contexte COVID-19 2021, la vaccination de la grippe aux personnes à risques de complications, aux professionnels du secteur de la santé, aux personnes vivant sur le même toit que les personnes à risques et aux personnes de 50 à 60 ans même si elles ne figurent pas dans les groupes à risque.

AXE 3 : Collaboration et Coordination

Le troisième axe vise à structurer la collaboration et renforcer la coordination entre l'autorité régionale et toutes les parties prenantes impliquées dans la lutte contre le virus, tels que les secteurs relevant des compétences (en ce compris les réseaux hospitaliers et les associations de prévention et de promotion de la santé), les ONG, les différentes autorités administratives et politiques.

Cette forme de collaboration permet d'assurer une réactivité et de s'adapter à l'évolution de la crise.

Il s'agira de :

- 1. Conclure des protocoles organisationnels** définis entre les parties prenantes en cas de gestion de crise sanitaire, protocoles reprenant les

rôles de chacun, leurs missions, leurs responsabilités et la coordination des actions entre les différents acteurs-clés. Ainsi seront conclus :

- **des protocoles de collaboration avec les cercles de médecins généralistes, les syndicats médicaux et la Société de médecine générale relatifs :**
 - aux modalités pour l'organisation de la continuité des soins dans les collectivités (lorsque les visites des médecins généralistes (MG) sont limitées, et /ou en cas de MG malades eux-mêmes, faisant partie des groupes à risque vu la pyramide des âges, ... ;
 - aux modalités d'organisation des centres de prétriage et des centres de prélèvement ;
 - à l'implication des MG dans le tracing et dans la stratégie de testing ;
 - à la sensibilisation quant au projet thérapeutique dans le dossier du patient en renforçant encore auprès des médecins traitants la nécessité de consigner et d'actualiser régulièrement les souhaits des résidents/patients quant aux soins et traitements futurs.

- **des protocoles avec la médecine du travail pour :**
 - les modalités d'intervention dans les collectivités pour le testing du personnel ;
 - les collaborations avec la cellule de maladies infectieuses quand des clusters sont détectés en milieu de travail.

- **des conventions de collaboration entre les réseaux hospitaliers et leurs partenaires (structures d'accueil et d'hébergement),**

reprenant des missions d'appui relatives à la prévention, l'information, la formation, l'accompagnement dans des domaines d'expertise hospitalière (gériatrique, psychiatrique, pharmacie clinique et hygiène hospitalière) (out break support team hospitalière). Les collectivités pourront les solliciter après concertation avec l'inspection d'hygiène.

En outre, les collaborations avec la FWB seront renforcées (ONE, écoles, ...)

2. Constituer des équipes mobiles pluridisciplinaires

Pour assurer la détection précoce et la gestion des clusters et des petits foyers, des équipes mobiles pluridisciplinaires (« OST ambulatoires = Out break Support Teams) seront constituées afin d'intervenir dans le cadre des épidémies, au niveau local dans les structures d'accueil et d'hébergement mais aussi dans les quartiers ou les communes pour l'ensemble du territoire de langue française. L'objectif est de se fonder sur la première ligne, en la renforçant par ces équipes mobiles qui seront également en lien avec les équipes spécialisées multidisciplinaires des réseaux hospitaliers.

Constituées de médecins, d'infirmiers et de fonctions de supports, ces équipes :

- pourront conseiller les autorités locales sur les mesures à prendre en cas de cluster en association avec les provinces et la DIAS pour la complétude de la technicité administrative ;
- seront appuyées, coordonnées et bénéficieront d'une intervision organisée par l'AVIQ et sa cellule de surveillance des maladies infectieuses ;
- réaliseront un soutien sur le terrain, c'est-à-dire :
 - Préparation de centres de soins résidentiels, d'établissements pour personnes handicapées, de maisons de soins psychiatriques, ...en offrant une formation au personnel en matière d'hygiène ;
 - Testing des personnes dans ces collectivités ou des personnes qui ne peuvent pas se rendre dans un centre de pré-triage/test ou chez un médecin généraliste (par exemple en raison d'une mobilité réduite) ;
 - Soutien du médecin coordinateur ;
 - Soutien général des collectivités et coordination / communication au sein de celles-ci au moment de clusters ou petits foyers.

L'objectif est de parvenir à disposer d'une équipe par zone couverte par chaque réseau hospitalier, soit 8 en Wallonie. Dans un premier temps, un appel à projets va être lancé puis, sur la base d'une évaluation du dispositif, dans un second temps, un cadre juridique pérenne sera élaboré.

L'organisation pour une plus grande réactivité et une optimisation de la gestion au niveau local est fondée sur 5 niveaux d'intervention :

- Niveau 1 : la médecine générale :
 - L'intervention médicale et le suivi des soins,
 - Le signalement des cas constatés
- Niveau 2 : les OST ambulatoires :
 - Les actions de sensibilisation et de formation,
 - L'apport d'expertise épidémiologique aux actions de formation/sensibilisation, à la surveillance, à l'identification des clusters et à leur investigation, en lien avec la Cellule de Surveillance des maladies infectieuses ;
 - Le déplacement dans les collectivités et dans les communautés locales pour guider efficacement les mesures de gestion ;
 - La coordination avec les OST hospitalières ;
 - En cas de crise fédérale, la coordination avec le niveau provincial
- Niveau 3 : les OST hospitalières :
 - La coordination avec les OST ambulatoires ;
 - La formation et soutien aux collectivités ;
 - L'apport d'expertise ;
 - Le soutien à l'articulation entre les lignes de soins
- Niveau 4 : la Cellule de Surveillance des maladies infectieuses :
 - La coordination du dispositif ;
 - L'organisation des intervisions ;
 - La prise des mesures au niveau régional ;

- Le lien avec le niveau fédéral et les autres entités fédérées notamment au niveau épidémiologique.
3. **Renforcer le rôle du médecin coordinateur** au sein des maisons de repos et de soins et établir un processus de désignation (via les cercles de médecins généralistes) d'un médecin de référence au sein de toutes les structures d'hébergement.
 4. **Adapter le contenu du programme de formation des directeurs des maisons de repos** en y incluant notamment un module sur la gestion de crise et l'hygiène.
 5. **Adapter le contenu de formation des aides soignant(es)**, entre autres, en concertation avec les différents niveaux de pouvoir
- 6. Associer les pouvoirs locaux en cas de clusters**

AXE 4 : Ressources matérielles, humaines et financières

En vue de faire face à un éventuel rebond ou à une nouvelle épidémie, les mesures suivantes seront prises pour assurer les ressources humaines, matérielles et financières.

Volet Matériel :

- au niveau régional, un stock stratégique dynamique d'équipements de protection personnelle sera constitué couvrant au moins 3 mois des besoins identifiés (dont 1 mois au titre de contribution au stock interfédéral de solidarité) ;
- complémentaiement, chacune des collectivités résidentielles sera tenue de détenir un stock stratégique couvrant ses propres besoins pour une même période. Une mutualisation des stocks (entre structures ou au niveau des réseaux) sera analysée dans le but d'une gestion dynamique des stocks.

Volet Ressources humaines :

- les collaborations AVIQ – FOREM seront poursuivies et renforcées pour rencontrer les besoins en personnel des structures en cas de crise qu'il s'agisse des initiatives des conseillers entreprises mobilisant les demandeurs d'emploi ou encore de la plateforme des volontaires qui sera pérennisée et renforcée ;
- un cadastre sera réalisé sur base des données de l'INAMI, en vue de créer une réserve de volontaires activables à tout moment ;
- la participation du personnel soignant et psychomédicosocial volontaire et disponible, en cas de crise, parmi les structures agréées et moins exposées à la crise sera encouragée ;

Volet Financier :

En cas de rebond pour permettre aux opérateurs (santé et action sociale) pour faire face à la situation seront envisagées les mesures suivantes :

- Mesures d'immunisation chiffrées pour adapter les activités et garantir le subventionnement ;
- Moyens complémentaires dans le cadre de la perte de la quote-part bénéficiaire ;
- Forfait afin de soutenir financièrement les services.

AXE 5 : Communication interne et externe

Pour garantir une communication proactive, dynamique et transparente, les moyens à mettre en œuvre pour répondre à ces objectifs sont notamment :

- le maintien d'un site Aviq unique, réorganisé afin d'améliorer l'accessibilité des internautes (professionnels, et grand public) ;
- la mise en place d'une newsletter d'alerte de l'Aviq, pour les différents publics et thématiques pour notamment diffuser les circulaires, informations sanitaires générales et bonnes pratiques, numéros d'appels ;
- la mise à disposition quotidienne des résultats de monitoring adaptés aux besoins communicationnels en matière médiatique ;
- la mise en place d'un processus de circulation de l'information et de validation des livrables relatifs à la communication (spots, affiches, web, ...) ;
- le renforcement des liens avec les outils de communication délivrés par Sciensano.

B. REFERENCES LEGALES

C. IMPACT BUDGETAIRE

Sera précisé dans des notes aux GW spécifiques lors de la déclinaison opérationnelle des différents axes exposés ci-dessus.

D. AVIS DE L'INSPECTION DES FINANCES

Sans objet à ce stade.

E. AVIS DE LA CELLULE D'INFORMATIONS FINANCIERES

Sans objet.

F. ACCORD DU MINISTRE DU BUDGET

Sans objet à ce stade.

G. AVIS DU MINISTRE DE LA FONCTION PUBLIQUE

Sans objet.

H. OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DURABLE (ODD)

N°	Objectifs de développement durable	X
1	Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde	
2	Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable	
3	Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge	X
4	Assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie	

5	Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles	
6	Garantir l'accès de tous à l'eau et à l'assainissement et assurer une gestion durable des ressources en eau	
7	Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable	
8	Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous	
9	Bâtir une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation durable qui profite à tous et encourager l'innovation	
10	Réduire les inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre	
11	Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et durables	
12	Établir des modes de consommation et de production durables	
13	Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions	
14	Conserver et exploiter de manière durable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable	
15	Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité	
16	Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes à tous aux fins du développement durable, assurer l'accès de tous à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous	
17	Renforcer les moyens de mettre en œuvre le Partenariat mondial pour le développement durable et le revitaliser	
Aucun ODD rencontré		

I. RAPPORT GENRE

Le plan d'actions renvoie à des secteurs comptant essentiellement des femmes en termes de personnels (maisons de repos, structures hospitalières, etc.).

La part de femmes qui seront impactées par ces actions positives est dès lors plus importante que la part des hommes. Ces actions visent à optimiser la gestion d'une crise sanitaire au niveau préventif, curatif et palliatif, notamment en prenant davantage en considération la charge psychosociale. A titre d'exemple, cette prise en considération participera largement au bien-être, en particulier des travailleuses, fortement représentées.

J. INCIDENCE FONCTION PUBLIQUE

Sans objet à ce stade.

K. INCIDENCE EMPLOI

Sans objet

L. AVIS LEGISA

Non requis.

M. MESURES A CARACTERE REGLEMENTAIRE

Sans objet.

N. ANALYSE D'IMPACT RELATIVE A LA COHERENCE DES POLITIQUES EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT

Sans objet.

O. PROPOSITION DE DECISION

Le Gouvernement wallon :

- prend acte la note d'orientation relative au Plan wallon de suivi et d'actions en cas de rebond ou de nouvelle épidémie ;
- charge la Ministre de la Santé et de l'Action sociale d'opérationnaliser le plan et de lui présenter des notes spécifiques budgétisées d'opérationnalisation ;

Christie MORREALE