

Rapport d'activité opérationnel

Février 2020 - mars 2022



Table des matières

Abréviations	3
Préface	5
Introduction générale	7
1. Introduction	9
1.1 Contexte général	9
1.2 Stratégie de réponse, missions et rôle du SMC	14
1.3 Chronologie et réponse opérationnelle	16
2. Activités opérationnelles	21
2.1 Stratégie Tests, Traçage, Isolement et Quarantaine (TTIQ)	21
2.2 Gestion des Clusters et contact tracing rétrospectif	31
2.3 Stratégie Écoles	36
2.4 Stratégie Testing	40
2.5 Plan de Protection	45
2.6 Certificat COVID	49
2.7 Stratégie de soutien à la population	51
2.8 Canaux d'écoute de la population	55
3. Activités de support	61
3.1 Data Science	61
3.2 Equipe administrative	65
3.3 Finances et logistique	69
3.4 Ressources humaines	70
3.5 Appui juridique	73
4. Organisation et amélioration des connaissances	75
4.1 Coordination interne et gestion d'équipe	75
4.2 Communication interne	76
4.3 Formation et développement professionnel	77
4.4 Soutien psychologique aux équipes : Association Genevoise des Psychologues (AGPsy) - Police	78
4.5 Service Avenir	79
4.6 Questionnaires de satisfaction	79
5. Coordination et travail en réseau	83
5.1 Coordination avec les autres services du DSPS	83
5.2 Coordination avec les autres acteurs impliqués dans la réponse à l'épidémie	84
5.3 Coordination et communication avec les autres acteurs cantonaux	87
5.4 Coordination et communication avec les acteurs extra-cantonaux	92
6. Communication externe	95
6.1 Communication avec la population générale	99
6.2 Communication avec des groupes particuliers	106
7. Annexes	111
Glossaire	130

Abréviations

ACE	Arrêté du Conseil d'Etat
AGPsy	Association Genevoise des Psychologues
AMGe	Association des Médecins du Canton de Genève
AEMG	Association des Etudiants en Médecine de Genève
API	Application Programming Interface (Interface de programmation applicative)
ARN	Acide RiboNucléique
ARS	Agence Régionale de Santé
BAL	Boîte aux Lettres
BCI	Brigade de la Criminalité Informatique
BTPI	Brigade de lutte contre la Traite et la Prostitution Illicite
CAMSCO	Consultation Ambulatoire Mobile de Soins Communautaires
CE	Conseil d'Etat
CF	Conseil Fédéral
CFC	Certificat Fédéral de Capacité
CHC	Centre d'Hébergement Collectif
CICR	Comité International de la Croix-Rouge
CMU	Couverture Maladie Universelle
CO	Cycles d'Orientation (enseignement secondaire I)
CPO	Clinique et Permanence d'Onex
CRIVE	Centre national de Référence pour les Infections Virales Emergentes
CSIC	Cellule Système d'Information et de Crise
CSP	Centre Social Protestant
DAF	Direction Administrative et Financière
DCS	Département de la Cohésion Sociale et de la solidarité
DGS	Direction Générale de la Santé
DIP	Département de l'Instruction Publique, de la formation et de la jeunesse
DJUR	Direction JURidique du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé puis du département de la sécurité, de la population et de la santé
DOSIL	Direction de l'Organisation, de la Sécurité de l'Information et de la Logistique
DSES	Département de la Sécurité, de l'Emploi et de la Santé
DSPS	Département de la Sécurité, de la Population et de la Santé
EMS	Établissement Médico-Sociaux
EP	Écoles Primaires
EPER	Entraide Protestante Suisse
EPH	Établissement pour Personnes Handicapées
EPI	Établissements Publics pour l'Intégration
ETFI	Emploi Temporaire de Formation Individuelle
ETP	Équivalent Temps Plein
FASe	Fondation genevoise pour l'Animation Socioculturelle
FAQ	Foire Aux Questions
GCSP	Centre de Politique de Sécurité de Genève
GRESI	Groupe Risque pour l'Etat de Santé et Inspectorat SMC
GRSP	Groupement Romand des services de Santé Publique
HEdS	Haute Ecole de Santé de Genève
HEPIA	Haute Ecole du Paysage, d'Ingénierie et d'Architecture de Genève
HES	Haute Ecole Spécialisée
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
IEPA	Immeuble avec Encadrement pour Personnes Agées

IMAD	Institution genevoise de Maintien A Domicile
IuMFE	Institut universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance
LEp	Loi sur les épidémies
MSF	Médecins Sans Frontières
nBDS	Base de Données Scolaires cantonale
OCBA	Office Cantonal des BATiments
OCIRT	Office Cantonal de l'Inspection et des Relations du Travail
OCPM	Office Cantonal de la Population et des Migrations
OCSIN	Office Cantonal des Systèmes d'Information et du Numérique
OFIT	Office Fédéral de l'Informatique et de la Télécommunication
OFSP	Office Fédéral de la Santé Publique
OFSP0	Office fédéral du sport
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORCA	ORganisation des secours en cas de CATastrophe et de situation exceptionnelle
OSAD	Organisation de Soins et d'Aide à Domicile
PCTN	Service de Police du Commerce et de lutte contre le Travail au Noir
PCR	Polymerase chain reaction
PP	Plans de Protection
PSM	Programme Santé Migrants
RH	Ressource Humaine
SAPE	Structures d'Accueil de la Petite Enfance
SDF	Sans Domicile Fixe
SECO	Secrétariat d'état à l'ECOnomie
SID	Système d'Information pour les Déclarations
SITG	Système d'Information du Territoire à Genève
SMC	Service du Médecin Cantonal
SNEP	Service de la santé Numérique, de l'Economie de la santé et de la Planification
SPhC	Service de la Pharmacienne Cantonale
SRS	Service du Réseau de Soins
SSEJ	Service de Santé de l'Enfance et de la Jeunesse
TBO	Tableau de Bord Opérationnel
TTIQ	Tests, Traçage, Isolement et Quarantaine
UIMPV	Unité Interdisciplinaire de Médecine de Prévention de la Violence
UMUS	Unité Mobile d'Urgences Sociales
UNIGE	UNiversité de GENève
VOC	Variant Of Concern (Variant préoccupant)

Préface

Chère lectrice, Cher lecteur,

Le rapport que vous tenez entre vos mains est le fruit de la mise en commun des forces résiduelles de la Cellule, alors que ce dispositif touche à sa fin. Ce document illustre et détaille l'incommensurable travail accompli tout au long de la pandémie de COVID-19. Il est destiné tant à témoigner des solutions mises en place dans un contexte hors-norme qu'à être une source d'inspiration pour les événements similaires auxquels nous serions amenés à faire face à l'avenir. Si une leçon est à retenir de cette expérience en terre d'étrangeté et d'incertitude extrêmes, c'est combien la bienveillance, la flexibilité et la solidarité sont les ingrédients et le fil rouge indispensables d'une gestion efficace de crises de cette ampleur.

Partie de rien, la Cellule s'est construite avec une agilité hors du commun, se transformant et s'adaptant sans cesse au gré des évolutions épidémiologiques, administratives et stratégiques.

Au-delà des chiffres, qui dessinent d'emblée un paysage très dense, les lignes directrices de son fonctionnement, la rigueur de son organisation, l'humanité qui transparaît sont autant d'aspects d'un dispositif d'exception qui l'est à plus d'un titre. Ce qu'on montrera le moins bien dans ce rapport, c'est l'engagement constant et la motivation exceptionnelle des personnes qui y ont travaillé.

Si tout cela a été possible, c'est aussi parce que les moyens et la confiance nous ont été alloués et réitérés afin que nous puissions remplir nos missions. C'est également parce que diverses collaborations externes extrêmement rapprochées se sont créées et intensifiées. À tous ceux qui nous ont soutenus et encouragés, à tous ceux qui se sont mobilisés sans faille jour après jour pendant plus de deux ans, un très grand merci !

Pendant que les équipes du SMC menaient leurs activités opérationnelles auprès de la population du canton, les équipes médico-soignantes se mobilisaient autour des prises en charge cliniques, nuit et jour. À elles aussi j'adresse ma vive gratitude.

C'est avec une grande fierté et une immense reconnaissance à toutes les équipes de la Cellule que je vous souhaite bonne lecture de ce rapport.



A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized initials that appear to be 'AT'.

Dr Aglaé Tardin
Médecin cantonale

Introduction générale

Contrairement aux idées reçues, on ne gère pas une crise. On en réduit les conséquences et on s'adapte afin de retrouver au plus vite une situation normale, qui sera peut-être différente de la situation d'avant.

Ceci présuppose de reconnaître très vite qu'on est en crise. Ici, chez nous, pas à l'étranger. Et de changer le rythme, mobiliser les moyens, reconfigurer les services. En un mot, oser changer d'échelle, même dans l'incertitude. La maxime est pourtant connue: mieux vaut une mauvaise décision prise à temps qu'une bonne décision prise trop tard. La crise est une succession de points de rupture, sans cohérence à première vue. À cette échelle, leur anticipation est limitée. C'est donc une réaction rapide qu'il faut privilégier.

La Cellule COVID-19 du service du médecin cantonal est le fruit d'un travail d'équipe. Une structure temporaire et collaborative, marquée par son agilité et sa pluridisciplinarité. Elle a été l'un des maillons d'une mobilisation sans précédent dans le canton de Genève. Associations, réseaux communautaires, cabinets et groupes médicaux, hôpitaux et cliniques, services de sauvetage, établissements médico-sociaux, professionnels de la santé, pharmacies, laboratoires et centres de test ou de vaccination : leur implication aux côtés des institutions publiques a souvent été spontanée, immédiate, la coordination s'affinant avec le temps. Cette implication dans la durée force le respect.

Au-delà des activités déployées, ce rapport présente les nombreuses leçons apprises durant deux années de crise sanitaire au sein de la Cellule COVID-19, au sein de la direction générale de la santé du département de la sécurité, de la population et de la santé. La liste n'est bien sûr pas exhaustive.

Certaines semblent évidentes: réagir vite en sécurisant du matériel de protection et d'autres ressources dès les prémices de la crise, dépister massivement dans la communauté, monter un système de gestion des données et digitaliser les processus. Mais il s'agit aussi d'intégrer plus vite les sciences sociales, en particulier les sciences du comportement. Les expériences humanitaires le montrent bien : une épidémie, c'est aussi une question de mobilisation communautaire, de communication et de lutte contre les rumeurs. Avec une formule clé à rechercher : la confiance réciproque entre les autorités et la population.

Au-delà du virus sous le microscope, la santé publique regarde le problème sous l'angle de la population qu'il concerne. Une vision d'autant plus importante quand la crise dure. Il s'agit alors de rester humble et de considérer l'ensemble des conséquences secondaires à la crise afin de mettre en balance les différents intérêts, de présenter les options et de nourrir au mieux la décision politique. Toujours dans l'incertitude.

Synthèse des leçons apprises

Activités opérationnelles

Les appels téléphoniques permettent de créer un lien de confiance entre les personnes malades, leur famille et la Cellule. Le décalage entre les mesures et la possibilité de les appliquer peut créer anxiété, frustration et irritation au sein de la population. Une application pragmatique des mesures, axée sur la confiance et non le contrôle semble plus profitable. Dans le domaine scolaire, les procédures les plus simples et les moins invasives ont les faveurs des parents et améliorent l'adhésion.

Prioriser est parfois nécessaire lorsque le volume d'activités augmente. Des procédures de priorisation incluant des seuils déterminés et partagés en amont (ex : codes couleur) facilitent l'acceptation. Même en pleine vague, une attention particulière doit être portée envers les populations les plus à risque (personnes âgées, vulnérables et/ou en situation de précarité). Ceci permet d'humaniser la politique de santé publique et de se préoccuper des conséquences individuelles d'une mesure de santé publique.

Activités de support

Il existe un champ de tension entre la facilité d'accès aux prestations (ex : certificat COVID-19, vaccination dans les EMS) et la sécurité des données. Il convient de trouver un juste milieu entre ces deux impératifs en fonction de la situation.

La gestion des données s'est révélée très vite un enjeu critique. Dans un contexte de crise, les supports informatiques doivent impérativement être flexibles, faciles d'utilisation et aisément adaptables aux nombreux et fréquents changements opérationnels imposés. Des procédures ou des systèmes spécifiques aux situations de crise permettraient des développements accélérés. Une solution de type Data Center d'urgence serait

appropriée. L'identification d'une plateforme pouvant gérer une quantité importante de données et partagée par un grand nombre d'organismes (même inter-cantonale ou au niveau fédéral) est plus que souhaitable.

La diversité des profils professionnels, culturels, générationnels et linguistiques des personnes engagées au sein de la Cellule est une richesse immense. Le personnel non-médical est un atout. Intégrer précocement des personnes issues des sciences sociales permet d'élargir la vision.

Organisation et amélioration des connaissances

L'efficacité du travail dans une situation critique en constante évolution est garantie par l'agilité. Les modes de fonctionnement sont bouleversés et nécessitent une capacité d'adaptation constante des équipes, facilitée par le développement d'outils de communication et de conduite (réunions courtes mais fréquentes, intranet, dédié ...).

En retour, il convient de valoriser et d'accompagner l'engagement des équipes, leur formation continue et le développement d'expertises particulières. Un management souple, bienveillant et transparent est nécessaire, en particulier dans la reconnaissance et la correction des erreurs, favorisant l'apprentissage individuel et collectif. La disponibilité d'un soutien psychologique et la préparation à la reconversion du personnel sont des éléments clés.

Coordination et travail en réseau

À défaut d'anticipation, la mobilisation doit être rapide. Reconfigurer les services existants autour des tâches critiques permet de compter sur des équipes déjà fonctionnelles (bémol : le rythme de crise ne convient pas à tous) avec des réseaux établis. Si la coordination de chaque réseau d'acteurs de terrain n'est pas possible, il convient d'encourager leur auto-organisation.

La construction d'un réseau de partenaires passe par leur recensement à travers une cartographie intégrant leurs coordonnées. Si rester disponible pour répondre à leurs questions paraît évident, il convient également de donner un rythme de conduite en initiant des réunions régulières, espacées en fonction des besoins.

La forte présence du réseau associatif genevois travaillant avec les personnes en situation de précarité, sans statut légal ou victimes de violence est un réel atout. Les auteurs d'initiatives communautaires, rapides et adaptées mais parfois fragiles à long terme, sont des partenaires névralgiques à soutenir.

Les différences de pratiques avec les régions françaises frontalières ont généré de nombreuses problématiques et un surplus conséquent de travail administratif. Une meilleure coordination régionale et internationale serait souhaitable.

Communication externe

L'adaptation continue, par des professionnels en communication / anthropologie, des messages afin qu'ils soient compréhensibles et ajustés à la réalité et aux préoccupations de la population est un atout. Dans l'ensemble, l'implication précoce de spécialistes des sciences humaines et sociales – en particulier des sciences du comportement – est essentielle.

Les activités de proximité telle que la sensibilisation à la vaccination ont permis d'humaniser et de donner une autre image du SMC. Sortir des murs institutionnels par exemple via des visites régulières facilite la compréhension des acteurs de terrain.

Les messages de santé doivent être adaptés à la population cible tant en termes de contenu, et de forme que de canaux de distribution. Pour pouvoir impliquer dans les questions de santé publique certaines populations souvent difficiles à atteindre (jeunes, allophones, ...) en dehors même des périodes de crise sanitaire, l'apprentissage par les pairs et un réseau de multiplicateurs est la technique d'approche la plus efficace. Il faut ainsi rechercher des formes de communication alternatives et moins institutionnelles.

1. Introduction

1.1 CONTEXTE GÉNÉRAL

Début de la pandémie au niveau mondial et en Suisse

Le 8 janvier 2020, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) annonce officiellement qu'une nouvelle forme de coronavirus a été mise en évidence en Chine fin 2019, le SARS-CoV-2. Quelques jours plus tard, un premier décès causé par la maladie associée, le COVID-19, est rapporté. À la fin du mois de janvier, les premiers cas sont diagnostiqués en Europe, d'abord en France puis en Allemagne. L'épidémie de coronavirus s'étend rapidement à plus de 100 pays et à toutes les régions du globe, devenant ainsi, le 11 mars 2020 et selon les critères de l'OMS, une pandémie (voir figure 1).

En Suisse, le premier cas de COVID-19 est déclaré le 25 février par le canton du Tessin. Le lendemain, le premier patient genevois est confirmé. À la fin du mois de février, neuf cantons suisses sont concernés. Dans l'espoir de contenir la propagation du virus et ainsi de préserver les capacités du système de santé, le Conseil fédéral (CF) et le Conseil d'Etat (CE) prennent des dispositions urgentes. Le 13 mars, les écoles ferment, et trois jours plus tard, la "situation extraordinaire", au sens de la loi sur les épidémies (LEp), est déclarée par le CF.

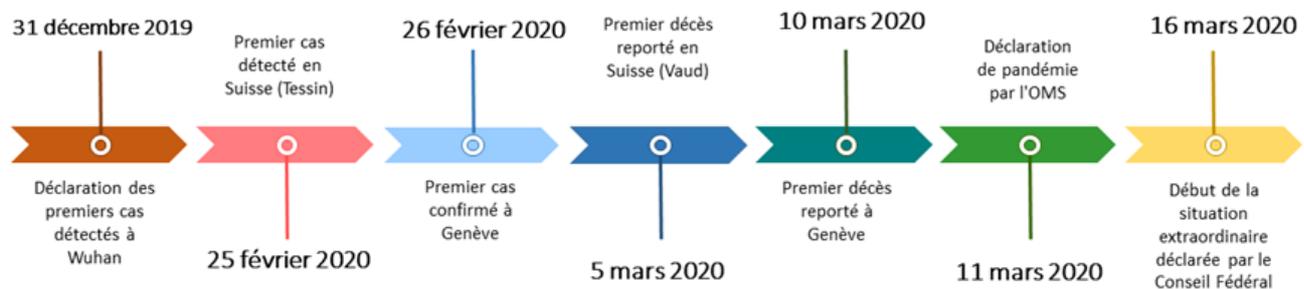


Figure 1 : Dates clés du début de la pandémie

Réponse suisse à la pandémie de coronavirus

Objectif primaire des mesures

La circulation du virus est admise dans une certaine mesure, tant qu'elle n'entrave pas les capacités du système de santé. Les patients atteints par une forme modérée à sévère du COVID-19 doivent pouvoir être pris en charge, de même que toutes les personnes souffrant d'autres maladies et nécessitant des soins. Hormis au tout début de l'épidémie, la stratégie zéro COVID n'est à aucun moment poursuivie par la Confédération.

Mesures

Elles sont prises suite à la pesée des enjeux sanitaires, économiques, politiques et sociaux. Ces différents facteurs se sont tantôt affrontés tantôt unis tout au long de la crise.

Contexte législatif suisse

La première vague de cas en Suisse s'étend de mars à mai 2020. Du point de vue législatif, la situation extraordinaire, décidée le 17 mars 2020, permet au CF d'ordonner des mesures valables pour tout ou partie du pays (voir tableau 1). Des mesures, telles que l'interdiction des rassemblements ou la fermeture des commerces dits "non essentiels", sont mises en place. C'est le début du "semi-confinement" suisse, par opposition au confinement, plus strict, décidé par les pays voisins tels que la France ou l'Italie, où chaque sortie du domicile est réglementée. La situation extraordinaire prend fin le 19

juin 2020 pour laisser place à la situation particulière. Cette dernière redonne une certaine marge de manœuvre aux cantons, souvent consultés lors de décisions nationales et libres d'édicter certaines mesures adaptées à la réalité régionale. Cette situation perdurera au fil des vagues qui succéderont à la première. La situation normale ne reviendra que le 1^{er} avril 2022, avec la levée de la quasi-totalité des mesures nationales.

Situation	Normale	Particulière	Extraordinaire
Articles	Art. 1-5, 8-88 LEp	Définition : art. 6 LEp	Définition : art 7 LEp (art. 185, al.3, Constitution)
Description	Situation épidémiologique normale (prévenir, surveiller, combattre)	Situation épidémiologique d'urgence	Menace nationale (pour la sécurité intérieure ou extérieure)
Application	Application cantonale Haute surveillance de la Confédération Application fédérale dans certains domaines	Prescriptions de la Confédération Marge de manœuvre légale. Application cantonale Application fédérale dans certains domaines	Prescriptions du Conseil fédéral Mandat d'application aux cantons
Dans le cadre de la crise COVID-19 (2020-2022)	Jusqu'au 16 mars 2020, puis dès le 1 ^{er} avril 2022	Du 19 juin 2020 au 30 mars 2022, c'est-à-dire après la première vague et jusqu'au moment où la menace pour le système de santé peut être clairement écartée	En place durant la première vague, alors que les capacités du système de santé menacent d'être saturées (du 17 mars 2020 au 18 juin 2020)

Tableau 1 : Caractéristiques de la situation normale, particulière et extraordinaire selon la LEp

Quelques faits marquants

Vaccination : À peine moins d'un an après le début de la crise sanitaire, les premiers vaccins commencent à être distribués. La vaccination débute en Europe – au Royaume-Uni – début décembre 2020. Dans le canton de Genève, les premières doses de vaccins Pfizer/BioNTech et Moderna, deux vaccins à acide ribonucléique messenger (ARNm), sont administrées fin décembre 2020.

Certificat COVID : Il fait son apparition en juin 2021 pour les personnes vaccinées, guéries ou testées négatives et permet d'accéder à certains lieux. Après de nombreux rebondissements de types et d'applications diverses, son usage en Suisse est progressivement abandonné en février-mars 2022 peu avant la fin de la situation particulière.

Variants : Faisant suite à la souche "sauvage" initiale, plusieurs variants préoccupants (VOC) du SARS-CoV-2 sont apparus. L'OMS définit le VOC comme un variant ayant un impact significatif sur la transmissibilité, la gravité et/ou l'immunité et qui est susceptible d'avoir un impact sur l'activité épidémiologique (voir tableau 2).

Dénomination de l'OMS	Lignée et pays d'identification initiale	Date de désignation de VOC par l'OMS	Impact épidémiologique à Genève	Fin de la circulation à Genève
Alpha	B1.1.7, Royaume-Uni	18.12.2020	Responsable de la 3 ^{ème} vague (premier cas à GE le 16.12.2020)	Remplacés par le variant Delta durant l'été 2021
Beta	B1.351, Afrique du Sud	18.12.2020	Peu d'impact, cas épisodiques	
Gamma	P1, Brésil	11.01.2021		
Delta	B.1.617.2, Inde	11.05.2021	Responsable de la 4 ^{ème} vague (premier cas à GE le 14.04.2021)	Remplacé par le variant Omicron en décembre 2021
Omicron	B.1.1.529, Afrique du Sud	26.11.2021	Responsable de la 5 ^{ème} vague (premier cas à GE le 23.11.2021)	Variant dominant au moment de la rédaction du rapport

Tableau 2 : Variants préoccupants autres que la souche Wuhan (wild-type) et impact dans le canton de Genève

Les vagues sont difficilement comparables

Les cinq vagues qui ont rythmé la pandémie dans le canton de Genève sont très inégales en termes d'ampleur et de charge sur le système de santé (voir figures 2 à 5). Toute comparaison est difficile en raison des différences de politiques de dépistage (pour les cas) et de gravité des cas hospitalisés (pour les jours d'hospitalisation).

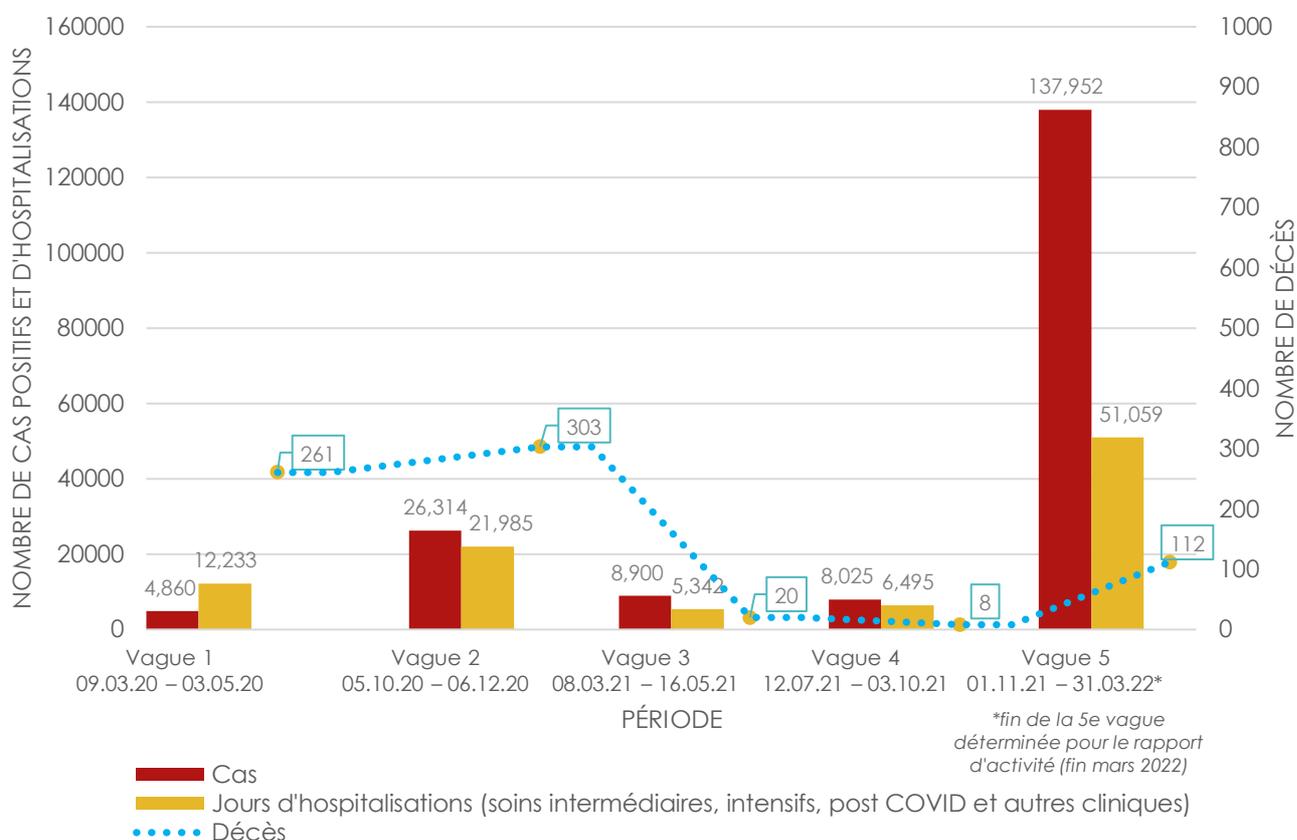


Figure 2 : Valeurs absolues des cas, décès et hospitalisations par vague (la 5^{ème} vague a été stoppée artificiellement au 31 mars 2022 en raison de la période couverte par ce rapport)

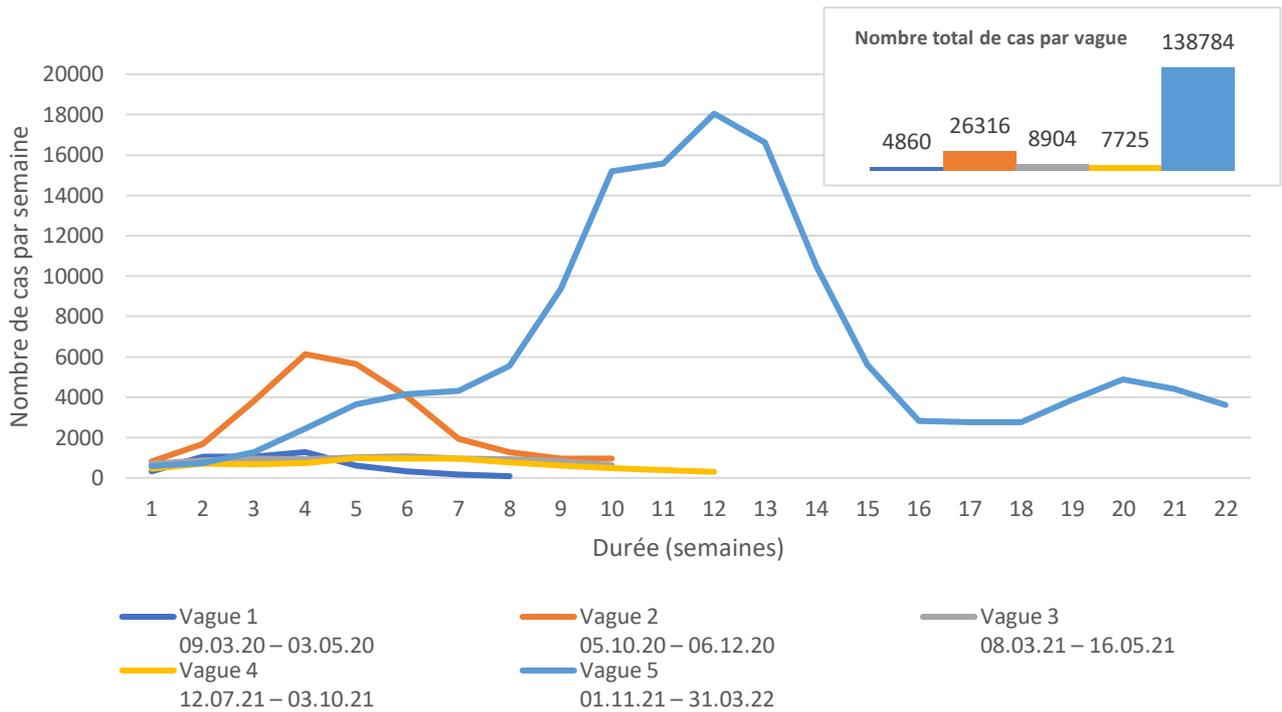


Figure 3 : Nombre de cas par semaine et par vague

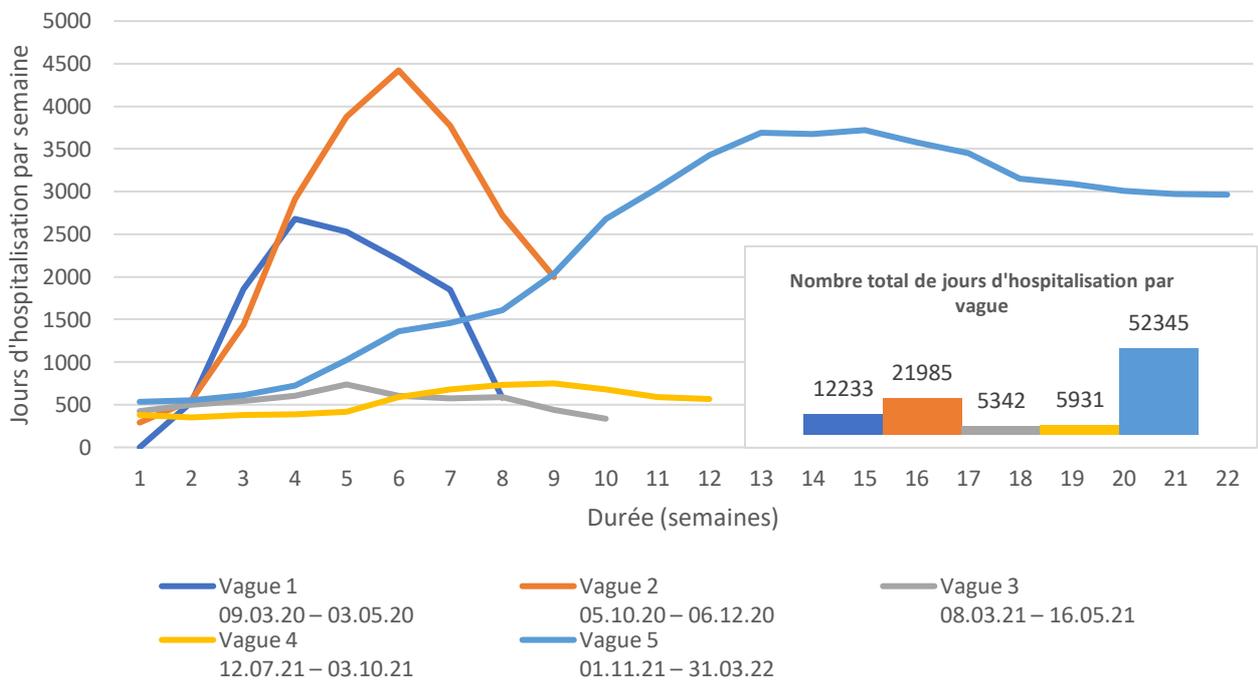


Figure 4 : Jours d'hospitalisation par semaine et par vague

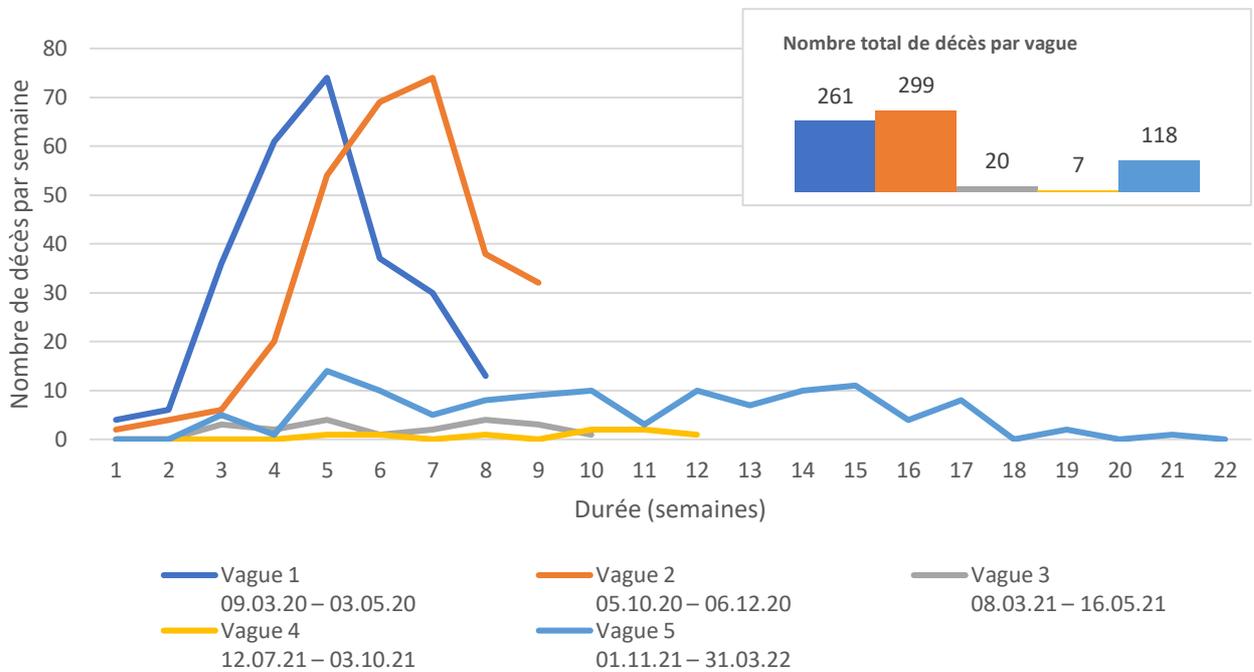


Figure 5 : Nombre de décès par semaine et par vague

Transition vers la normalité

L'arrivée du variant Omicron, plus contagieux mais moins virulent, conjuguée à une immunité collective croissante voit la menace d'une saturation des capacités du système de santé s'éloigner. Les mesures sont progressivement levées. En janvier, la durée des isollements et des quarantaines est réduite à 5 jours. Les quarantaines prennent fin mi-février 2022. Les isollements sont levés le 31 mars, et la situation redevient "normale" au sens législatif.

Rapport d'activité

Ce rapport d'activité couvre la période de pandémie dans le canton de Genève depuis le premier cas en février 2020 jusqu'à la fin de la situation particulière fin mars 2022. Il a pour objectifs de décrire les missions du service du médecin cantonal (SMC) de la direction générale de la santé (DGS) durant la crise sanitaire et de retracer ses activités, avec une attention particulière portée à la Cellule COVID-19, organe de crise ad hoc qui a concentré la majorité des tâches assumées par le SMC en lien avec le SARS-CoV-2 durant ces deux années d'épidémie.



© ChiemSeherin

1.2 STRATÉGIE DE RÉPONSE, MISSIONS ET RÔLE DU SMC

Présentation du service du médecin cantonal et de la Cellule COVID-19

Le SMC de Genève fait partie de la direction générale de la santé (DGS), elle-même rattachée au département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), appelé jusqu'à fin 2020 département de la sécurité de l'emploi et de la santé (DSES). Durant la période 2020-2022, le conseiller d'Etat chargé du DSPS est Monsieur Mauro Poggia.

Placé sous la responsabilité de la médecin cantonale, le SMC s'organise en secteurs et groupes (voir encadré), et exerce différentes missions, telles que :

- La promotion des conditions et des comportements favorables à la santé en collaboration avec tous les partenaires concernés
- La coordination et le soutien des acteurs du domaine sanitaire
- Le contrôle du respect des normes légales en matière de santé

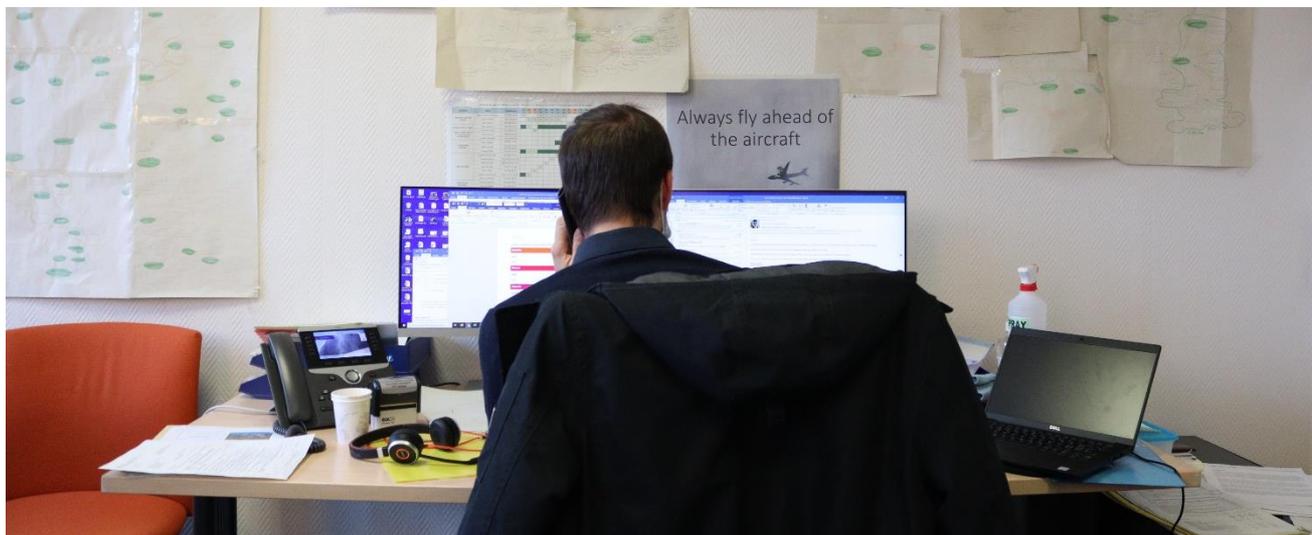
En situation normale au sens de la LEp (voir p.10), le SMC est donc l'organe cantonal responsable de

la surveillance, de la prévention et de l'endiguement des épidémies potentielles ou avérées. En situation particulière, il collabore étroitement avec la Confédération afin de mettre en place les mesures appropriées. En situation extraordinaire, le SMC applique les prescriptions du CF.

Secteurs et groupes du SMC

- Secteur de prévention et de promotion de la santé
- Secteur des maladies transmissibles
- Groupe risque pour l'état de santé et inspectorat
- Groupe des droits de pratique
- Surveillance des pratiques professionnelles et addictologie

La Cellule COVID-19 est un organe de crise ad hoc rattaché au secteur des maladies transmissibles, créé en 2020 peu après le début de la pandémie.



Objectifs poursuivis durant la pandémie

Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, les objectifs principaux des actions menées par le SMC et la Cellule COVID-19 sont les suivants :

- Participer à l'effort de santé publique pour freiner la propagation du SARS-CoV-2 dans la population genevoise afin de :
 - Limiter le nombre de décès liés au virus
 - Limiter les conséquences de la pandémie SARS-CoV-2 sur la santé mentale et physique des individus et sur la société
 - Préserver les capacités du système de santé et permettre à chacun d'avoir accès aux soins, quels que soient son âge et ses maladies
- Participer à la réflexion politico-économique axée sur les conséquences de la pandémie sur la population genevoise

Tâches de la médecin cantonale et du SMC	Tâches spécifiques de Cellule COVID-19
Définition et application des arrêtés cantonaux	Accompagnement des personnes mises sous mesures restrictives (isolement et quarantaine)
Coordination du réseau de soins hospitalier et prise de mesures visant la diminution de l'impact de la pandémie aux capacités hospitalières	Actions de sensibilisation avec intervention sur place des équipes mobiles, productions de messages à diffusion large (multimédia, affiches, etc.)
Informations et réponses aux professionnels de la santé et coordination du réseau de soins ambulatoires si la situation l'impose	Identification et gestion des situations particulières (sociales ou médicales)
Réponses aux consultations fédérales et application des lois fédérales	Information et réponses à la population
Communication envers la population genevoise et réponses aux sollicitations médiatiques	Gestion et sécurité des données
Rédaction de rapports épidémiologiques adaptés aux différents interlocuteurs (OFSP, population, média, professionnels de santé)	Emission de documents administratifs (certificats médicaux, certificats COVID, etc.)
Élaboration de stratégies cantonales (ex : dépistage dans les écoles)	Surveillance et communication épidémiologique
Élaboration de directives et de recommandations destinées au milieu professionnel du canton et à la population générale	Investigation des clusters issus de la sphère privée, professionnelle ou sociale

Tableau 3 : Tâches du SMC et de la Cellule COVID-19 en lien avec le COVID-19

En raison d'une réalité épidémiologique en constante transformation, la Cellule COVID-19 ne cesse de se réinventer durant les deux années de situation particulière et extraordinaire.



Figure 6 : Fleur des activités au sein de la Cellule COVID-19

1.3 CHRONOLOGIE ET RÉPONSE OPÉRATIONNELLE

Naissance de la Cellule COVID-19

Suite aux premiers cas identifiés à Genève fin février 2020, la Cellule COVID-19 est créée. Le Pr. Jacques-André Romand, médecin cantonal sur le point de prendre sa retraite, est appuyé par la Dre Aglaé Tardin, qui devait prendre la suite quelques mois plus tard. Le dispositif compte alors trois médecins et six infirmiers du SMC, rapidement renforcés par des infirmiers, médecins et statisticiens des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de l'institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). En raison de l'augmentation rapide du nombre de cas et de la fermeture des écoles, les infirmiers et médecins du service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) sont mobilisés et rejoignent la Cellule fin mars. C'est au même moment que le logiciel REDCap est mis en place afin de permettre le traitement facilité des dossiers, et de garantir un stockage sécurisé des données. En l'absence d'enquêtes d'entourage et dans un contexte de semi-confinement, les missions du dispositif initial sont alors principalement d'appeler les cas positifs pour vérifier leur état de santé, les orienter vers les ressources adéquates et les aider à mettre en place les mesures d'isolement. Le dispositif opérationnel est dédié presque uniquement à l'appel des personnes testées positives, une activité appelée CoviCheck. Les deux autres pôles sont l'information et l'intervention (CoviCall) et la prise en charge ambulatoire (CoviCare).

Dans les mois qui suivent, différents profils de collaborateurs rejoignent la Cellule pour des périodes plus ou moins longues, permettant ainsi le maintien et le bon déroulement des activités. Les missions de la Cellule COVID-19 se sont également grandement diversifiées au cours des différentes vagues et en fonction de l'activité épidémiologique.

Création des pôles d'activité

À la fin de la première vague, on anticipe la pérennisation de ce dispositif et le passage d'un mode projet "start-up" à une structure organisationnelle. C'est la naissance de la Cellule COVID-19. Au gré des nouvelles mesures fédérales, de la diversification des profils des collaborateurs et des besoins opérationnels de la Cellule, de nouveaux pôles d'activité voient le jour. La date de création de certains est bien définie, par exemple :

- CoviEntourage, créé le 27.04.2020 suite à la mise en place des quarantaines pour les contacts étroits par le Conseil fédéral, et prenant fin le 16.02.2022 (levée des quarantaines contacts)
- CoviTravel, créé le 06.07.2020 suite à la mesure de quarantaine pour les voyageurs revenant de zones à risque, et dont l'activité se termine le 04.12.2021 (liste des pays à risque vidée)

Certains pôles d'activité sont cependant mis en place plus progressivement, par exemple :

- CoviSurveillance, dont l'objectif est d'appeler les personnes en cours d'isolement et de quarantaine, à but de surveillance de l'application des mesures mais également de dialogue et de réponse aux questions. Cette activité débute dès le début de la première vague, mais ne s'est séparée officiellement (avec équipe distincte) de CoviCheck et CoviEntourage que plus tard.
- La Hotline, destinée aux personnes testées positives ou en quarantaine, dont le numéro est donné initialement uniquement en cas de besoin, puis systématiquement dans les communications sortant de la Cellule, puis qui bénéficie d'un système de réception d'appels automatisé.
- L'équipe Cluster, dont l'activité se met progressivement en place durant l'été 2020, et dont les tâches sont organisées et fortement renforcées lors de la 2^{ème} vague afin de renforcer le contact tracing rétrospectif.

Priorisation des tâches en fonction de l'activité épidémiologique

Les à-coups souvent brutaux de l'activité épidémique dans le canton ou des décisions institutionnelles ont pour conséquence d'importantes variations de la charge de travail imposée à la Cellule. Cette dernière est donc forcée plusieurs fois de prioriser ses activités. Un tableau est créé, définissant les activités prioritaires en fonction de couleurs évocatrices du degré d'urgence et de confort (voir figure 6), sur le modèle du triage appliqué en situation de catastrophe. La couleur du dispositif est transmise chaque semaine à l'ensemble du personnel de la Cellule dans une lettre d'information hebdomadaire.

Vert	Enquêtes d'entourage complètes	Appel téléphonique à J1 des cas index et entourages	Suivi quotidien des isolements et quarantaines
Jaune	Enquêtes d'entourage complètes	Appel téléphonique à J1 des cas index et entourages	Suivi quotidien des isolements et quarantaines
Orange	Enquêtes d'entourage complètes	Appel téléphonique à J1 des cas index et entourages	Suivi quotidien des isolements et J5 des quarantaines
Rouge	Enquêtes d'entourage complètes	Appel téléphonique à J1 des cas index et entourages	Suivi J5, J10 ou >65 ans des isolements
Rouge vif	Automatisation des décisions de quarantaine	Appel téléphonique à J1 des cas index	Suivi minimal
Violet	Automatisation des décisions de quarantaine	Automatisation des décisions d'isolement	Suivi minimal
Noir	Pas d'enquête d'entourage ou par le cas index	Appel téléphonique à J1 des cas index	Pas de suivi

Figure 7 : Dispositif des couleurs. La différence entre le dispositif vert et jaune ainsi que le rouge vif et le violet est l'acceptation d'une perte de qualité dans les appels au profit d'une augmentation du volume.

Dispositif de couleurs

Avantages

- Pose d'un cadre, facilitation des prises de décision dans les moments de transition
- Communication claire à l'interne et à l'externe du degré de confort et la charge de la Cellule COVID

Critiques

- Activités souvent différentes dans les faits au quotidien par rapport à celles prédéfinies dans le tableau. Par exemple, il n'a pas été rare que l'on soit à cheval entre deux couleurs pendant des périodes prolongées en raison des besoins et des réalités opérationnelles
- Granularité des activités plus complexe, avec nuances multiples à l'intérieur même d'une couleur
- Réalités et besoins opérationnels différents d'une période épidémique à l'autre, non reproductibles



2021/22

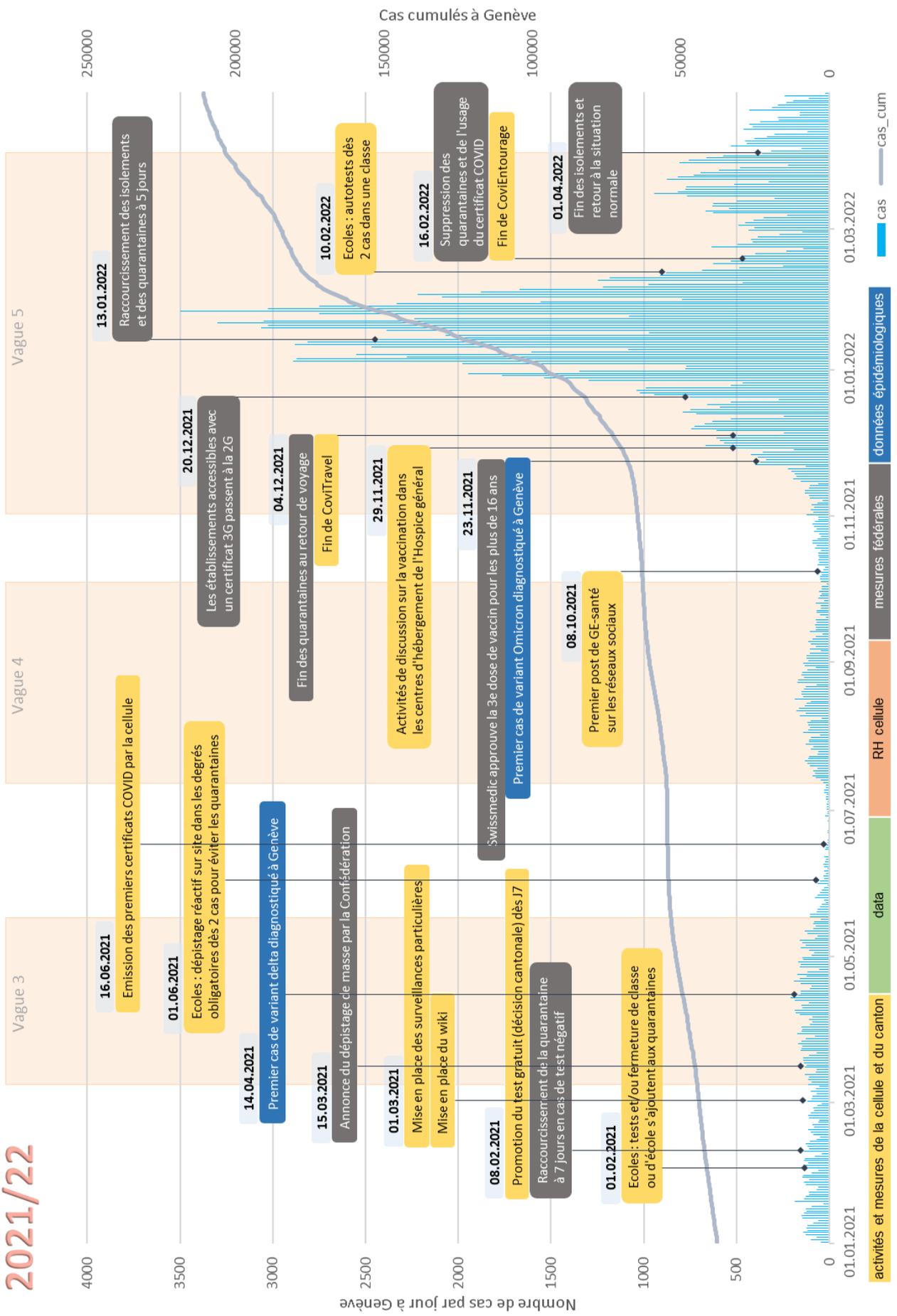


Figure 9 : Timeline 2021/22

2. Activités opérationnelles

Les activités opérationnelles de la Cellule COVID-19 évoluent tout au long de la pandémie afin de répondre au mieux aux variations de la situation épidémiologique et aux nombreux virages stratégiques décidés par le CF et le canton de Genève.

Jusqu'en mars 2021, les activités du SMC portent principalement sur la promotion et le suivi du respect des mesures de protection ainsi que sur l'identification des cas et de leurs contacts suivant la stratégie TTIQ (tests, traçage, isolement et quarantaine). Ces tâches sont assumées par les équipes **CoviCheck** (appels des cas positifs), **CoviEntourage** (appels des contacts étroits), **CoviSurveillance** (suivi des personnes en isolement et quarantaine) et **CoviTravel** (quarantaines au retour de voyage). L'**équipe Cluster** appuie ces activités en assumant le contact tracing rétrospectif et la gestion des clusters présumés ou identifiés. Une seconde équipe se spécialise dans la gestion des cas dans les écoles (**équipe Ecole**).

D'autres pôles d'activité sont progressivement créés. Une équipe se charge de la relecture et validation des plans de protection (**équipe Plan de protection**), une autre du traitement des demandes de certificats COVID (**équipe Certificat**). Une troisième équipe se charge de constituer un dispositif de **soutien à la population**, particulièrement destiné aux personnes en situation de précarité ou de difficulté psycho-sociale. En mars 2021, lors du passage à une stratégie de dépistage en trois piliers, une équipe dédiée au testing ciblé répétitif en entreprises et dans les établissements de soins vient compléter ce dispositif (**équipe Testing**).

Enfin, deux Hotlines (la **Hotline** de la Cellule et la **Ligne Verte** cantonale) répondent aux préoccupations de la population par téléphone, alors qu'une **équipe Email** traite les courriels.

Ces différents pôles d'activités opérationnelles assumés par la Cellule, qui agissent de manière coordonnée et en interaction constante les uns avec les autres, sont décrits en détail ci-après.

2.1 STRATÉGIE TESTS, TRAÇAGE, ISOLEMENT ET QUARANTAINE (TTIQ)

La stratégie d'endiguement de l'épidémie mise en place par la Confédération de février 2020 à mars 2022 s'appuie sur la stratégie TTIQ :

- Le dépistage des personnes présentant des symptômes (tests)
- L'enquête d'entourage des cas confirmés (traçage)
- La mise en isolement des cas confirmés (isolement)
- La mise en quarantaine des contacts étroits avec recommandation de test au moindre symptôme (quarantaine)

À l'exception d'une brève période en mars 2020 lors de laquelle les tests ne sont recommandés que pour les personnes symptomatiques avec facteur de risque ou faisant partie du personnel de santé (en raison de stocks limités de matériel de test), les tests sont recommandés à toute personne présentant des symptômes. De février 2020 à janvier 2022, la durée de l'isolement découlant d'un résultat de test positif est de 10 jours minimum, dont au moins 48 heures sans symptôme (voir glossaire).

La mise en quarantaine des personnes contacts des cas positifs débute en avril 2020, deux mois après le début des mises en isolement. Les quarantaines servent à diminuer le risque de transmission de la part de personnes potentiellement contaminées, donc peut-être déjà contagieuses même si elles n'ont pas (encore) de symptôme. La définition des cas considérés comme contact ainsi que la durée de la quarantaine évoluent au long de la pandémie. Entre avril 2020 et janvier 2022, la durée de la quarantaine contact est de 10 jours.

En septembre 2020, un nombre très élevé de personnes se trouvent en quarantaine et en isolement. Devant le risque de paralysie des secteurs essentiels (santé, sécurité, diplomatie) des allègements d'isolement et de quarantaine sont introduits. La quarantaine sociale et l'isolement social sont ponctuellement possibles selon les périodes de l'épidémie.

En février 2021, un test négatif au 7^{ème} jour de la quarantaine (voyage comme contact) permet une sortie précoce (raccourcissement de trois jours), décision prise sur l'impulsion du canton de Genève. En mars 2021, au moment où la Confédération instaure les trois piliers de dépistage, et parallèlement à la promotion de la vaccination, les critères de mise en quarantaine sont modifiés ; les personnes dont le schéma vaccinal est complet sont désormais

exemptées de quarantaine, suivies un mois plus tard des personnes guéries. En avril 2021, le personnel des entreprises ayant intégré le dispositif de dépistage ciblé répété peut bénéficier d'une exemption de quarantaine (dans le cadre du travail).

Le variant Omicron devient prédominant en Suisse au début de l'année 2022. Il cumule une période d'incubation plus courte que les variants précédents avec une infectiosité moins longue chez des personnes majoritairement immunes (vaccinées ou guéries). Ceci, ajouté à la nécessité de préserver la continuité des activités, permet le raccourcissement de la durée de l'isolement et de la quarantaine à cinq jours. Avant la fin définitive de la quarantaine contact en février 2022, la définition en est une dernière fois modifiée pour ne plus concerner que les personnes vivant sous le même toit que le cas positif. Les isolements sont quant à eux complètement levés le 31 mars 2022.

Organisation des équipes d'appel

CoviCheck, CoviEntourage, CoviSurveillance et CoviTravel, dont l'organisation et les objectifs respectifs sont détaillés ci-après, constituent les équipes d'appel de la Cellule, socle du dispositif TTIQ. L'organisation générale de ces quatre équipes est similaire avec :

- Un (ou deux, selon l'ampleur de la tâche) référent de poste (voir encadré), responsable des supports de travail et des procédures en lien avec le poste
- Un (ou deux) référent du jour, garant du bon fonctionnement de l'équipe pendant la journée de travail (voir encadré)

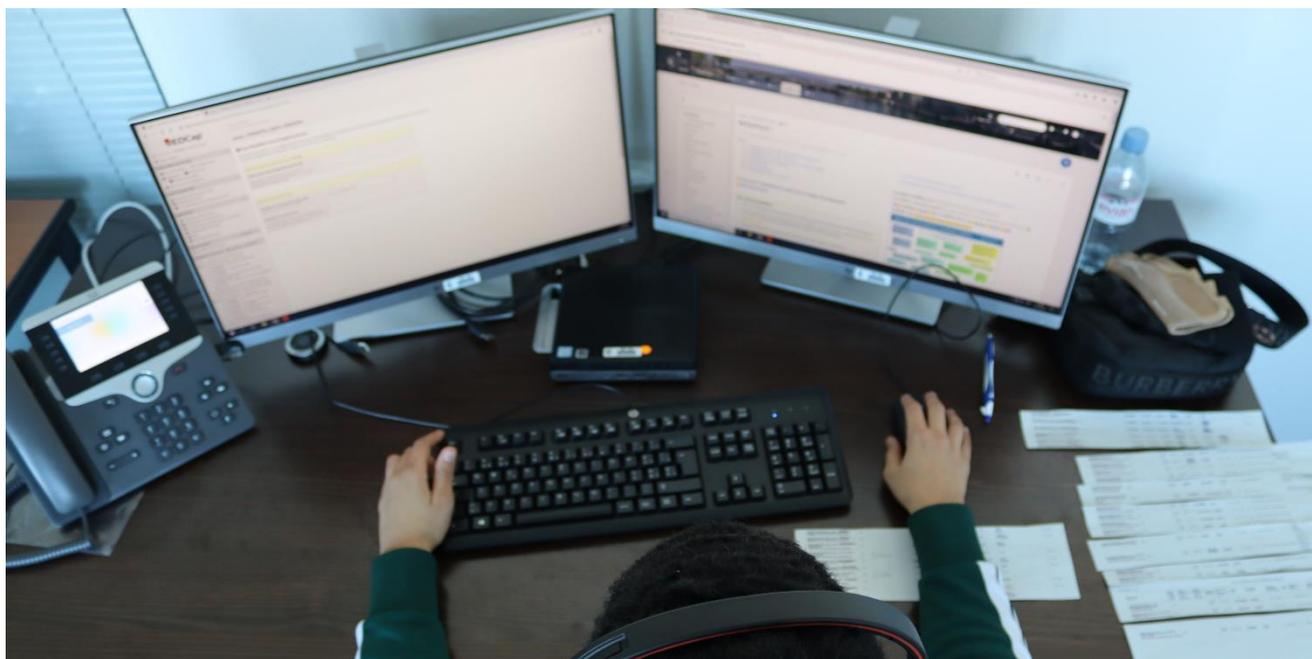
Rôles des référents

Référents de poste

- Élaboration et mise à jour des procédures spécifiques à leur pôle
- Vigilance quant à la nécessité d'évolution des pratiques du pôle
- Diffusion des bonnes pratiques dans les équipes

Référents du jour

- Priorisation des appels (ex : appel des personnes âgées en priorité)
- Gestion de l'équipe, accompagnement et répartition des tâches
- Réponse aux éventuelles questions médicales, de procédures ainsi qu'aux situations problématiques rencontrées lors des appels (ex : personnes agressives, angoissées, situations d'urgence, etc.)
- Responsable de rapporter l'activité de l'équipe lors des huddles réunissant tous les pôles d'activités de la Cellule
- Traitement des courriels destinés spécifiquement au poste



a. CoviCheck

Chiffres clés

106'679 appels de mise en isolement réalisés par CoviCheck (février 2020 - mars 2022)

1'031 symptômes graves (redflags)* nécessitant une prise en charge médicale ont été identifiés au cours de ces appels (février 2020 - décembre 2021)

** Les symptômes de gravité sont les suivants : difficulté/gêne à la respiration nouvelle ou en augmentation ; fièvre supérieure à 5 jours ou en aggravation ne cédant pas aux médicaments ; aggravation de l'état général (fatigue invalidante, grande faiblesse), aggravation de la toux (toux sans arrêt, ou entravant le sommeil), hémoptysie (crachats contenant du sang), confusion (incohérence, désorientation), troubles digestifs importants avec impossibilité de s'hydrater ; douleur thoracique modérée à intense (douleur dans la poitrine).*

Définition

CoviCheck est le nom donné à l'équipe composée de personnel infirmier, de traceurs et traceuses (personnel non-médical) et d'étudiants et étudiantes en charge du premier contact (téléphonique) avec les personnes testées positives au SARS-CoV-2.

En informant les personnes testées positives du résultat de leur test, en leur expliquant et en les aidant à implémenter les mesures sanitaires et d'isolement dans leur foyer (afin de s'adapter aux diverses réalités et de rendre ces mesures applicables), et en investiguant les sources de contamination et l'entourage des personnes positives pour décider des mises en quarantaine, CoviCheck joue un rôle essentiel dans la prévention de la propagation de l'épidémie.

Ressources allouées

- Profils RH composant l'équipe CoviCheck : infirmiers, traceurs, membres de la protection civile, civilistes, étudiants en santé (infirmiers ou médecins)
- Environ 10 à 40 collaboratrices et collaborateurs par jour, selon les périodes

Activités et adaptations à l'évolution épidémiologique

L'équipe de CoviCheck module son activité et ses pratiques tout au long de la pandémie en fonction :

- Des nombreuses modifications légales et stratégiques imposées par les autorités sanitaires.

L'obligation de confirmation d'un test rapide antigénique positif par un test PCR oblige à un premier appel de prise de contact par CoviCheck sans mise en isolement, à un système de mise en suspens du dossier en attendant le résultat du test PCR, et à un rappel de la personne une fois le second résultat reçu.

- Du volume de personnes positives à contacter. En effet, les objectifs remplis par CoviCheck lors de chaque appel dépendent du volume de personnes à contacter quotidiennement.

Lors des périodes de basse activité épidémiologique, tous les objectifs d'appels (voir encadré) peuvent être remplis. Il n'est alors pas rare que les appels initiaux durent une heure, voire plus vu la complexité des situations et les nombreuses questions. Les personnes en cours d'isolement sont ensuite appelées tous les jours si possible.

Objectifs des appels

- Communication de la positivité d'un test et vérification de l'état clinique de la personne
- Vérification des données administratives pour permettre l'envoi de la décision d'isolement
- Annonce de la mesure d'isolement et évaluation des capacités à l'appliquer (ex : accès à l'alimentation, configuration du logement, etc.)
- Évaluation de l'état de santé de la personne et redirection vers les urgences/le médecin traitant (après évaluation par un professionnel de santé de la cellule si nécessaire)
- Recherche de la source de l'infection et identification des clusters potentiels
- Identification et récolte des coordonnées des contacts étroits à mettre en quarantaine par CoviEntourage (jusqu'au 16.02.2022, date de la fin des quarantaines)
- Identification des situations sociales particulières nécessitant une prise en charge individualisée (voir pp.51-54)
- Transmission de messages d'éducation, de prévention et de promotion de la santé (ex : attitude à adopter en sortie d'isolement)
- Informations concernant la surveillance téléphonique durant la période d'isolement
- Informations concernant le certificat COVID (dès juin 2021)
- Réponse aux questions, soutien et recherche de solutions

Organisation technique

Jusqu'en octobre 2020, la décision d'isolement ne peut être envoyée qu'après l'appel à la personne testée positive, après complétion de son dossier par un membre de CoviCheck. Le nombre de cas très élevé à l'automne 2020 (2^{ème} vague) déborde le dispositif de traçage et pousse à une adaptation majeure du formulaire informatique servant de dossier à chaque cas positif et à toute personne en quarantaine. En effet, le formulaire, accessible via un lien envoyé par SMS, peut désormais être rempli en ligne par la personne testée positive ou par le contact étroit qui peut y indiquer ses coordonnées. Le cas positif peut également renseigner les informations concernant son infection (date de ses symptômes, types de symptômes, etc.), le lieu possible de sa contamination, ainsi que les noms de ses contacts étroits. Si la charge de travail le permet, CoviCheck appelle ensuite la personne pour vérifier les informations déjà données et les compléter.

Composition de l'équipe CoviCheck

La composition de l'équipe CoviCheck varie selon les phases de la pandémie. Constituée d'une petite dizaine de personnel médical et paramédical début mars 2020, elle va jusqu'à atteindre un effectif d'une cinquantaine de collaboratrices et collaborateurs (infirmiers et traceurs) en période de pic épidémique.

Comme dans les autres pôles d'activités de la Cellule, une à deux personnes sont désignées quotidiennement par la coordination comme référentes du jour de l'équipe CoviCheck. En raison des questions médicales fréquentes rencontrées lors des appels aux personnes testées positives, ces personnes référentes sont choisies parmi le personnel infirmier.

D'autres tâches spécifiques à CoviCheck sont attribuées quotidiennement à du personnel médical, telles que :

- L'appel aux personnes identifiées comme "situations particulières" car nécessitant un accompagnement personnalisé et quotidien (personnes en situation de précarité, personnes angoissées, etc.)
- La création de dossiers de "clusters" et l'attribution des cas positifs à ces dossiers, permettant à l'équipe Cluster d'investiguer en amont des situations de clusters potentiels
- La recherche de coordonnées des personnes non-joignables (car faux numéro ou numéro manquant) via différentes plateformes (voir encadré)

Outils de recherche des personnes non-joignables

- DPA (dossier patient administratif) faisant partie des dossiers HUG des patients et auquel un certain nombre de collaboratrices ayant des contrats HUG ont accès, suivant un accord passé avec les HUG. A noter que cet accord permet l'accès à des informations limitées (données administratives et résultat de test COVID uniquement)
- La base de données de la brigade criminelle informatique (BCI), en collaboration avec la police à qui des demandes par courriels sont adressées régulièrement
- Le projet CoviEntourage (base de données des contacts étroits des personnes testées positives)
- OneDoc (plateforme permettant la prise de rendez-vous de vaccination)
- local.ch (annuaire téléphonique officiel de la Suisse, consultable en ligne)

Le reste de l'équipe paramédicale et de traçage (personnel non-médical ou étudiant) est dédié aux appels des personnes testées positives.

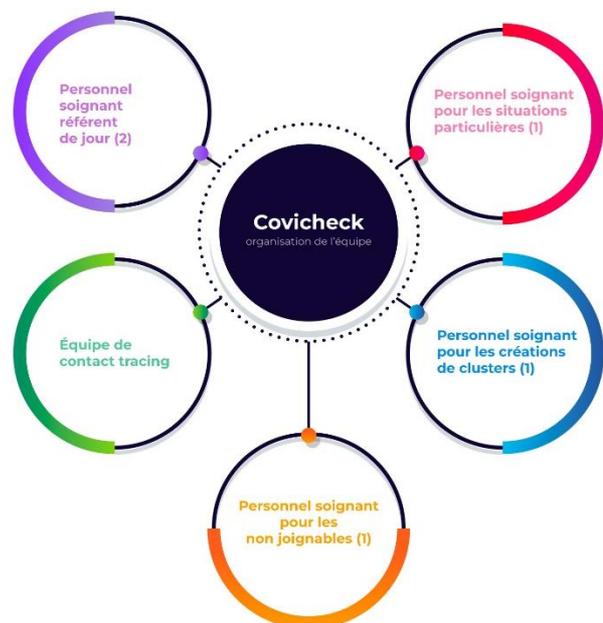


Figure 10 : Répartition interne des tâches de CoviCheck dès la 2^{ème} vague

Organisation journalière

L'équipe CoviCheck doit participer dans son ensemble aux réunions opérationnelles flash réunissant l'ensemble des équipes de la Cellule (huddles) trois fois par jour. Lors de ces huddles, un rapport est fait par chaque équipe, permettant la mutualisation des informations et le transfert des forces d'une équipe à une autre si besoin.

En sus de ces réunions, une à deux brèves réunions limitées à l'équipe CoviCheck (appelées mini-huddles) sont organisées quotidiennement pour faciliter l'organisation et la transmission d'informations telles que les fréquents changements de procédures.

Lors des périodes d'importante activité épidémique, un horaire de soirée est également en place de 17h00 à 21h00. À 17h00, une réunion a lieu et la transmission d'informations est faite à l'équipe du soir.

En période de haute activité épidémiologique

En situation de pic épidémique, l'équipe CoviCheck doit revoir ses priorités pour faire face au nombre de cas. Les appels n'ont plus pour objectif de contenir l'épidémie en faisant des enquêtes de qualité, mais visent à :

- Réorienter les personnes à risque de complications vers les ressources médicales adéquates et éviter la surcharge du système de santé
- Permettre aux personnes testées positives de pouvoir justifier leur isolement auprès de leur employeur grâce à une décision officielle et à un certificat médical

Par conséquent, les activités sont adaptées ainsi :

- Appels ciblés aux personnes n'ayant pas rempli leur formulaire et aux résidents genevois, les autres étant pris en charge par les autorités de leur lieu de résidence
- Diminution de la durée de l'appel (maximum 10 à 15 minutes par cas positif) dans le but de joindre un maximum de personnes
- Priorisation des appels aux personnes les plus vulnérables (ex : personnes âgées) ou en situation de précarité
- Recherche et investigations ciblées sur les clusters les plus préoccupants, soit en raison de la population concernée (ex : établissements médico-sociaux "EMS", établissements pour personnes handicapées "EPH", établissements publics pour l'intégration "EPI") soit de par leur activité essentielle (police, prisons)
- Abandon de la recherche des coordonnées des personnes injoignables

b. CoviEntourage

Chiffres clés

88'264 appels de mise en quarantaine réalisés par CoviEntourage (27.04.2020 – 16.02.2022)

Définition

CoviEntourage est le nom donné à l'équipe chargée de contacter et éventuellement de suivre tout individu ayant eu un contact étroit avec une personne testée positive. Ces personnes sont placées en quarantaine selon des critères qui ont évolué au cours de l'acquisition des connaissances et suite à l'accès à la vaccination. La quarantaine de la personne contact débute au dernier jour de contact avec la personne testée positive.

Les critères cumulatifs suivants sont valables pendant la majeure partie de la pandémie pour définir la notion de contact étroit. Contact entre la personne testée positive et une autre personne ayant eu lieu :

- Dans les 48 heures avant l'apparition des premiers symptômes et jusqu'à la mise en isolement de la personne testée positive
- Sans masque
- À moins d'1.5 mètre
- Pendant 15 minutes ou plus, cumulatives sur 24h



Objectifs du groupe

Le but de l'équipe CoviEntourage est de contacter le plus rapidement possible les personnes ayant été identifiées comme des cas contacts afin de les mettre en quarantaine. L'objectif de la quarantaine est de limiter les contacts sociaux de ces personnes afin de casser les chaînes de transmission du virus, dans l'éventualité où celles-ci seraient porteuses du virus et éventuellement déjà contagieuses même si encore asymptomatiques.

Tout comme à CoviCheck, les activités de l'équipe CoviEntourage varient en fonction des mesures de santé publique et du volume de personnes à contacter. Les objectifs d'appel ci-contre (voir encadré) sont ceux poursuivis pendant la majeure partie de la pandémie (dispositifs vert à rouge), excepté quelques courtes périodes d'automatisation des envois des décisions de quarantaine (dispositif rouge vif à violet).

Objectif de l'appel

- Vérifier les critères de contact étroit
- Détecter la présence de symptômes et recommander aux personnes appelées un test le cas échéant
- Compléter leur dossier administratif afin de pouvoir leur transmettre une décision officielle de quarantaine
- Leur expliquer les mesures de quarantaine et s'assurer qu'elles sont en capacité logistique de l'appliquer
- S'assurer que les personnes ont un médecin traitant
- Répondre à leurs questions

Ressources allouées

- Profils RH composant l'équipe CoviEntourage : personnel soignant, de traçage, membres de la protection civile, civilistes, COVID Angels, aspirants policiers
- De 5 à 20 collaboratrices et collaborateurs par jour, selon les périodes

Composition de l'équipe CoviEntourage

CoviEntourage se compose d'un (ou deux) référent du jour supervisant l'équipe d'appel. Selon les périodes et la charge de travail, des personnes sont détachées pour assumer des tâches spécifiques telles que :

- La recherche de numéros de téléphone manquants ou erronés

- La réponse à un numéro de téléphone spécifique de type "Hotline CoviEntourage", donné lorsqu'un message est laissé sur la boîte vocale de cas contacts non-joignables

Organisation technique

À l'automne 2020, les formulaires de mise en quarantaine peuvent désormais être remplis en ligne par les personnes contacts. Si la charge de travail le permet, elles sont rappelées pour vérification des données avant envoi de la décision de quarantaine. À la fin de l'année 2021, en regard des nombreuses contaminations liées à l'arrivée du variant Omicron et des quarantaines qui en découlent, on cesse l'appel des personnes contacts. Les personnes identifiées par la personne testée positive comme personnes contacts et qui ont besoin d'une décision officielle de quarantaine remplissent seules le formulaire en ligne. CoviEntourage ne fait plus d'appel de façon proactive. Une Hotline dédiée aux personnes contacts est mise en place pour répondre aux questions.

Voies d'identification d'une personne contact

- Par le cas positif lui-même, signalant avoir eu un contact étroit
- Suite à la fréquentation d'un établissement soumis à la récolte des données et visité par un cas positif dans sa période de contagiosité
- Suite à l'enquête d'entourage effectuée par l'équipe Cluster dans un établissement (ex : EMS, entreprise, lieu de culte, etc.)
- Suite au signalement par d'autres cantons/pays, en lien avec un contact étroit ayant eu lieu avec une personne testée positive et soumise à leur juridiction
- Suite au signalement par l'OFSP (ex : contact ayant eu lieu lors d'un vol aérien)

c. CoviSurveillance

Chiffres clés

138'923 appels de suivi de personnes en cours d'isolement réalisés par CoviSurveillance (26.02.2020 - 31.03.2022)

70'061 appels de suivi de personnes en cours de quarantaines réalisés par CoviSurveillance (27.04.2020 - 16.02.2022)

Définition

Dès la première vague, des appels de suivi, réalisés les jours suivants le premier appel de CoviCheck, sont effectués par le personnel médico-infirmier du SSEJ qui constitue alors la Cellule. Les appels sont ciblés sur les personnes ayant besoin de suivi médical (les cabinets médicaux sont alors fermés) ou qui se trouvent dans des situations sociales complexes, identifiées lors du premier appel annonçant le diagnostic. Par la suite, les appels se font de façon plus systématique à toute personne en isolement ou en quarantaine, et une équipe, CoviSurveillance, y est dédiée quotidiennement.

Objectif de l'appel

- Réexpliquer et aider à la mise en place concrète des mesures d'isolement et de quarantaine
- S'assurer du respect des mesures
- Évaluer l'état de santé physique et psychologique des personnes testées positives, et les orienter au besoin vers les ressources adaptées
- Informer les personnes de la nécessité de prolonger leur isolement en cas de persistance de symptômes
- Promouvoir le dépistage chez les personnes symptomatiques en cours de quarantaine
- Promouvoir le test au 7^{ème} jour de la quarantaine
- Répondre aux questions et apporter des solutions aux problématiques multiples
- Détecter et suivre les personnes en situation de précarité, de souffrance sociale et de maltraitance

Ressources allouées

- Profils RH composant l'équipe CoviSurveillance : apprentis de l'école de commerce chapeautés par leur chargée de formation (Espace Entreprises), COVID Angels, traceurs. Les équipes CoviCheck et CoviEntourage effectuent également des appels de suivi par périodes, selon la charge des différents secteurs
- De 0 à 10 (5 à 10 en cas d'activité) collaboratrices et collaborateurs par jour, selon les périodes

Adaptation de l'activité selon les périodes

La fréquence des appels varie en fonction des phases de l'épidémie. En juin 2020, alors que le nombre de nouveaux cas positifs est au plus bas, CoviSurveillance appelle quotidiennement les personnes en isolement et en quarantaine. En période de moyenne activité, les appels quotidiens ne sont plus possibles et certains sont prioritaires. En période de pic, les appels ne sont plus effectués, les forces se concentrant sur les premiers appels faits par CoviCheck et CoviEntourage.

Un homme hurle au téléphone et répète qu'il "ne vit pas à Versailles". Après discussion avec ce père de famille, l'équipe CoviSurveillance comprend qu'il n'a plus aucun revenu et qu'il nourrit ses 5 enfants avec du pain depuis 6 jours. Après contact avec la Caravane de solidarité, un colis est envoyé à cette famille.

Priorisation des appels en période d'activité modérée

- Appel des personnes âgées
- Appel au 9^{ème} ou 10^{ème} jour de l'isolement pour évaluer la nécessité de prolongation
- Appel au 6^{ème} jour de la quarantaine pour inciter les personnes aux dépistage

Gestion des personnes injoignables lors des appels de suivi

- Après deux appels infructueux, envoi d'un premier SMS manuellement incitant les personnes à rappeler la Hotline dans les plus brefs délais
- Si aucun appel n'était survenu 4 heures plus tard, envoi d'un 2^{ème} SMS au contenu plus incitatif
- Pour les personnes non-joinnables lors du dernier jour d'isolement, un courriel contenant des informations utiles et des messages de promotion de la santé leur est envoyé

À noter que ces différents SMS et courriels sont disponibles en plusieurs langues.

d. CoviTravel

Chiffres clés

7'959 appels de mise en quarantaine voyage réalisés par CoviTravel (06.07.2020 - 17.02.2022)

1'268 appels de surveillance de personnes en quarantaine voyage réalisés par CoviTravel (06.06.2020 - 17.02.2022)

Contexte

En fin de première vague, le nombre de cas positifs diagnostiqués en Suisse est au plus bas. Alors que la transmission communautaire a quasiment disparu, les voyages reprennent. Fin juin 2020, on note une réapparition de cas positifs dont l'immense majorité se contamine à l'étranger, dans des pays où l'incidence de cas est plus élevée. Le 7 juillet 2020, afin de limiter le nombre d'infections importées et également de décourager les voyages, des quarantaines d'une durée de 10 jours sont mises en place. Elles concernent les personnes revenant d'un pays ou d'une région jugée "à risque" selon l'OFSP :

- Liste des pays ou régions ayant une forte incidence de cas positifs
- Liste des pays ou régions dans lesquels circulent un variant préoccupant (VOC)

Les personnes concernées doivent également présenter un résultat de test PCR négatif avant d'entrer en Suisse. Dès février 2021, la sortie précoce de quarantaine est possible en cas de test négatif effectué au 7^{ème} jour de la quarantaine, à leurs frais.

Tout comme pour la quarantaine contact, les règles de mise en quarantaine au retour de voyage se modifient suite à l'accès à la vaccination, les personnes vaccinées ou récemment guéries n'étant plus soumises ni au test ni à la quarantaine à leur arrivée en Suisse. À noter cependant qu'au début de la vague Omicron, la quarantaine redevient obligatoire pour

tout le monde, y compris les personnes vaccinées et guéries. Ce revirement suscite une importante incompréhension de la part des personnes vaccinées et de très nombreuses demandes de dérogation sont analysées et gérées au service juridique.

Les mesures de quarantaine-voyage prennent fin en décembre 2021 quand la liste OFSP des pays ou régions à risque est vidée. Le 17 février 2022, l'obligation de remplir le formulaire d'entrée de la Confédération ou de présenter un résultat de test négatif à l'entrée en Suisse tombent également.

Définition et objectifs

L'équipe CoviTravel est créée en juillet 2020. Dans un premier temps, l'objectif principal est de s'assurer que les personnes devant se placer en quarantaine reçoivent bien un document officiel justifiant leur absence au travail/à l'école. Par la suite, notamment lors de l'apparition de nouveaux variants dans d'autres régions du monde, des appels sont effectués de façon plus systématique afin de :

- Discuter des mesures de quarantaine
- Informer de la possibilité d'effectuer un test au 7^{ème} jour de la quarantaine
- Promouvoir le dépistage au moindre symptôme

Voir schéma du "circuit CoviTravel" pendant la période où circulaient les variants Alpha, Beta, Gamma et Delta (Annexe 1).

Contrairement aux quarantaines contacts, déclarées par les personnes testées positives, les personnes soumises à la quarantaine voyage doivent s'auto-déclarer. Elles peuvent le faire en remplissant un formulaire en ligne - hébergé par REDCap - dans les 48h suivant leur arrivée sur le territoire suisse.

Ressources allouées

- Profils RH composant l'équipe CoviSurveillance : traceurs, personnel infirmier, COVID Angels, astreints PC
- De 0 à 5 collaboratrices et collaborateurs par jour, selon les périodes

Stratégie TTIQ - Conclusions et leçons apprises

- ✓ L'efficacité du travail dans une situation en constante évolution est garantie par la **flexibilité et la capacité continue d'adaptation**. En un mot, l'**agilité**. Lors des différentes vagues, les brusques variations de charge de travail obligent à préférer la quantité à la qualité, forçant les équipes à des adaptations majeures de leurs objectifs et modes de fonctionnement. Une grande réactivité des collaborateurs et collaboratrices est également nécessaire car ils sont amenés à changer régulièrement de secteur, selon les besoins opérationnels. Les cadres jouent un rôle de conduite opérationnelle clé.
- ✓ Lorsque cela est possible, une certaine **fidélisation à un secteur spécifique** facilite le bon déroulement de la mission, une supervision cohérente ainsi que la qualité des appels établis (connaissance des procédures, cohésion de groupe, objectif concernant le nombre d'appels réalisés).
- ✓ La **valorisation des collaborateurs et collaboratrices** et de leur travail, la communication de la stratégie déterminée et l'effort continu pour redonner du sens en termes de santé publique permettent de garantir l'engagement, le bien-être psycho-physique de l'ensemble de l'équipe et la durabilité du dispositif.
- ✓ L'évolution de la taille de l'équipe et le fort turn-over nécessite un investissement important en termes de **gestion d'équipe**, avec différents postes dédiés (réfèrent du jour, etc.). Il est en effet nécessaire d'effectuer un accompagnement étroit et continu des équipes avec définition d'objectifs individuels et collectifs journaliers. L'encadrement au quotidien permet également une haute réactivité en fonction des mesures annoncées et des changements stratégiques ainsi qu'un certain confort dans la gestion des situations complexes (précarité, détresse psychologique, violences, urgences etc.).
- ✓ L'organisation des postes de travail en **open space** et **par secteur**, a facilité la bonne dynamique interne d'équipe.
- ✓ Les recrutements et les changements de procédures arrivant le plus souvent en période de crise, il est nécessaire d'avoir une **équipe de formation spécifique, détachée** des équipes d'appels et dédiée à cette tâche, capable de former rapidement de nouveaux collaborateurs sans ralentir le travail des personnes déjà formées. La **formation continue** est également une nécessité, avec évaluations régulières et individuelles des pratiques de chacune et chacun.
- ✓ Dans un contexte de changements très fréquents des procédures en lien avec les nouvelles mesures fédérales, d'évolution au quotidien des activités et de la stratégie, la **mise à jour et l'accès aux informations** par tous les membres de l'équipe sont fondamentaux pour assurer le fonctionnement d'une structure complexe comme celle de la Cellule COVID-19. Les **huddles** collectifs permettent d'assurer une bonne transmission des informations, garder un niveau homogène de compréhension de la situation, motiver les équipes et redonner du sens au travail, avoir un retour régulier sur les difficultés rencontrées, et trouver rapidement des solutions. Les **mini-huddles** (réunions en équipe) permettent de transmettre les informations essentielles et changeantes propres au pôle d'activité. Le **Wiki**, développé après une visite à la Cellule COVID-19 du canton de Vaud en février 2021, assure une gestion coordonnée et horizontale de l'information, permettant ainsi aux membres des équipes d'être des acteurs actifs dans la gestion et l'utilisation de l'information. Une lettre d'information hebdomadaire permet de transmettre la direction stratégique et les principales nouveautés.
- ✓ **L'outil de gestion des données** (REDCap) assure le partage des données indispensable à l'activité TTIQ et à la gestion des clusters, ainsi que l'analyse des données à des fins de suivi de l'évolution épidémiologique. REDCap fait preuve d'une flexibilité fondamentale pour permettre une adaptation continue aux besoins opérationnels, par exemple avec la possibilité d'automatiser le formulaire de mise en isolement, ou d'adapter les questions ou les listes d'appels. Le canton de Genève était ainsi souvent précurseur dans l'application des décisions. L'outil a cependant montré des limitations lors de périodes de très forte charge, subissant d'importants ralentissements de fonctionnement. En matière de hardware, le soutien d'une cellule dédiée de l'OCSIN (CSIC) a été très utile.
- ✓ Les appels permettent de **créer des liens de confiance** entre les personnes malades, leur famille et la Cellule. Quand ils sont possibles, les appels de suivi permettent de développer certains messages et d'améliorer la qualité d'écoute. Il y a eu occasionnellement des plaintes concernant les appels trop proches, certaines personnes exprimant l'opinion que les appels n'étaient pas essentiels ou intéressants, voire intrusifs et inappropriés. Dans la plupart des cas, cependant, les personnes contactées ont exprimé leur gratitude face au dynamisme et à la courtoisie des appelants, ainsi que leur satisfaction d'avoir été écoutées et renseignées.

- ✓ La **priorisation des populations les plus à risque** (personnes âgées, vulnérables et/ou en situation de précarité) est indispensable, compte tenu de la charge de travail en évolution continue. Une équipe dédiée assurant le suivi quotidien permet de ne pas négliger ce groupe, même pendant les pics d'activités.
- ✓ La **pluridisciplinarité de l'équipe** garantit une prise en charge adéquate des personnes testées positives, en assurant l'adaptabilité nécessaire dans la communication en fonction des situations rencontrées (personne âgée, allophone, en détresse psychologique, en colère, en situation de précarité, etc.). Il s'est avéré nécessaire d'avoir du personnel de santé formé dans l'équipe en raison des nombreuses questions médicales, et des situations sociales complexes. Cependant, le personnel non-médical est également un atout pour effectuer les appels, la variété des profils apportant une richesse de points de vue.
- ✓ Le décalage entre les mesures et les possibilités d'application au quotidien peut déclencher au sein de la population anxiété, frustration, irritation jusqu'à des épisodes d'agressivité envers les équipes. Ces problématiques sont d'autant plus accentuées lors des périodes de fête, dans les situations de prolongation d'isolement à domicile, dans certains foyers (famille avec enfants en bas âge et/ou personnes avec troubles psychiques). La **formation en communication** (initiale et continue) ainsi que les **débriefings et le soutien psychologique** des équipes d'appel aident à assurer la qualité et la durabilité. Le soutien de la cellule AGPsy-Police a été très utile.
- ✓ **L'adaptation continue des messages** afin qu'ils soient compréhensibles et ajustés à la réalité et aux préoccupations de la population par des professionnels en communication / anthropologie est un réel atout. Dans l'ensemble, l'implication de spécialistes des sciences humaines et sociales – en particulier des sciences du comportement – est essentielle.

2.2 GESTION DES CLUSTERS ET CONTACT TRACING RÉTROSPECTIF

Chiffres clés

de janvier 2021 à avril 2022

9'626 clusters potentiels investigués*

7'119 clusters pris en charge*

22 catégories de cluster

453 Lettres à la signature de la Médecin Cantonale) envoyées pour des motifs de rappel des mesures de prévention et autosurveillance, quarantaine de groupe ou encore fermeture d'établissement

63 collaborateurs et collaboratrices ont participé à ce pôle d'activité

**Certains clusters comme les EMS, la police et les prisons, ou les écoles, ont bénéficié d'une prise en charge longitudinale avec un dossier unique contenant plusieurs clusters survenus à des périodes différentes. Ces chiffres sous-estiment donc le nombre réel de clusters pris en charge.*

Introduction

Les mesures d'isolement et de quarantaine visent à limiter la propagation de l'épidémie. Malgré cela, ces mesures sont parfois trop tardives avec pour conséquence la contamination d'un groupe de personnes (cas secondaires) par un ou plusieurs cas positifs (cas index) dans un même lieu (lieu de travail, foyer, lieu de loisir) menant à la formation d'un cluster (aussi parfois appelé "flambée"). Les clusters jouent un rôle fondamental dans la dynamique de l'épidémie et leur gestion fait partie des priorités de la Cellule. L'objectif principal de la gestion des clusters est de contrôler au maximum la propagation virale, interrompre les chaînes de transmission et protéger les populations vulnérables en limitant la mortalité.

La stratégie de gestion de clusters est adaptée à une situation en constante évolution, impliquant la nécessité de prioriser les actions menées par l'équipe quand le nombre de cas et de clusters dépasse sa capacité de prise en charge. En conséquence, la manière de travailler est adaptée au quotidien et, dans les périodes les plus intenses, plusieurs fois par jour. Pour faire face à cette dynamique, une équipe dédiée est créée, formée et fidélisée pour cette tâche sous la coordination des médecins et épidémiologistes. L'objectif est de renforcer le contact tracing rétrospectif, déterminant pour contrôler les chaînes de transmission et visant l'identification de l'origine de la transmission et des personnes présentes à ce moment.

Si la gestion des clusters est assumée par la Cellule depuis l'été 2020, l'équipe Cluster dans sa forme pérenne voit le jour à la mi-octobre 2020, suite au besoin accru de suivi des structures sensibles comme les EMS, fortement impactés durant la 2^{ème} vague. À l'aube de la 3^{ème} vague (février - mars 2021), face à l'augmentation du nombre de clusters, l'équipe se renforce, réunissant les profils variés de médecins, infirmiers et traceurs, et ses membres se spécialisent pour traiter les clusters dans diverses catégories de population. La 5^{ème} vague (novembre 21 – février 22) force à une importante priorisation des prises en charge, suivie par une désescalade rapide parallèlement à la fin des mesures édictées par la Confédération. Fin mars 2022, l'équipe assume un soutien simplifié pour les situations particulièrement à risque (EMS, EPH et un foyer de précarité), ainsi qu'une permanence en cas de besoin pour toute autre structure.

Stratégie de gestion de clusters et mesures appliquées

L'identification d'un cluster commence lorsque l'équipe CoviCheck recueille des informations auprès des personnes testées positives et débute l'enquête à la recherche de la source de contamination (contact tracing rétrospectif), des facteurs de risque de propagation virale (lieux, activités, promiscuité...) et de potentiels cas contacts (contact tracing prospectif). Quand plusieurs cas concernent le même endroit ou qu'une situation à risque de cluster est identifiée, elle est communiquée lors des huddles et le relais est pris par l'équipe Cluster.

La gestion des clusters nécessite une analyse détaillée du contexte dans lequel le cluster s'est développé, et la mise en place de mesures plus ou moins contraignantes afin de limiter la propagation du virus au sein de la communauté ou d'une institution, telles que :

- Renforcement des mesures barrières (port du masque, distance, ventilation et désinfection), discussion afin d'adapter les mesures en place et le Plan de Protection (voir encadré)
- Quarantaines avec critères élargis dépendant des circonstances (ex : collègues qui partagent le même espace de travail)
- Mesures d'autosurveillance avec dépistage en cas de symptômes COVID
- Télétravail dès que possible
- Suspension temporaire des activités non-essentielles (loisirs, formations, événements sociaux, réunions en présentiel)
- Dépistages des contacts, dont l'étendue dépend de l'activité épidémique, du type de variant, du risque de propagation et du degré de vulnérabilité de la population concernée

Lors de l'analyse des clusters, il apparaît assez tôt et de façon généralisée que la pause déjeuner et la pause tabac sont des moments particulièrement propices à la transmission virale. Lors de ces occasions, les gens se détendent et font moins attention à la distance, tout en ne portant pas forcément le masque. Des mesures spécifiques de réduction des risques sont donc systématiquement discutées lors de la gestion des clusters.

Pour que la gestion du cluster soit efficace, l'implication de la structure concernée est essentielle, tant dans l'analyse de la situation que dans la recherche de solutions. Un élément fondamental de la gestion d'un cluster est la communication continue avec les responsables de la structure et la concertation sur les mesures à mettre en place.

Adaptation de la gestion des clusters selon l'évolution épidémiologique

Les modalités de prise en charge et la priorisation des clusters dépendent de différents facteurs épidémiologiques.

Pendant les périodes de faible transmission, tous les clusters sont investigués, quelle que soit la population concernée. Une attention particulière est portée aux situations dans certains lieux à fort risque de propagation ou lors d'événements super-spreaders. Les lieux et événements festifs sont alors particulièrement concernés, car les taux d'attaque peuvent être particulièrement élevés, au-delà de 50%.

Au contraire, lors de périodes épidémiques intenses, une priorisation de la gestion des clusters est nécessaire. L'établissement des priorités se fait sur la base de critères de vulnérabilité de la population affectée ou du rôle essentiel de l'institution, comme illustré sur le tableau ci-dessous.

Clusters prioritaires	Clusters non prioritaires
<p><u>Lieux à haut risque de transmission et/ou de vulnérabilité :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Établissements médico-sociaux (EMS), Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) - EPH / EPI - Précarité : Foyers migrants, Fondation officielle de la Jeunesse (FoJ), sans domicile fixe (SDF) 	<p>Entreprises, coopératives, associations assimilées</p>
	<p>Rassemblements, contexte social, lieux de culte</p>
	<p>Concerts et festivals</p>
<p><u>Institutions jugées essentielles :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Établissements de soins - Police, sécurité des biens et des personnes - Établissements pénitentiaires - Fonction et administration publique - Fonction et administration internationale - Écoles 	<p>Equipes de sports, professionnels et amateurs</p>
	<p>Cours de sport individuel</p>
	<p>Activités extrascolaires et camps d'été</p>
	<p>Bars, discothèques</p>
	<p>Restaurants</p>

Tableau 4 : Priorisation des clusters dans les moments de forte activité épidémique

Adaptation de la stratégie lors de l'émergence de VOC (Variant of Concern)

Lors de l'arrivée d'un VOC (nouveau variant) sur le territoire genevois, le rôle de l'équipe Cluster est de ralentir sa propagation en attendant souvent d'en savoir plus sur sa contagiosité et la sévérité entraînée par son infection. Chaque cas et chaque cluster concerné de façon avérée ou supposée par le VOC est donc investigué de façon extensive. Le traçage est suivi de mises en quarantaine qui concernent non seulement les contacts directs des cas positifs VOC, mais également les personnes ayant été en contact avec ces derniers (contacts de contacts), quel que soit le statut immunitaire des personnes (guéris, vaccinés ou sans immunité). Des mesures exceptionnelles peuvent s'avérer nécessaires dans

la gestion de clusters VOC : recommandation de dépistage de toute une structure par test PCR (permettant de confirmer la présence du VOC), ou quarantaines groupées voire fermeture temporaire de la structure concernée par un cluster (ex : établissement scolaire). Ces mesures extrêmes et vectrices de stress important nécessitent un accompagnement de la population concernée et donc des efforts de communication renforcés.

Il est important de souligner que l'identification des cas de VOC est rendue possible grâce à une collaboration étroite avec le Centre national de référence pour les infections virales émergentes (CRIVE), qui se trouve être le laboratoire de virologie des HUG. En effet, le transfert prioritaire des prélèvements identifiés comme suspects par la Cellule permet la

confirmation génomique par le CRIVE, ce qui influence grandement l'identification et la prise en charge des cas, mais également la surveillance régionale et nationale des VOC. Il convient également de mentionner la contribution des laboratoires du canton qui proposent l'identification de mutations suggestives par des tests spécifiques ou qui transmettent ces échantillons au CRIVE si nécessaire.

Adaptation de la stratégie de gestion des clusters selon les moyens disponibles et les possibilités de dépistage

La gestion des clusters nécessite souvent de recommander et de suivre les dépistages d'institutions entières. Ces dépistages larges, qui ciblent souvent des personnes sans symptôme mais possiblement déjà dans leur phase de contagiosité, ont lieu grâce à la collaboration d'acteurs externes au SMC, dont les structures concernées par le cluster, les centres de dépistage, les pharmacies, l'IMAD et les laboratoires. En période d'activité épidémique importante, les lieux de test doivent consacrer la majeure partie de leurs capacités au dépistage des personnes symptomatiques et ne peuvent plus prendre en charge les personnes asymptomatiques concernées par les dépistages larges. Des retards à l'obtention des résultats sont aussi observés lors de ces périodes, les laboratoires étant surchargés. La stratégie de gestion de cluster est donc révisée lors de vague épidémique, et les recommandations de dépistage lors de cluster se concentrent sur les contacts étroits et les personnes vulnérables.

Documentation des clusters : le projet "Cluster" sur REDCap

Le suivi des clusters est initialement répertorié dans des tableaux Excel et, afin de mieux comprendre la dynamique de transmission virale et mettre en évidence l'impact des mesures, certaines situations de cluster sont modélisées manuellement (voir figure 11).

Fin 2020, le suivi des clusters est informatisé grâce au logiciel REDCap. Ce projet permet de centraliser et d'homogénéiser le recueil des données, de faciliter leur documentation et d'améliorer la coordination entre les différentes équipes (CoviCheck et Cluster)

lors de la détection de situations à risque de clusters. Pour chaque cas positif, la personne ayant fait l'appel (CoviCheck) a la possibilité de relier dans le système informatique son cas à un cluster connu ou à un nouveau cluster potentiel, qui sera ensuite pris en charge par l'équipe Cluster. Cela permet l'identification facilitée et la prise en charge rapide et efficace de toute situation jugée à risque.

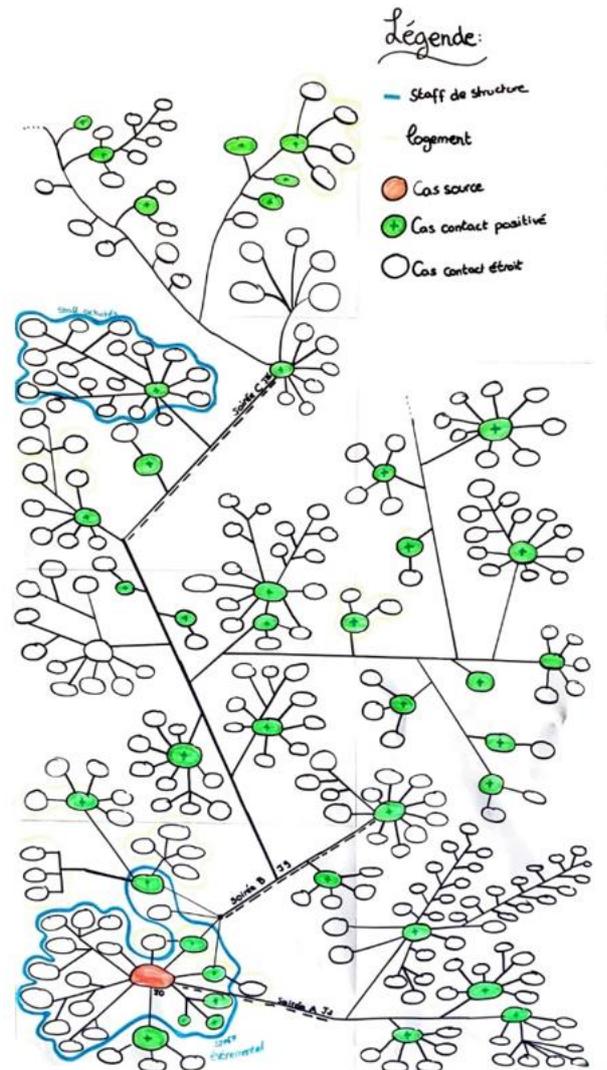


Figure 11 : Exemple de modélisation manuelle concernant un cluster dans un établissement festif : le cas index source (en rouge), les cas secondaires, tertiaires, etc. devenus à leur tour positifs (en vert), ainsi que leurs contacts étroits (en blanc)

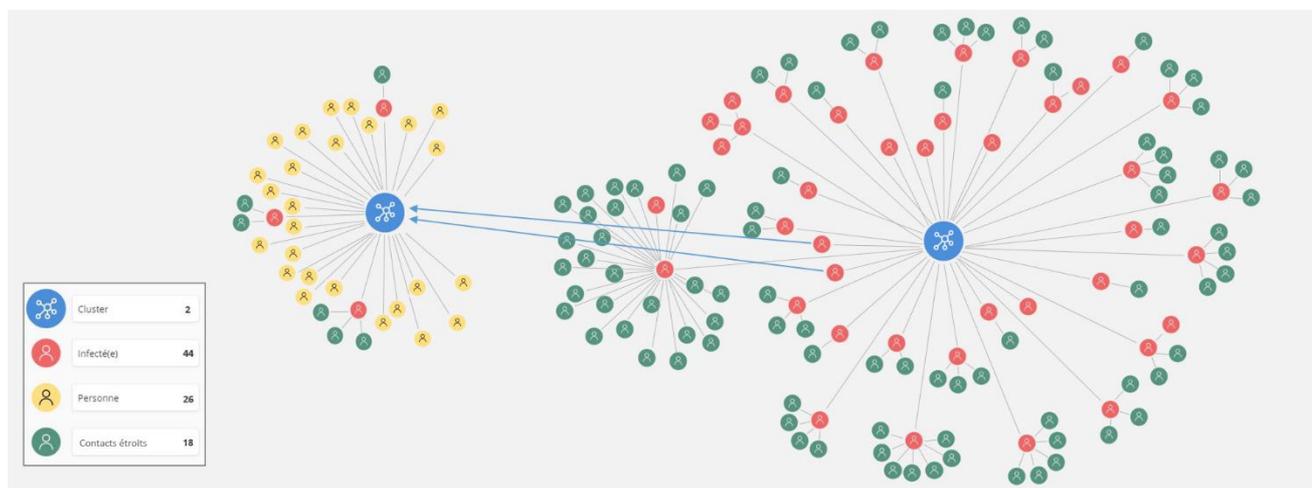


Figure 12 : Exemple de modélisation informatique fait à partir de données renseignées dans REDCap (programme Coviréseau) : un large cluster initial (en bleu, à droite sur l'image) de 34 cas positifs et plusieurs cas secondaires (en rouge) ayant donné lieu à un cluster secondaire (en bleu, à gauche) de 3 cas secondaires dans lieu professionnel

Gestion des Clusters - Conclusions et leçons apprises

- ✓ La prise en charge de clusters est **une activité prioritaire dans la réponse aux épidémies qui nécessite une coopération étroite avec la population**. La création d'une équipe dédiée et stable permet d'établir des liens durables avec les partenaires (ex : directeurs d'établissements scolaires ou d'EMS). Ces derniers sont devenus au fil de la crise des acteurs actifs de la réponse, participant à l'analyse des situations et à la prise de décisions adaptées à leurs structures. L'établissement de cette relation de confiance avec l'équipe Cluster a facilité l'acceptation et l'application des mesures.
- ✓ Les **stratégies et les procédures** doivent être **adaptées aux réalités propres à la période concernée**. En période de pic épidémique, par exemple, la transmission virale soutenue devient impossible à contenir efficacement pour des raisons de ressources et également de dynamique épidémique. En attendant que des mesures populationnelles (ex : obligation de port du masque, télétravail, fermeture de certains lieux, etc.) soient prises, il est donc nécessaire de simplifier au maximum les procédures, et de concentrer les ressources au profit des populations à risque de complications (vulnérables) ou essentielles au fonctionnement de la société (santé, sécurité, diplomatie).
- ✓ La **création d'une équipe Cluster identifiée, sa division en sous-équipes spécialisées par populations cibles**, et l'informatisation des activités ont permis un gain de temps et d'efficacité notables, ainsi que l'assurance d'une continuité des prises en charge.
- ✓ La **définition de seuils d'activité déterminant le passage à un fonctionnement par priorisation** permet d'optimiser les ressources et de donner un message clair à la population et aux équipes.
- ✓ Les **mesures de gestion du cluster doivent être proportionnées** et le temps consacré à la communication de ces mesures est incompressible si on veut obtenir une bonne adhésion et faire changer les comportements.
- ✓ Le partage quotidien d'information au sein de l'équipe, grâce aux différentes réunions et à l'informatisation des données, permet **d'harmoniser les prises en charge dans un contexte de changement constant de la situation épidémique**.
- ✓ La gestion des clusters impliquant des cas de VOC nécessite des ressources importantes. Là encore, la définition de seuils pour renoncer aux investigations poussées permet de redéployer les ressources sur les situations jugées prioritaires.
- ✓ La **cartographie des acteurs est d'importance capitale** pour favoriser la création d'une base de données des différentes structures et partenaires impliqués dans la gestion des clusters. Ces données doivent être consultables et disponibles à tout moment et par tous, et inclure les coordonnées des personnes responsables d'établissement, l'organisation des structures, ainsi que les mesures prises par le passé.

Etude de cas : la gestion des clusters dans les établissements médico-sociaux (EMS)

L'investigation des clusters dans les EMS et leur gestion est particulièrement complexe en raison de :

- L'âge, l'état clinique et psychique ainsi que la vulnérabilité des personnes résidentes
- La structure et l'organisation interne de l'EMS
- La dynamique de transmission (voir figure 13)

Au sein de l'équipe Cluster, une équipe est spécialement dédiée aux EMS. Elle assure l'investigation rigoureuse de tous les cas COVID positifs (résidents comme collaborateurs) notifiés dans la journée, réalise l'analyse approfondie des clusters, recommande les consignes/mesures à mettre en place et s'assure de l'application du plan de protection en collaboration avec les points focaux (le personnel médico-infirmier référent et les directions d'institution).

Au cours des trois derniers mois de l'année 2020 (2^{ème} vague) et avant le début de la vaccination, sur un total de 9'375 résidents et collaborateurs des EMS du canton de Genève, 2'404 sont testés positifs, soit 45.04% du personnel et 54,95% des personnes résidentes. Le taux de mortalité atteint 24.9% chez ces dernières (soit presque une personne sur 4). La perte d'autonomie ainsi que les troubles cognitifs des personnes âgées, entraînant souvent leur déambulation et des difficultés à respecter les mesures, aggravent fortement la transmission virale au sein des établissements. Dans un EMS, 100% des résidents se voient contaminés.

Les recommandations et mesures édictées par l'OFSP et le canton sont alors rigides, avec :

- Des mesures strictes de mise en isolement et quarantaine
- La suspension des activités d'animation ou de loisirs
- La limitation des visites et, dans les situations exceptionnelles de cluster, la fermeture temporaire de l'institution à toute personne externe (sauf situations particulières, ex : fin de vie)

Au cours de l'année 2021, l'augmentation de la couverture immunitaire parmi les personnes résidentes au sein des EMS, consécutive aux nombreuses personnes guéries et à un taux élevé de vaccination, permet un assouplissement des mesures. Les dépistages proposés sont désormais plus ciblés, l'étendue du contact tracing rétrospectif est réduite et on privilégie la facilité d'accès dans le choix du test diagnostique.

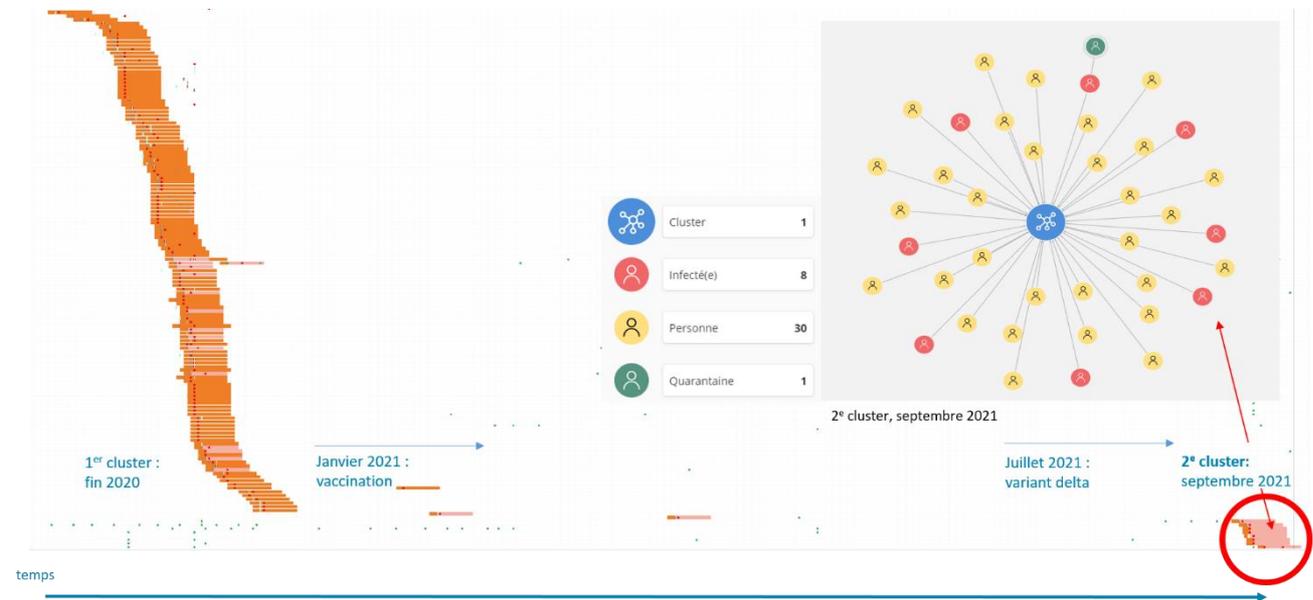


Figure 13 : Représentation de deux clusters dans un même EMS grâce au programme Coviréseau, avant et après l'augmentation de la couverture immunitaire.

Chaque ligne orange représente un cas positif. Le premier cluster (à gauche) est survenu fin 2020 et comptabilise 110 cas positifs (dont 61 chez les résidents et 49 chez le personnel) et 11 décès chez les résidents. Le second cluster (à droite) survenu en septembre 2021, comptabilise 8 cas positifs (7 résidents dont 5 vaccinés, et 1 collaborateur non vacciné). Aucun décès n'est constaté. Le cas index du cluster est un collaborateur non-vacciné qui travaille durant sa période de contagiosité et infecte les 7 résidents. Aucune transmission entre résidents vaccinés n'est mise en évidence par l'enquête. Le taux de couverture vaccinale, qui s'élève à 90% chez les résidents et 70% chez le personnel de cet EMS, contribue donc largement à limiter la propagation.

2.3 STRATÉGIE ÉCOLES

Chiffres clés

1'467 classes ont connu une flambée (2 à 3 cas positifs par classe)

1.9 élèves positifs détectés par classe dépistée

17% proportion d'enseignants parmi les cas positifs diagnostiqués initialement : en école primaire (EP) versus **56%** en structure d'accueil de la petite enfance (SAPE) (sous-testing des petits enfants expliquant probablement cette différence)

Voir également l'annexe 2 – résultats des dépistages sur site dans les CO les semaines 2 à 4 (pic du variant Omicron)

Définition / objectifs de l'activité de surveillance en milieu scolaire

Les mentions "école" et "surveillance en milieu scolaire" concernent les établissements scolaires publics et privés incluant les SAPE, les écoles primaires (EP), et le secondaire 1 (cycle d'orientation - CO).

Les cas positifs survenant dans des degrés au-delà de l'école obligatoire ont été traités souvent différemment, généralement pris en charge par l'équipe Clusters de la Cellule COVID-19.

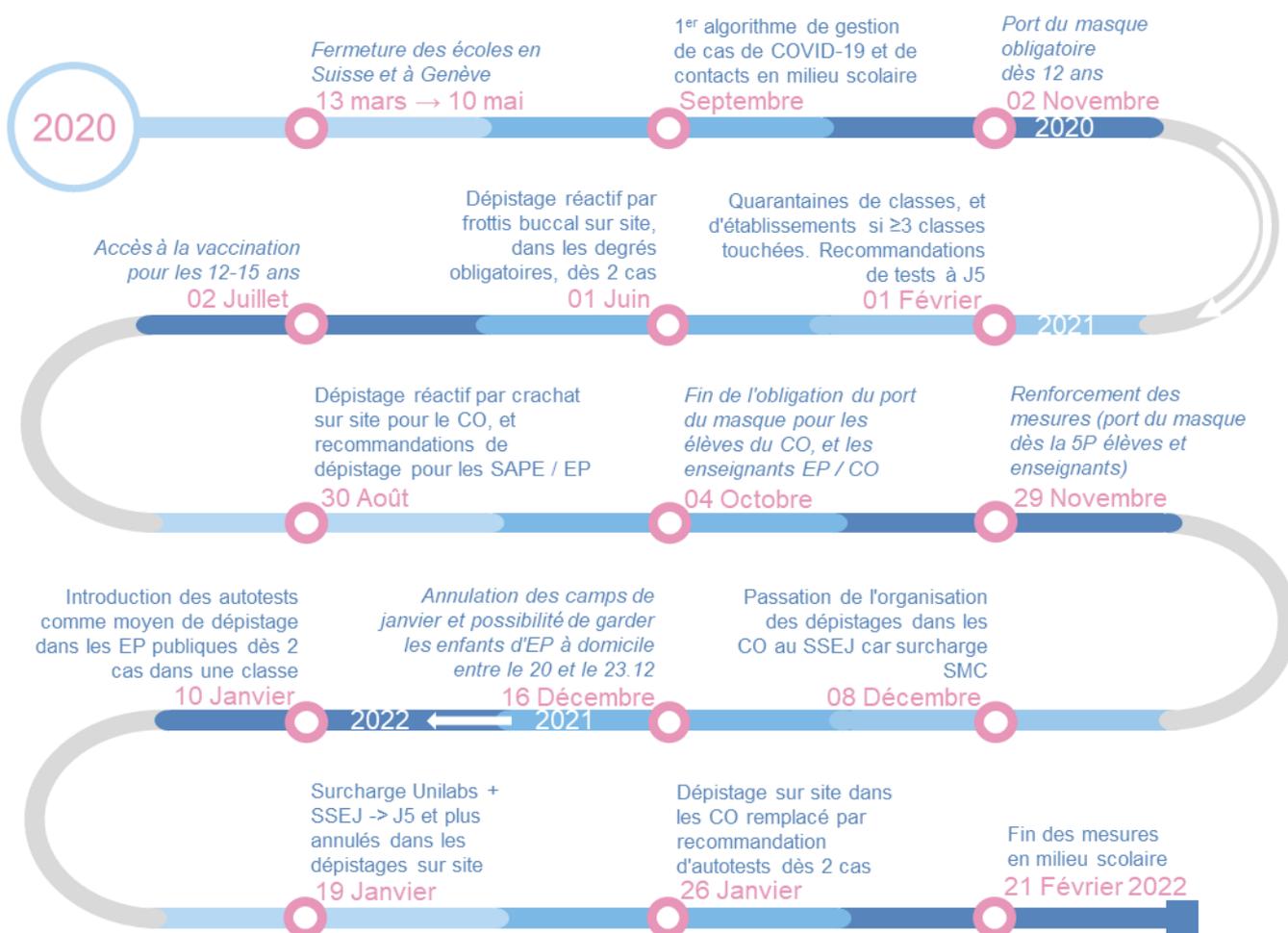


Figure 14 : Historique des changements stratégiques dans la gestion de cas en milieu scolaire (graphie romaine), et mesures nationales et cantonales impactant les écoles (italique)

Contexte

Après deux mois de fermeture des écoles suisses de mars à mai 2020 pour limiter la propagation du COVID-19, la surveillance active en milieu scolaire démarre lors de la rentrée scolaire de septembre 2020. Un important travail d'investigation est alors fait par la Cellule pour limiter les quarantaines aux élèves et au personnel enseignant remplissant les critères de contact étroit. Dès février 2021 cependant, suite à l'apparition du variant Delta - plus contagieux - et de l'augmentation inhérente du nombre de cas chez les enfants (à qui l'on recommande également davantage le dépistage) un changement de stratégie s'opère et des quarantaines de classes entières sont recommandées en cas de flambée.

Après quelques mois, une réflexion est menée pour éviter ces quarantaines et fermetures de classes, qui impactent la scolarité, le développement et le bien-être psycho-social des enfants. À la place, on opte pour le dépistage de la classe dès deux cas positifs déclarés dans une classe ou un groupe de crèche (dépistage réactif¹), qui est répété tous les cinq à sept jours tant que des cas positifs sont détectés. Cette stratégie se poursuit à la rentrée 2021 et les dépistages ont lieu en classe pour le CO, et dans un centre de test pour les EP et SAPE, pour des raisons logistiques. L'analyse des données dans les classes dépistées a démontré un taux d'attaque moyen du virus de 29%.

Au moment de la 5^{ème} vague, le variant circulant est à la fois moins virulent et très contagieux. Dans le but de désengorger les centres de test, et afin de simplifier la stratégie, l'utilisation d'autotests est privilégiée lors des dépistages. Cela permet de responsabiliser les parents tout en normalisant la circulation du SARS-CoV-2 en milieu scolaire et en le considérant comme une virose parmi d'autres.

Le 21 février 2022, devant l'évidence que les complications du COVID-19 chez les enfants sont très rares et que les adultes et enfants vulnérables ont pu être vaccinés, les mesures en milieu scolaire ainsi que la surveillance sont stoppées. De par l'importance du changement de paradigme, un accompagnement par le SMC du corps enseignant, du SSEJ et des parents est maintenu jusqu'à fin mars 2022.

À noter également que, tout au long de la pandémie, la stratégie de gestion de la circulation virale en milieu scolaire est constamment adaptée selon l'évolution épidémiologique. Très régulièrement, le seuil de dépistage/quarantaine est modifié (≥ 2 ou 3 cas), de même que la date de dépistage recommandée (au 5^{ème}, 7^{ème} ou 10^{ème} jour après le contact). Hors période de très forte transmission communautaire (ex : 5^{ème} vague) qui rend toute analyse impossible, l'étude de la transmission virale intra-classe/école

est également un élément essentiel pour déterminer des mesures à entreprendre.

Organisation interne

Jusqu'à fin juin 2021, la surveillance et gestion des cas en milieu scolaire est effectuée par un médecin appartenant à l'équipe Cluster dédié à l'activité, appuyé par un collectif quotidien d'environ 3 personnes issues de l'équipe infirmière et médicale du SSEJ. L'expertise des membres du SSEJ permet l'approfondissement des enquêtes et le renforcement du lien entre le SMC, les établissements scolaires et les parents d'élèves.

En juin 2021, pour le CO, un partenariat est trouvé avec la clinique et permanence d'Onex (CPO) pour effectuer les dépistages sur site, en classe. Ces dépistages nécessitant une logistique particulière ainsi que les consentements des parents et de l'élève, une importante collaboration et des communications régulières sont instaurées entre le SMC, les directions d'établissement du département de l'instruction public (DIP), et les parents d'élèves. Cette stratégie pilote permet de maintenir les classes ouvertes. Le CPO n'ayant une capacité de dépistage que de deux classes par jour, cette stratégie n'est malheureusement possible que durant le mois de juin 2021, en période épidémique creuse.

En vue de la rentrée de septembre 2021, la stratégie est adaptée et un partenariat est trouvé avec Unilabs et le SSEJ. Le personnel infirmier du SSEJ, en poste dans les CO, collecte sur site les échantillons de crachats des élèves et Unilabs les récolte pour analyse. La capacité de dépistage est alors de 20 à 30 classes par jour. Le suivi de ces nombreux dépistages nécessite une équipe dédiée au sein de la Cellule, l'équipe Ecole est créée. Composée d'abord d'un médecin, deux infirmiers et un traceur, l'équipe compte 6 à 7 membres par jour en période de pic épidémique.

Outils utilisés

Pour la surveillance et le suivi des dépistages

- nBDS (base de données scolaire cantonale), permettant d'obtenir les listes de classes et les coordonnées des élèves impliqués dans des clusters potentiels ou avérés
- Algorithmes de prise en charge de cas en milieu scolaire (voir exemple d'algorithme annexe 3).

¹ Surtout utilisé en contexte scolaire, dépistage de classes/groupes organisé à bas seuil (dès 2 ou 3 cas positifs

dans une classe ou dans un groupe de crèche avec possibilité de transmission du virus intra-classe).

Pour la communication

- Courriers d'information afin de faire parvenir aux parents d'élèves, aux enseignants et aux établissements scolaires les recommandations d'auto-surveillance, de dépistage, de quarantaine ou de fermeture de classe ou d'école

- Courriels : réponses aux questions ; information aux différents partenaires ; transmission aux directions d'écoles, les courriers à remettre aux parents par élèves porteurs
- Site ge.ch : mise en ligne des mesures scolaires à jour, des algorithmes et des FAQs spécifiques.

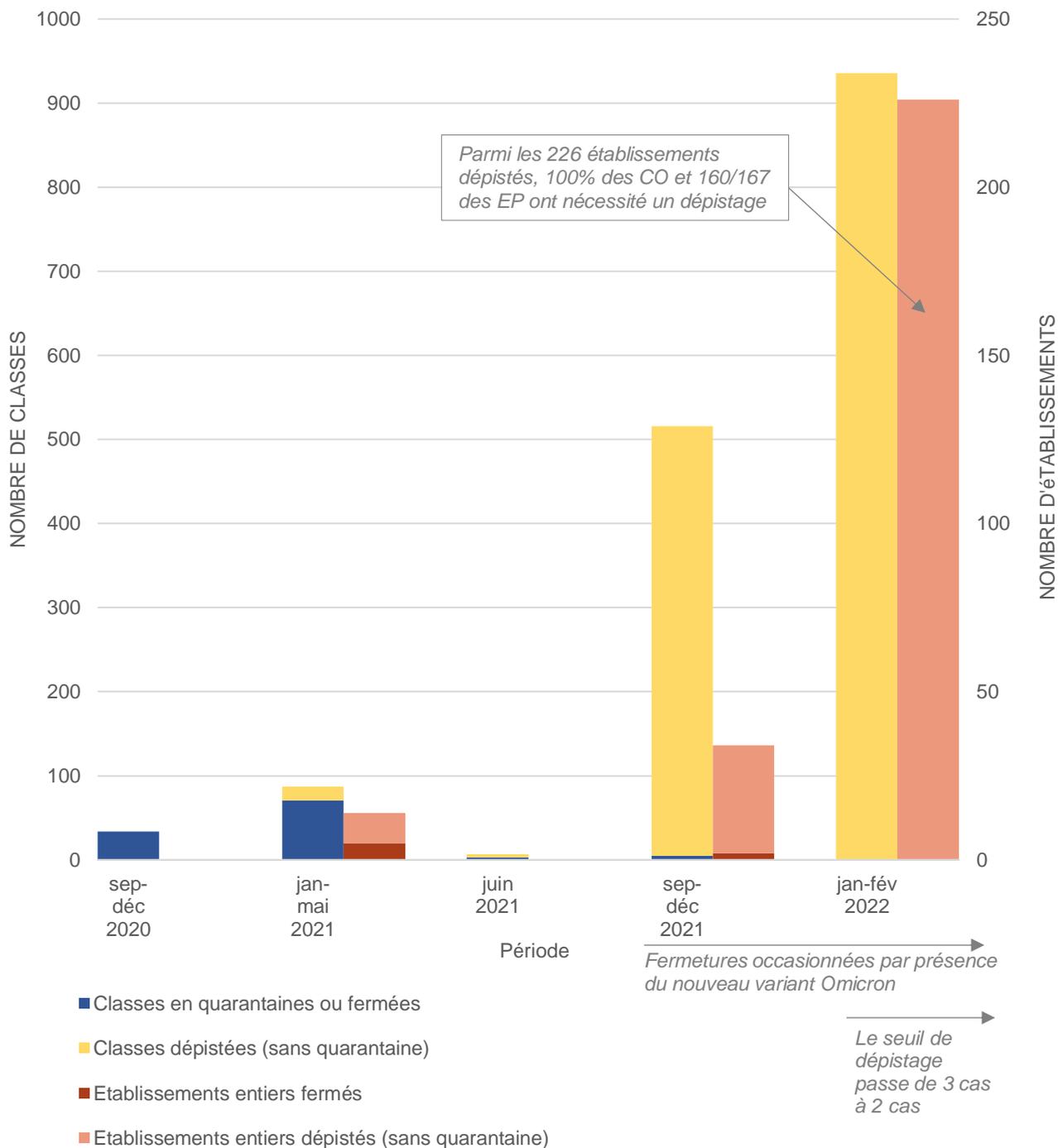


Figure 15 : Nombre de classes et établissements placés en quarantaine ou fermés, et dépistés de septembre 2020 à février 2022

Stratégie Ecoles - Conclusions et leçons apprises

- ✓ Des mesures fortes (quarantaines de groupes et fermetures de classe ou d'école) sont possibles, mais ont un fort impact sur les élèves et les familles. La charge de travail et la charge émotionnelle générées par ces mesures sont importantes pour la population concernée et également pour les équipes qui les implémentent.
- ✓ Pour être efficace, le **dépistage réactif en milieu scolaire** doit être effectué **dès que les premiers cas positifs se déclarent et être répété jusqu'à épuisement de la transmission**. Toutefois, pour être déployé à tous les degrés scolaires d'un canton, ce type de dépistage n'est possible qu'en période de creux épidémique. Par ailleurs, il fonctionne mieux en développant les capacités d'écoute de la Cellule, sans attendre la remontée de cas positifs (ex : informations de parents d'élève).
- ✓ L'étroite **collaboration avec une équipe ayant une expérience de terrain**, en l'occurrence l'équipe du SSEJ, permet une meilleure compréhension des enjeux propres au milieu scolaire et facilite les relations avec les parents et les établissements. Leur pleine inclusion en tant que membres à part entière de l'équipe de gestion de cas est encore plus productive.
- ✓ La communication avec les familles et le personnel scolaire est essentielle dans l'acceptation de la stratégie et dans la participation au dépistage Ceci d'autant plus lors de changements stratégiques qui ont tendance à déstabiliser certains parents ainsi que le personnel scolaire.
- ✓ Les procédures les plus simples et les moins invasives ont les faveurs des parents et améliorent l'adhésion.
- ✓ Le délai de traitement des clusters crée de l'inquiétude dans les établissements et parmi les parents d'élèves. Ce délai est toutefois non-modifiable (transmission du résultat du test à l'OFSP, puis au SMC, et traitement par ce dernier). Il est possible de réduire l'anxiété avec la mise en place d'une ligne téléphonique réservée aux appels des établissements scolaires. Hormis quelques exceptions, les vecteurs privés d'information (ex : groupes WhatsApp de parents d'élèves) sont très complémentaires.
- ✓ L'identification des clusters dans les SAPE est la plus compliquée car la nBDS est incomplète pour le préscolaire. Ce sont souvent les directions qui alertent la Cellule en cas d'augmentation des cas, d'où l'importance d'une excellente communication avec elles.
- ✓ L'adhésion des parents et des établissements a été bonne tout au long de la pandémie : peu de refus de dépistage de groupe, proportion d'insatisfaction remontée linéaire avec le volume de feedbacks généraux.
- ✓ Il est possible d'instituer une mesure de gestion de cluster de COVID-19 en milieu scolaire en quelques heures (lettre de recommandation de test). Le délai est par contre de 24 à 36h pour qu'un dépistage sur site puisse être déployé.



2.4 STRATÉGIE TESTING

Chiffres clés

270 entreprises ont déposé une inscription sur la plateforme dédiée depuis l'introduction des tests ciblés répétés et **180** ont adhéré et utilisé cette stratégie

102 établissements tels que les EMS, Cliniques, EPH, OSAD et foyers de jour ont adhéré par obligation au testing ciblé et répété

L'inscription induisait l'obligation d'élaboration d'un plan de protection, le nombre de plans révisés est de **529** en totalité d'avril 2021 à février 2022

4'850 factures traitées, permettant un remboursement de la Confédération via le canton (entreprises et institutions) à hauteur de CHF 1'116'916.- pour l'année 2021 et CHF 2'445'845.- pour l'année 2022

Historique

La première phase de l'épidémie est marquée par des critères restrictifs d'accès aux tests pour des raisons de disponibilités des réactifs. Entre mars 2020 et mars 2021, le dépistage est essentiellement axé sur les personnes présentant des symptômes compatibles avec le COVID-19, les personnes asymptomatiques en quarantaine suite à un contact étroit avec un cas de COVID-19, les personnes ayant reçu une notification de contact avec un cas de COVID-19 par l'application SwissCovid, ainsi que les personnes asymptomatiques dans le cadre de clusters (voir Gestion des Clusters et contact tracing rétrospectif).

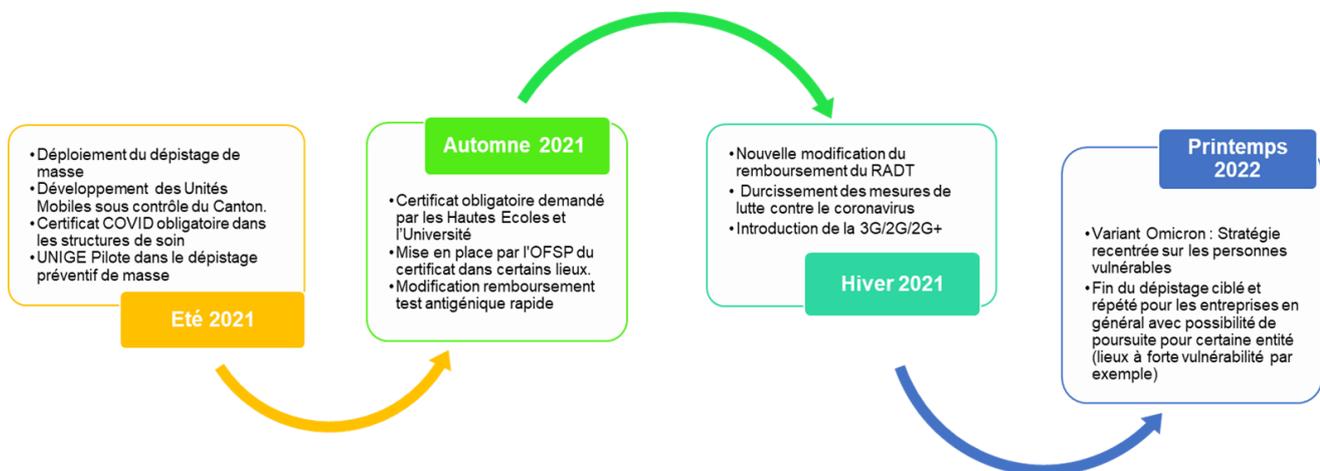


Figure 16 : Timeline

Dépistage de masse et création de l'équipe Testing

En avril 2021, afin d'accompagner l'assouplissement des mesures et tester un maximum de personnes dans la population de façon régulière (principe du "testing de masse"), la Confédération effectue un virage stratégique et ajoute deux piliers à sa stratégie de testing :

- Le dépistage individuel des personnes asymptomatiques (pilier 3)
- Le dépistage ciblé répété dans les milieux professionnels et de formation (pilier 2)

Afin d'accompagner le dépistage ciblé répété, l'équipe Testing est créée au sein de la Cellule. Le

dépistage ciblé répété permet de déployer la stratégie de testing auprès des personnes asymptomatiques (donc de casser les chaînes de transmission avant même que les personnes ne déclarent des symptômes et sans qu'elles aient été identifiées comme cas contact) là où elles se trouvent, c'est-à-dire sur leur lieu de travail ou de formation notamment. Ce nouveau mode de dépistage facilite également la prise en charge financière des tests, tout en permettant une levée partielle de l'obligation de télétravail et un aménagement de quarantaine pour les collaborateurs bénéficiant d'un tel dépistage.

Dans le cadre légal défini, le canton dispose d'une marge de manœuvre dans la mise en œuvre de la stratégie de dépistage de masse. Après une évaluation des risques des différents groupes de population et de la faisabilité, il a été décidé que le canton oriente ses ressources vers la promotion du dépistage dans les milieux à haut risque de vulnérabilité et/ou de transmission et les accompagner dans la mise en œuvre. Pour les milieux à faible risque, le canton se limite à mettre en place un cadre légal (via les directives du SMC) et à communiquer toutes les informations y afférentes via ses canaux de communication habituels. L'équipe Testing s'occupe d'établir et de soumettre la stratégie cantonale de dépistage à l'OFSP afin de permettre la mise en place des futurs remboursements. Les secteurs qui présentent un haut risque (de vulnérabilité et/ou de transmission) et les secteurs à moindre risque sont ainsi définis et la liste est transmise à la Confédération (voir annexe 4 - Stratégie de dépistage). Ce document est par la suite réajusté au gré des modifications fédérales (relatives à la prise en charge des remboursements selon le type de test par exemple).

Par ailleurs, l'équipe Testing initie et promeut la mise en place des dispositifs de test pour les entreprises et lieux de formation. Dès le début du mois d'avril 2021, ces derniers peuvent effectuer des demandes en ligne, sur le site ge.ch. Ces demandes sont obligatoirement accompagnées d'un plan de protection spécifique à l'entité déposant la demande. Ce plan est rédigé de façon libre ou sur la base d'un guide préétabli, et est validé par l'équipe Testing.

Le virage stratégique s'opère également en collaboration étroite avec les partenaires de testing du canton. Certains d'entre eux (pharmacies, OSAD) sont contactés pour leur proposer d'être acteurs dans le cadre du dépistage ciblé répété en entreprise (dépistage sur site). Au fur et à mesure du déploiement du dépistage de masse, le SMC veille à ce que les capacités de test, assurées par les centres de dépistage, les laboratoires et les pharmacies, n'atteignent pas leur point de saturation, quel que soit le pilier dépistage concerné (voir figure 16).

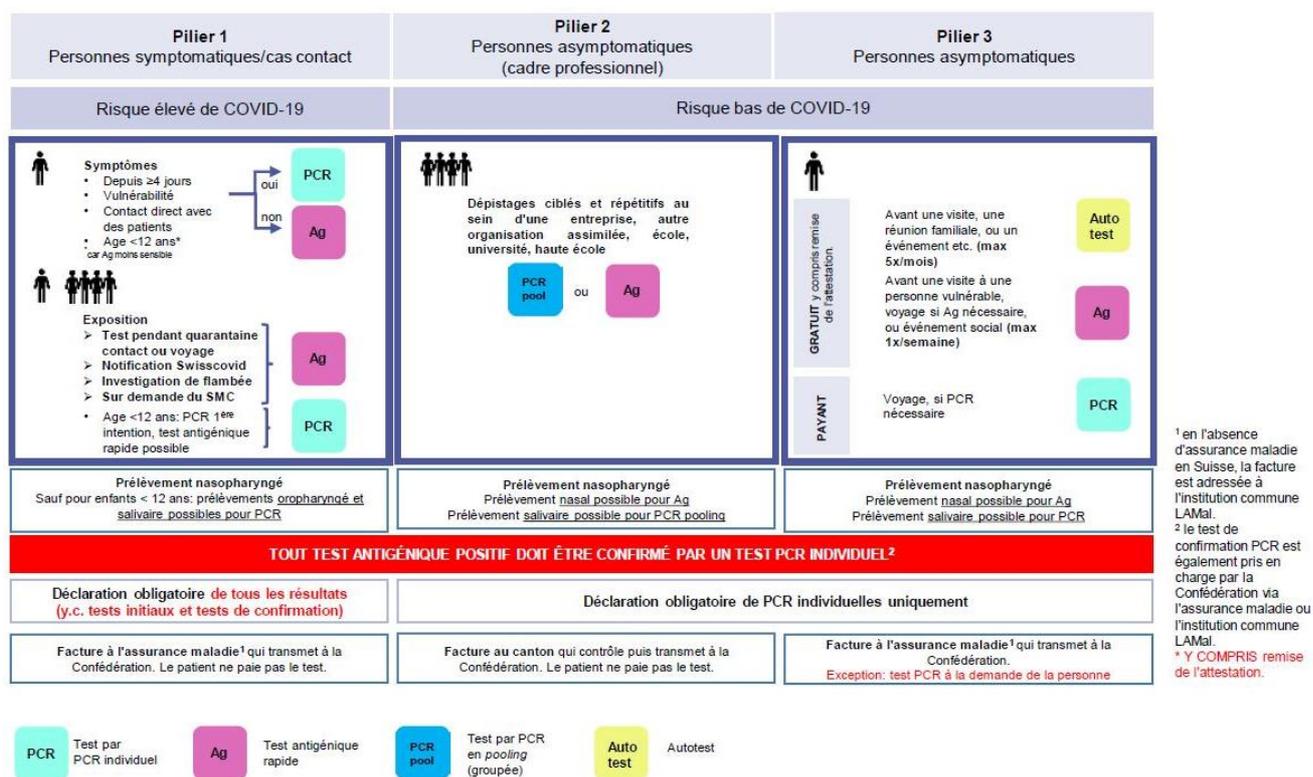


Figure 17 : Stratégie de dépistage au printemps 2021

En mars 2021, l'équipe Testing fusionne avec l'équipe Plan de Protection, chargée depuis 2020 de la relecture et de la correction des plans de protection. Ensemble, les deux équipes assurent parfois conjointement des tâches concernant certains événements spécifiques (ex : le sommet Russie/USA en juin 2021), ou l'accompagnement des trois manifestations-pilotes pour l'aspect relatif au testing, dont la bonne mise en place sera un préalable à l'introduction du certificat COVID peu de temps après (juin 2021).

Unités mobiles de dépistage

En été 2021, la Confédération élargit l'accessibilité au dépistage de masse aux manifestations et aux événements. Le développement des unités mobiles de dépistage est régi dans l'Ordonnance 3 COVID-19 ; cette activité prend de l'ampleur avec les certificats de tests et se développe rapidement dans le canton sur des initiatives privées. Le SMC veille à ce que les conditions d'exploitation soient respectées selon les normes légales et recommandations sanitaires, et exige l'annonce aux autorités sanitaires accompagnée d'un plan de protection soumis à validation; ces informations sont largement diffusées via des circulaires. En cas de plan de protection non conforme, ou en cas de mesures correctives demandées suite à une inspection du groupe risque pour l'état de santé et inspectorat (GRESI), par exemple, et non appliquées malgré plusieurs relances, il est arrivé que des lieux de dépistage soient fermés sur décision de la médecin cantonale.

Dépistage dans les institutions de santé et les lieux de formation

À la fin du mois d'août 2021, le CE introduit l'obligation pour le personnel soignant, les prestataires externes et les visiteurs et visiteuses de certaines institutions de santé de présenter un certificat COVID de vaccination ou de guérison, ou à défaut de participer au moins une fois par semaine au dépistage mis en place par l'employeur en collaboration avec le SMC (accompagnement et soutien).

Dès le début de l'été, le dépistage ciblé répété gagne aussi les lieux de formation, parmi lesquels l'université de Genève (UNIGE) a été une entité pilote.

Le 11 septembre 2021, les hautes écoles et l'université décident de restreindre l'accès aux activités d'enseignement et de recherche aux personnes disposant d'un certificat COVID. Les étudiants et étudiantes qui ne disposent pas de certificat peuvent se soumettre, sans frais, à la procédure de test organisée par l'institution. Un résultat de test négatif leur permet ainsi de disposer d'une attestation les autorisant à suivre les activités d'enseignement et de recherche ainsi que d'accéder à toutes les infrastructures de l'institution dans la durée de validité identique à celle des certificats.

Certificats COVID de test négatif

Le Conseil fédéral décide que, dès le 13 septembre 2021, il est nécessaire de présenter un certificat

COVID à l'entrée des restaurants, des lieux culturels et de loisirs et des manifestations dans les espaces intérieurs. Les entreprises peuvent également utiliser le certificat COVID dans le cadre de leurs mesures de protection. Entre le 11 octobre et le 17 décembre 2021, les tests antigéniques rapides, effectués en vue d'obtenir un certificat COVID ne sont plus remboursés par la Confédération, excepté pour certaines indications, selon la liste exhaustive figurant à l'article 1.4.1 de l'annexe 6 de l'Ordonnance 3 COVID-19. Par ailleurs, tout visiteur d'une institution de santé peut se faire tester aux frais de la Confédération, mais sans que ce test ne donne droit à un certificat.

Règles de la 2G et 2G+

Dès le 18 décembre 2021, les tests antigéniques rapides, dits "de confort", sont à nouveau remboursés à la suite d'une décision du parlement fédéral. Dès le lundi 20 décembre 2021, en raison de la 5^{ème} vague, les mesures de lutte contre le coronavirus sont durcies. Seules les personnes vaccinées ou guéries ont accès à l'espace intérieur des restaurants, des établissements culturels, des installations de sport et de loisirs des événements (règle dite des "2G", voir glossaire "certificat COVID"). Pour accéder à certains établissements (discothèques et salles de danse), les exigences sont plus sévères et il est requis de fournir en plus d'un certificat 2G, un certificat de test négatif (règle des "2G+").

Fin des mesures contraignantes

Début février 2022, au vu de la très grande contagiosité du variant Omicron, l'objectif n'est plus de ralentir la transmission mais de recentrer la stratégie sur les personnes vulnérables. Le dépistage ciblé répété dans les milieux professionnels et de formation cesse d'être une recommandation avant même que la Confédération n'en restreigne la possibilité aux seules entreprises dont l'activité est importante pour l'exploitation d'infrastructures critiques et dans les lieux à forte vulnérabilité (concentration massive de personnes vulnérables).

Le 17 février 2022, le CE abroge les restrictions d'accès dans les établissements de santé ou accueillant des personnes vulnérables.

Selon les modalités de remboursement prévues par la Confédération, les institutions de santé qui le souhaitent peuvent quant à elles poursuivre jusqu'au 31 décembre 2022 le dépistage ciblé répété sans modification des conditions de prise en charge financière.

Bases légales et sources d'information

- Ordonnance 818.101.26 COVID-19 Situation particulière, Ordonnance 818.101.24
- Arrêtés du Conseil d'Etat (ACE)
- Fiche d'information, nouvelle maladie COVID-19 (coronavirus) : Réglementation de la prise en charge de l'analyse pour le SARS-CoV-2 et des prestations associées (OFSP)
- Rapport explicatifs (OFSP)
- Directives / circulaires SMC
- Stratégie cantonale de testing
- Recommandations de l'OFSP
- Séances :
 - Begleitgruppe² de l'OFSP (mensuel)
 - Centres de dépistage dès 2020 (hebdomadaire) et laboratoires dès 2021 (mensuel)
 - Facturation avec OFSP (trimestriel)

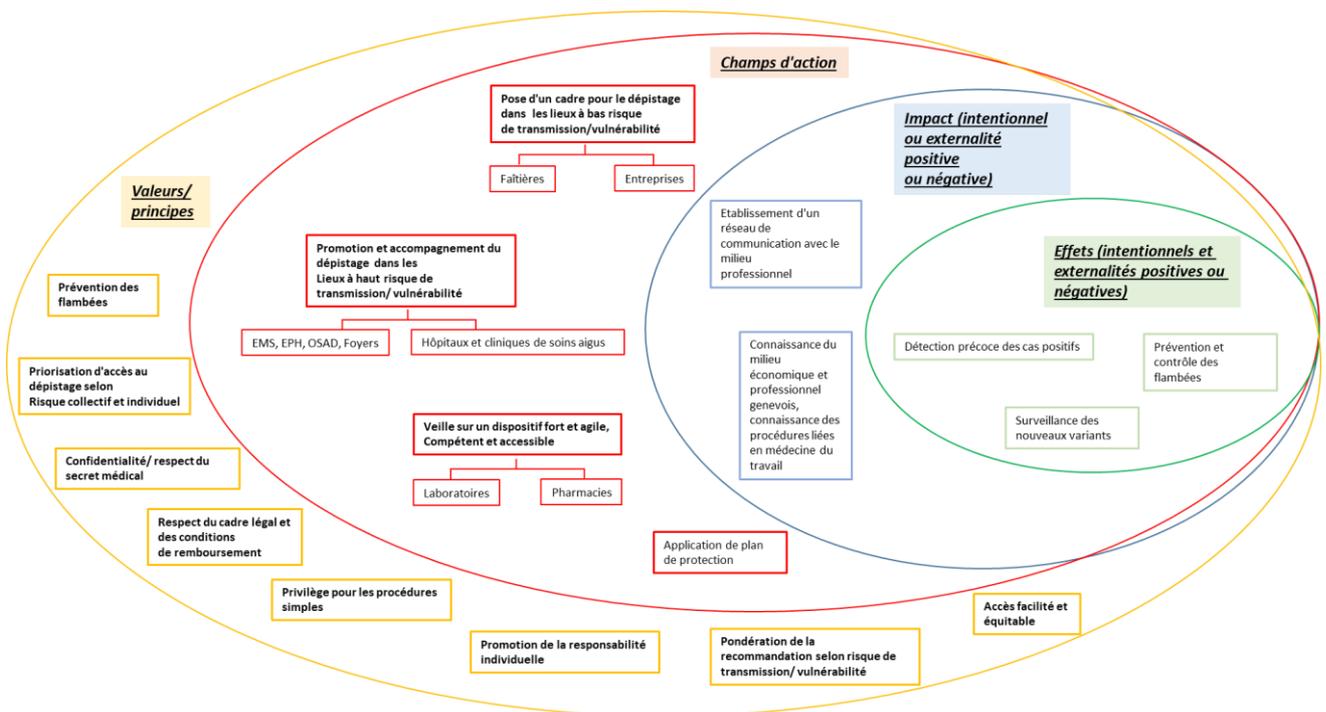


Figure 18 : Stratégie testing

² Groupe de travail conduit par la Taskforce de l'OFSP avec l'ensemble des représentants des cantons pour le testing, afin d'uniformiser et mettre à jour les connaissances au sujet du dépistage tous piliers confondus.

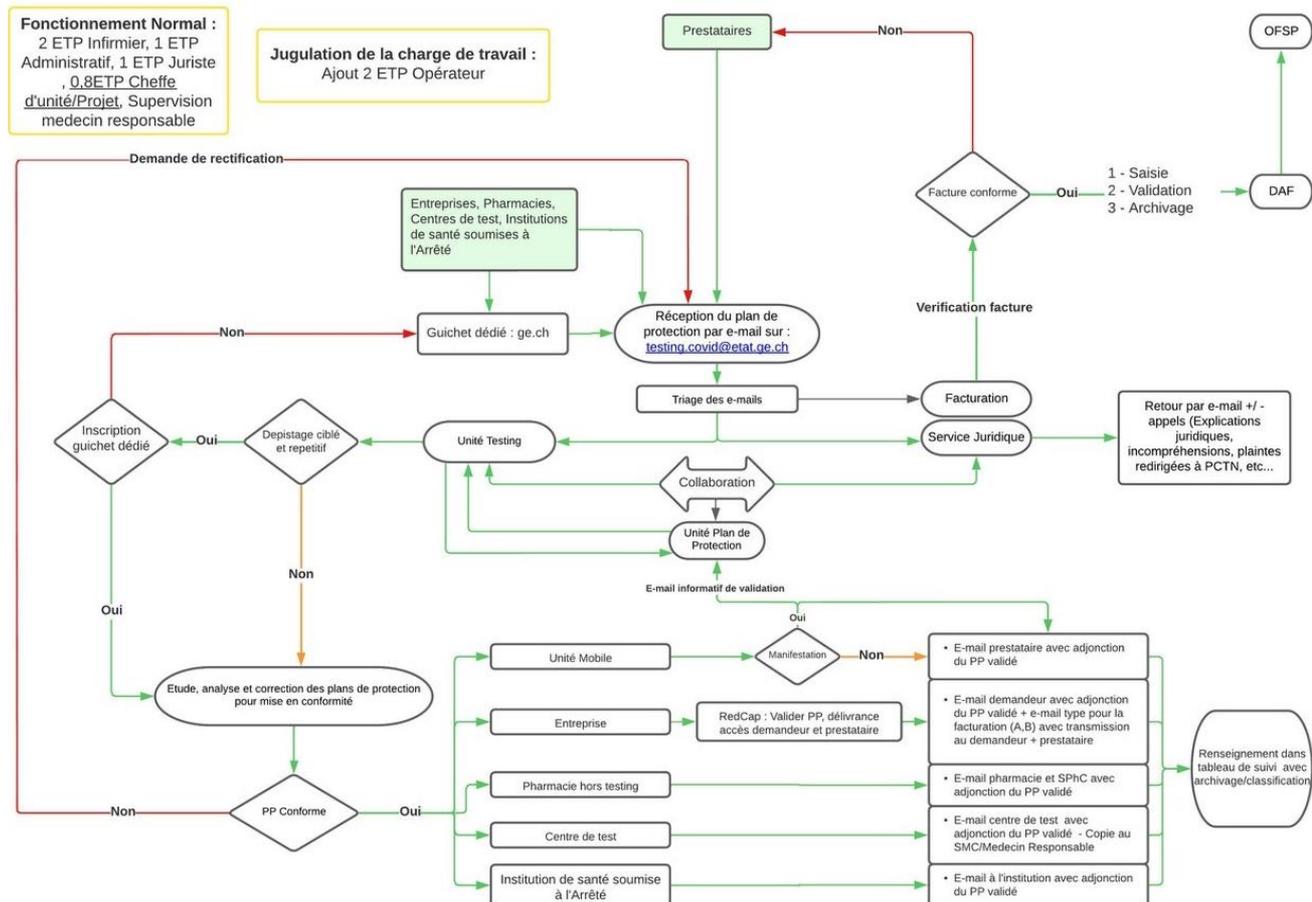


Figure 19 : Collaboration entre l'équipe Testing, l'équipe Plan de Protection et le service juridique

Stratégie Testing - Conclusions et leçons apprises

- ✓ La **construction d'un réseau de partenaires** (centres de dépistage, laboratoires) et l'entretien de bons rapports avec ces derniers sont des éléments essentiels au bon déploiement de la stratégie. Rester disponible pour répondre aux difficultés et initier des réunions régulières avec eux est capital.
- ✓ Le **soutien et la confiance accordés par le SMC et la DGS aux équipes opérationnelles** participent à la bonne gestion des pressions exercées par les intervenants externes.
- ✓ L'établissement de la stratégie de testing et sa gestion au niveau cantonal permet l'adaptation aux spécificités régionales. Cependant, cela nécessite également la **création d'un nombre conséquent d'outils ex nihilo**, requérant un temps de développement et une charge de travail importante. Dans ce contexte, le caractère urgent des demandes de mise en place et les changements fréquents des directives, mesures, ou ordonnances, sont autant de difficultés.
- ✓ La **stabilité des membres au sein de l'équipe** favorise sa cohésion, ses compétences, sa polyvalence et sa réactivité. La création d'une équipe dédiée au début du virage stratégique est une étape-clé.
- ✓ En raison du **caractère très technique et juridique des tâches** de l'équipe, l'appui d'un ou une juriste, disponible et consultable sur place, facilite grandement le traitement des tâches et la mise en place des procédures.
- ✓ L'**harmonisation des critères de validation des plans de protection** est un défi car les critères tendent naturellement à varier selon le relecteur. L'établissement de grilles de relecture peut être une aide.

2.5 PLAN DE PROTECTION

Chiffres clés

18'911 courriels ont été traités de mai 2020 à fin mars 2022

2'000* plans de protection traités d'août 2020 à février 2022

1'600 heures d'échanges téléphoniques

**Certains plans de protection comme ceux des EMS, des grandes manifestations ont bénéficié de plusieurs lectures et corrections. Ce chiffre sous-estime donc le volume de traitement.*

Le Plan de Protection (PP) est une exigence légale pour les différentes réouvertures d'établissements qui s'opèrent dès la fin de la première vague. Début mai 2020, l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) crée un guichet dédié aux mesures et plans de protection. En juin 2020, l'OFSP publie un plan de protection cadre pour les manifestations publiques, qui reprend les éléments clés qui doivent figurer au PP. Une collaboration s'établit entre la direction juridique (DJUR) du DSPS, le SMC et l'OCIRT pour assurer les relectures selon la nature de l'établissement qui soumet

le PP (PP du SSEJ en avril avec réouverture des crèches, PP des entreprises). Afin de faciliter le traitement des PP, il est finalement décidé d'embaucher un ETP affecté à la révision des PP pour le SMC dès le 1^{er} septembre 2020. C'est la création de l'équipe Plan de Protection (équipe PP).

Deuxième vague

En septembre 2020, l'équipe PP, la DJUR et l'OCIRT assurent toutes les relectures et les réponses aux questions. Les grandes manifestations (plus de 1000 personnes), qui étaient interdites depuis le 28 février 2020, sont à nouveau autorisées du 1^{er} au 26 octobre 2020. Une autorisation cantonale doit alors être délivrée en plus du processus habituel (gérée par la DJUR). Les fermetures généralisées dès décembre 2020 engendrent un pic de questions sur le type d'établissement et les professions touchées ou non par les mesures et les restrictions. Dès le 12 décembre 2020, les manifestations publiques sont interdites (avec de rares exceptions). Un accompagnement des organisateurs et des établissements ou installations est alors nécessaire dans cette période économiquement compliquée, entraînant une lourde charge de travail.

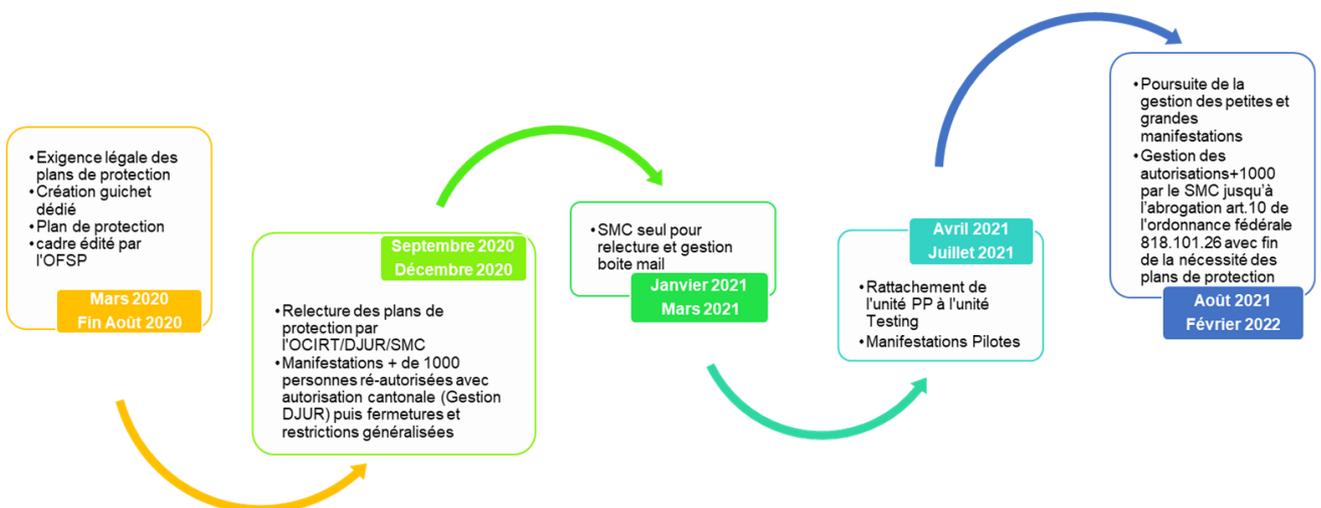


Figure 20 : Timeline

Evolution des tâches et fusion avec l'équipe Testing

Entre janvier et mars 2021, à la suite des fermetures, les demandes diminuent drastiquement et l'OCIRT tout comme la DJUR retournent à leurs tâches usuelles tout en restant consultables au besoin. L'équipe PP, alors constituée d'une infirmière et d'une juriste, assure seule les relectures de tous les PP déposés et les réponses aux questions.

Dès avril 2021, l'équipe PP est renforcée par un nouveau collaborateur et elle fusionne avec l'équipe Testing, récemment créée dans le cadre du dépistage ciblé répété.

En hiver 2021, trois manifestations pilotes sont retenues par le CE pour tester la faisabilité du contrôle de documents attestant de la non-contagiosité des

personnes (futur certificat COVID). Leur organisation se fait en collaboration étroite avec l'équipe PP (validation du plan de protection requise pour tenir l'événement).

Ponctuellement, il est également nécessaire de définir des mesures sanitaires lors d'événements spécifiques en partenariat avec le département fédéral des affaires étrangères (DFAE).

Entre août 2021 et février 2022, l'équipe PP gère les petites et grandes manifestations avec délivrance de l'autorisation sanitaire cantonale spécifique aux plus de 1000, un processus géré par le SMC. Le 17 février 2022, l'article 10 de l'Ordonnance fédérale 818.101.26 relatif aux dispositions spécifiques aux PP est abrogé. Le 1^{er} avril 2022, l'Ordonnance est abrogée dans sa totalité.

Définition et objectifs de l'équipe PP

L'exigence légale d'élaboration et de mise en œuvre d'un plan de protection (au sein des "installations et établissements accessibles au public", mais aussi au sein des entreprises, l'employeur ayant le devoir de protéger le personnel) s'est étendue du 13 mars 2020 (Ordonnance 2 818.101.24) au 17 février 2022 (abrogation de l'article relatif aux plans de protection de l'Ordonnance 818.101.26). Le plan de protection est un document dynamique qui recense toutes les mesures de protection à prendre en fonction de la catégorie dans laquelle l'événement ou l'établissement s'inscrit.

Les demandes relatives aux mesures et aux plans de protection ont été traitées sur deux guichets dédiés :

- plans-protection@etat.ge.ch (depuis le 06.05.20 et toujours actif à ce jour)
- autorisation1000@etat.ge.ch (septembre 2020 à mars 2022, par intermittence au gré des interdictions de grandes manifestations selon les prescriptions légales nationales, guichet en dormance actuellement)

Durant cette période, on estime à environ 2000 (tous établissements et installations confondus) le nombre de plans de protection traités par le SMC, en sachant que ce nombre est minoré car il ne tient pas compte des mises à jour des plans en fonction

des modifications légales. Certains plans de protection ont plus de 16 versions. Concernant le nombre de courriels échangés, il est estimé à 19'000, contenant plan ou questions (juridiques et/ou sanitaires) relatives aux mesures de protection.

154 autorisations (pour les grandes manifestations) sont délivrées par le SMC durant la période juillet 2021 - février 2022; aucun refus et aucune révocation ne sont émis.

Toutes les grandes manifestations reçoivent une autorisation grâce à :

- La réadaptation des indicateurs autorisant les grandes manifestations (assouplissement)
- La souplesse de délai dans les relectures (toutes les demandes sont traitées dans les délais, même la veille pour le lendemain)
- L'introduction de restrictions supplémentaires demandées par la médecin cantonale afin d'éviter l'interdiction totale (ex : introduction de jauge)

L'objectif principal de l'équipe PP est de répondre à la demande pour les questions ou les plans relatifs à un événement précis, et dans un délai raisonnable. Les critères de priorisation des réponses sont déterminés en fonction des dates d'événement et non en fonction de la date de réception du courriel.

Délais de réponse

- Au plus vite pour les manifestations, et de façon prioritaire si la date est proche
- Dans un délai de 3 à 5 jours pour des établissements dont les mesures sont permanentes

Il s'agit de vérifier la conformité des mesures présentées en amont avec le cadre légal fédéral et cantonal, avec les restrictions supplémentaires (uniquement pour les grandes manifestations soumises à validation préalable) parfois ajoutées en fonction de la péjoration de la situation sanitaire.

On distingue plusieurs catégories de PP :

- Petites manifestations (inférieures à 1000 personnes) / établissements (type restaurants, mais aussi fitness) : pas d'obligation de présenter le PP, mais obligation légale d'élaboration et de mise en œuvre ; en cas de contrôle, l'organisateur / le responsable doit pouvoir présenter son plan. En cas de cluster, les PP peuvent être demandés en aval pour vérifier si les mesures étaient conformes
- Grandes manifestations : du 1^{er} octobre 2020 au 12 décembre 2020 puis du 1^{er} juillet 2021 au 17 février 2022 (date de l'abrogation des PP) : PP gérés par la DJUR puis le SMC avec autorisation cantonale spécifique. Obligation d'un PP conforme pour délivrance de l'autorisation selon 4 indicateurs : taux de reproduction du virus, incidence des cas à 14 jours, capacités des soins intensifs, nombre d'hospitalisations moyen sur 7 jours. 3 indicateurs sur 4 doivent être au vert pour délivrer l'autorisation, ce qui a toujours été le cas
- Institutions de santé / EMS / Foyers pour personnes âgées / EPH : PP à présenter selon demande du SMC
- Entreprises : PP relus au départ par l'OCIRT puis par le SMC ; dès mi-mars 2021, implémentation du dépistage ciblé répété en entreprise. Elaboration d'une trame pour valider le PP et permettre d'enclencher le processus de dépistage via le canton : se référer au chapitre relatif au testing
- Centres de dépistage / Unités mobiles / pharmacies : se référer au chapitre relatif au testing

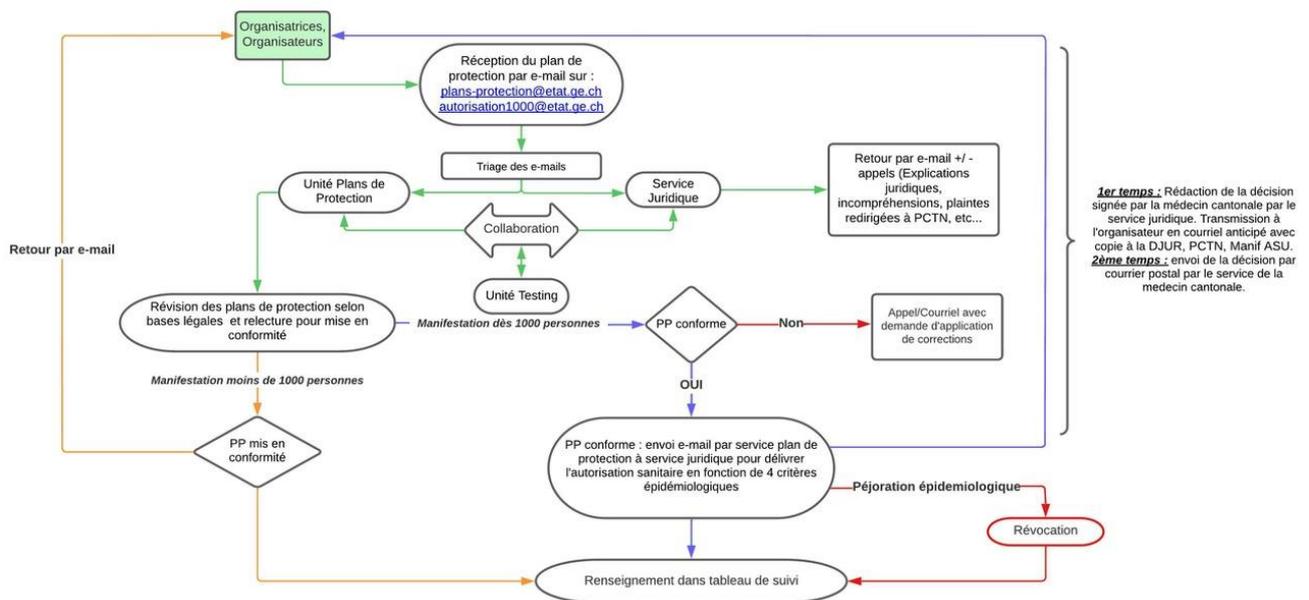


Figure 21 : Résumé de l'activité de l'équipe Plan de Protection

Bases légales et sources d'information

- Mesures et ordonnances ainsi que rapports explicatifs sur le site internet de l'OFSP. Plusieurs ordonnances utilisées (Ordonnance 818.101.26 COVID-19 Situation particulière, Ordonnance 818.101.24, Ordonnance sur le transport international de voyageurs (818.101.27), Ordonnance Certificats (818.102.2), entre autres)
- Arrêté du CE
- Directives / circulaires SMC
- Restrictions supplémentaires indexées sur la situation sanitaire
- Recommandations de l'OFSP
- Documents du secrétariat d'état de l'économie (SECO)
- FAQ de l'Office fédéral du sport (OFSP)

Applications recommandées dans les PP

COVID Certificate³, COVID Certificate Check⁴, CoGa.

³ Application de stockage du certificat COVID sous forme de QR Code. L'application permet de stocker plusieurs certificats (d'une même famille par exemple).

⁴ Application de contrôle du QR Code stocké dans COVID Certificate. Ne fournit que les informations nécessaires (certificat valide, nom prénom et date de naissance de la personne). Le QR Code se contrôle accompagné d'une pièce d'identité pour vérifier que le certificat a bien été émis pour la personne en question.

Plan de Protection - Conclusions et leçons apprises

- ✓ Les nuances juridiques parfois difficiles à interpréter peuvent entraîner des retards de réponse. Lors d'activités comme celle de l'Unité PP qui ont une forte composante juridique, il est donc **essentiel de travailler en collaboration étroite avec un juriste**, que ce dernier fasse à part entière partie de l'équipe, ou qu'il travaille à proximité et puisse se rendre disponible en cas de besoin d'avis urgents.
- ✓ La possibilité de télétravailler, octroyée à une partie de l'équipe, et la **souplesse d'horaire qui en découle facilite le traitement de demandes souvent urgentes** et permet d'amortir les à-coups de la charge de travail plus aisément.
- ✓ La **pression exercée par les acteurs** (ex : organisateurs de manifestation) est grande, forçant fréquemment à traiter des demandes déposées au dernier moment, parfois la veille pour le lendemain. Cette problématique n'a jamais été levée, malgré le délai de deux semaines nécessaire au traitement des dossiers après dépôt et annoncé en ligne.
- ✓ Le caractère varié des émetteurs de PP et les nombreux milieux concernés (santé, restauration, milieu culturel, etc.) oblige à une **collaboration étroite avec d'autres services ou départements au sein de l'Etat**. Les canaux de communication avec ces derniers et les points focaux sont à identifier précocement afin de faciliter le traitement des demandes et d'en assurer la qualité.



2.6 CERTIFICAT COVID

Chiffres clés

201'880 certificats générés par le SMC de juin 2021 au 17 février 2022

28'806 certificats refusés après analyse sur la plateforme e-démarches

L'ordonnance concernant les certificats COVID entre en vigueur le 7 juin 2021. Elle constitue la base légale permettant l'émission des certificats. Les premiers certificats COVID sont ainsi émis à Genève mi-juin 2021, et une équipe dédiée est rapidement mise en place au sein de la Cellule afin de répondre aux questions et aux nombreuses demandes de la population, appuyée par les Data scientists.

Le certificat COVID est un moyen de documenter une vaccination, une infection guérie ou un test négatif. Doté d'un code QR, il est émis sur demande, en version papier ou en format PDF. Le certificat COVID contient, en plus du nom, du prénom, de la date de naissance et d'un numéro de certificat, les informations sur la vaccination contre le COVID-19, la guérison ou le résultat négatif d'un test PCR ou d'un test rapide antigénique. Le code QR constitue l'élément central du certificat COVID car c'est la signature électronique de la Confédération qui le rend infalsifiable et garantit son authenticité.

Certains certificats sont remis directement par les centres de vaccination, les centres de tests, les médecins ou les laboratoires. D'autres sont remis par le SMC. Les entités responsables de la délivrance ont varié au fil de la crise et ont été désigné par le SMC. Afin de permettre à la population de soumettre leurs demandes de certificats au SMC, un formulaire en ligne est créé, en collaboration étroite avec l'office cantonal des systèmes d'information et du numérique (OCSIN). Ce premier formulaire est abandonné dans le courant de l'été 2021 car très difficile à adapter aux changements incessants de l'ordonnance Certificat COVID et ne pouvant donc

répondre aux attentes. Il est remplacé par un second formulaire hébergé sur REDCap et géré par l'équipe des Data scientists de la Cellule.

Initialement, l'équipe Certificats COVID ne travaille que sur la validation des demandes faites en ligne, qui concernent uniquement certains cas de figure (test PCR positif, test positif suivi d'une dose de vaccin, sérologie positive suivie d'une dose de vaccin). Les certificats validés sont ensuite générés automatiquement sur le site de l'office fédéral de l'informatique et de la télécommunication (OFIT) et envoyés de façon sécurisée par le système mis en place par l'OCSIN. Les professionnels de santé de la Cellule (infirmiers et médecins) analysent alors chaque valeur de sérologie pour s'assurer de leur validité. Pour faire face au flux important de demandes et afin de simplifier et d'homogénéiser les prises de décision de l'équipe, des algorithmes sont développés (voir annexes 5 et 6).

Lors de l'abandon du formulaire développé par l'OCSIN, il est nécessaire d'envoyer les certificats générés de façon manuelle par courriel. Cette tâche délicate en raison des données sensibles transmises, nécessite plusieurs étapes de contrôles et des ressources humaines conséquentes y sont consacrées. Tout le processus est également revu et validé par le service juridique. Après quelques mois de ce mode de fonctionnement, une nouvelle passerelle informatique est créée en collaboration avec la haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture de Genève (HEPIA), et les certificats peuvent à nouveau être envoyés de façon sécurisée après génération. Les envois effectués par courriel depuis la Cellule redeviennent très peu nombreux.

L'équipe s'occupe également de traiter les nombreux courriels et demandes faites par téléphone en lien avec les certificats COVID, en sus des tâches de validation et d'envoi des certificats COVID (voir encadré).

Ressources allouées

- Profils RH composant l'équipe Certificats : traçeurs, personnel infirmier, apprentis
- De 0 à 15 collaboratrices et collaborateurs par jour, selon les périodes

Principales tâches effectuées par l'équipe Certificat COVID

- Traitement des demandes faites en ligne
- Envoi des certificats générés par courriel
- Aide lors de problèmes de téléchargement de certificat
- Renvoi sur le formulaire en ligne des demandes effectuées par courriel
- Traitement des demandes urgentes de certificats faites dans un contexte de voyage ayant lieu dans les 48h
- Réponses aux questions concernant les critères d'obtention, ou la validité des différents certificats (durée, pays où les certificats sont reconnus)

Certificat COVID - Conclusions et leçons apprises

- ✓ Le besoin d'accès aux différentes bases de données (tests positifs, données vaccinales, plateforme de traitement des demandes) est parfois un frein au bon fonctionnement de l'équipe. En effet, les modifications fréquentes de la composition de l'équipe Certificat rendent la demande de nouveaux accès fréquente. Par conséquent, une **fidélisation des membres de l'équipe** facilite son bon fonctionnement.
- ✓ L'identification de **personnes responsables de créer les accès** de façon anticipée et coordonnée avec le service des ressources humaines est importante.
- ✓ La soumission de nombreuses pièces justificatives non-valides, voire frauduleuses, a pu être mise en évidence. La **vérification des pièces soumises de façon manuelle est donc essentielle** si on veut garantir un traitement équitable et de qualité des demandes de certificats COVID.
- ✓ Afin d'assurer un traitement juste et reproductible des demandes, il est important de mettre sur pied des algorithmes régulièrement mis à jour et détaillant chaque étape de vérification.
- ✓ Dans un contexte de crise, les **supports informatiques doivent impérativement être flexibles, faciles d'utilisation et aisément adaptables** aux nombreux et fréquents changements opérationnels imposés. REDCap répond pleinement à ces critères. La plateforme proposée par l'OCSIN, au contraire, n'a pas pu répondre aux besoins; tout changement demandait 2 à 4 semaines de délai, et devait être fait séquentiellement après une série d'étapes de validation. Ce mode de fonctionnement, certes sécurisé, est impossible à justifier en temps de crise lorsque la tâche tient du service à la population.

2.7 STRATÉGIE DE SOUTIEN À LA POPULATION

Historique

Durant les différentes phases de la crise sanitaire, la population est confrontée à des difficultés complexes et variées dans l'application des mesures d'isolement et de quarantaine ainsi que dans l'accès aux soins. Dès son activation, l'une des principales priorités de la Cellule est l'accompagnement de la population dans la réduction de ces obstacles.

L'identification des besoins est rendue possible grâce au travail d'évaluation systématique et proactif durant les appels téléphoniques de CoviCheck, CoviEntourage ou CoviSurveillance. Les équipes sont formées à identifier ces situations particulières et préparées à les gérer de manière respectueuse, humaine et adaptée.

Une recherche structurée et dynamique de solutions spécifiques est nécessaire en raison de la complexité et de la variété des besoins. Certaines des solutions sont identifiées au sein de la Cellule COVID, mais un apport essentiel vient du travail en réseau avec de nombreuses entités institutionnelles et associatives déjà présentes et actives sur le territoire cantonal.

Devant la complexité des besoins et d'un réseau riche d'acteurs, une équipe spécialisée est créée, coordonnée par un médecin et un anthropologue. La cartographie de ces partenaires et sa mise à jour régulière sont un travail essentiel, tout comme la réadaptation permanente de la stratégie en fonction des activités des acteurs clés mais aussi des besoins des personnes.

Toutes les situations particulières identifiées lors des appels sont répertoriées dans le logiciel REDCap. Les bénéficiaires peuvent ainsi, les jours

suivants, être rappelés par une équipe dédiée et être accompagnés dans la recherche de solutions tout en étant suivis.

Chiffres clés

664 situations particulières identifiées (mars 2021 - mars 2022; des situations problématiques ont été identifiées entre mars 2020 et mars 2021 et suivies, mais le chiffre n'est pas disponible)

8'897 personnes contactées et documentées comme allophones (mars 2020 - mars 2022)

717 appels effectués avec l'aide d'un interprète professionnel (Service Connexion, janvier 2021 - février 2022)

Plus de **32** langues différentes parlées par les collaborateurs et collaboratrices de la Cellule

417 transferts à l'hôtel (septembre 2020 - mars 2022)

530 personnes identifiées comme vivant en centre d'hébergement collectif (mars 2020 - mars 2022)

50 foyers ont reçu des colis, ce qui constitue plus de 150 personnes (Caravane de solidarité, mars 2020 - mars 2022)

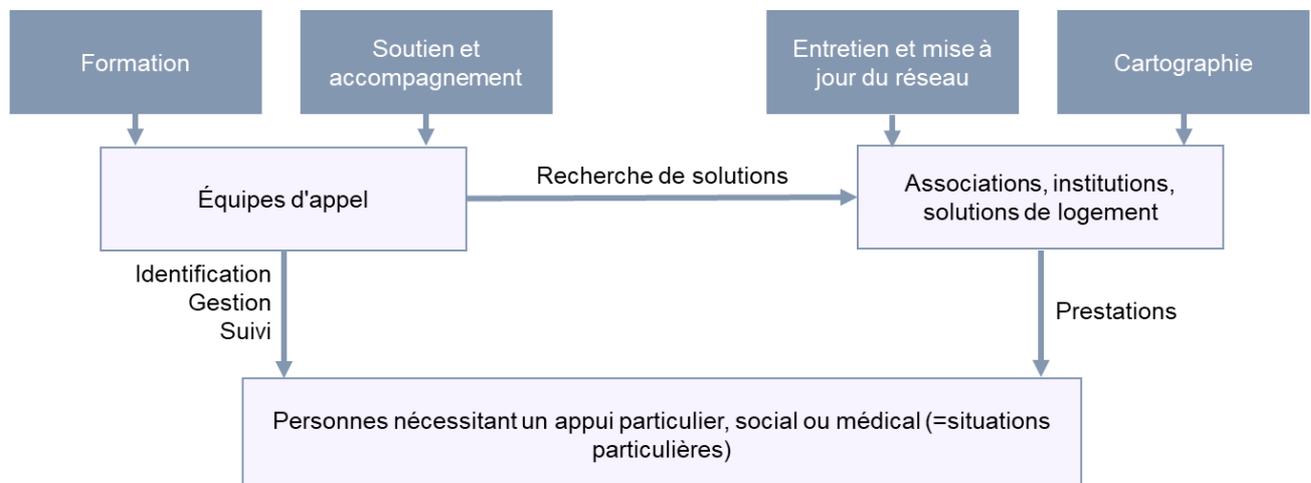


Figure 22 : Schéma soutien population

Formation des équipes d'appel à l'identification de situations nécessitant un support

Afin de sensibiliser et de former les équipes d'appels aux difficultés rencontrées par leurs interlocuteurs, des mises en situation au travers de scénarii sont jouées à l'aide de figurines. Chaque scénario met en scène 4 personnes dans un appartement de 4 pièces - le plan de l'appartement est à disposition. Chacune des situations se voit affecter une problématique particulière : violence conjugale, perte d'emploi, sans statut légal, maladie cardiaque, proches aidants. Des groupes de trois ou quatre membres de la Cellule travaillent sur un scénario avant de présenter les solutions imaginées à l'ensemble de l'équipe. L'objectif de l'exercice est de montrer que chaque situation est unique, chaque appel doit donc être entendu dans sa particularité, et de préparer les équipes aux situations compliquées qui peuvent se présenter à elles en introduisant les choses à faire et à éviter.

Activités de support dans l'application des mesures d'isolement et de quarantaine

Accès à l'alimentation

Pour accompagner au mieux les personnes isolées et en quarantaine et les informer des ressources disponibles dans le canton (ex : services de livraison de denrées alimentaires à domicile, ressources psychologiques, etc.), un site internet est développé par la DGS en fin de première vague (<https://www.ge.ch/teaser/covicoach/covicoach>).

Cependant, il est rapidement identifié que certaines personnes en isolement ou quarantaine n'ont pas la possibilité de s'approvisionner en denrées alimentaires (pas de carte de crédit pour commander en ligne, incapacité financière, pas de personnes ressources dans leur entourage). Le site CoviCoach ne leur est donc d'aucune utilité. Afin de s'assurer que ces personnes puissent s'alimenter tout en appliquant les mesures d'isolement ou quarantaine, un partenariat informel avec l'association Caravane de solidarité est passé. Lors de l'identification de problème d'accès à l'alimentation par les équipes, une

évaluation a lieu en équipe et le numéro de téléphone de l'association est partagé.

Service d'interprétariat

La population du canton de Genève est une population hétérogène par son plurilinguisme mais aussi par ses profils socio-économiques et culturels. Afin de pouvoir réduire les risques de transmission et de donner la possibilité à toutes et tous d'appliquer les mesures en vigueur, il est essentiel que toutes les personnes appelées reçoivent les mêmes informations. Les compétences linguistiques des collaboratrices et collaborateurs sont mises à contribution (32 langues différentes parlées). Pour compléter cela, un partenariat avec Connexion (service d'interprétariat par téléphone) est mis en place à partir de décembre 2020.

Relogement

Afin de rendre les mesures d'isolement applicables pour les personnes résidentes en centre d'hébergement collectif, en appartement surpeuplé ou sans domicile fixe, des partenariats sont effectifs à partir de septembre 2020 avec l'hôtel IBIS du Petit-Lancy – jusqu'à fin mars 2022 – et pendant des périodes limitées avec la maison de retraite du Petit-Saconnex et l'hôtel IBIS de Carouge. Ces personnes, après identification (voir encadré) et évaluation par l'équipe de soutien à la population, ont la possibilité d'effectuer leur isolement dans une chambre d'hôtel avec une prise en charge financière du logement et de trois repas par jour par la DGS (excepté pour les personnes résidentes dans les structures de l'Hospice général à qui les services sont refacturés).

Une jeune fille testée positive est isolée sur le balcon par ses parents pour éviter de contaminer les autres membres de la famille car ces derniers sont en incapacité d'isoler l'enfant ailleurs. Une fois la situation identifiée, le grand frère, alors majeur et se trouvant en quarantaine, est transféré dans une chambre d'hôtel afin de laisser un espace disponible pour l'enfant en isolement.

Identification des personnes nécessitant un relogement

- Au travers des appels effectués par la Cellule
- Par les centres de test (secteur E des HUG ou M3 essentiellement)
- Par les responsables de centres d'hébergement
- Par l'unité mobile d'urgences sociales (UMUS) durant ses rondes de nuit
- Par les assistants sociaux des HUG
- Par les associations travaillant avec les personnes en situation de précarité

Les personnes sans statut légal en Suisse font partie des personnes les plus vulnérables car elles se rendent par définition invisibles ; elles vivent dans des logements surpeuplés, ne parlent souvent pas français et ne connaissent pas toujours le système de soins disponible pour elles. Ces personnes font preuve d'une exemplarité incroyable en allant se faire tester car elles connaissent l'impact d'un possible résultat de test positif : pas de revenus durant 10 jours, risque d'exclusion de leur logement ou même perte d'emploi.

Les services d'aide au retour de la Croix Rouge genevoise sont aussi sollicités à propos de personnes relevant de l'asile ou sans statut ayant été exclues de leur logement et qui souhaitent retourner dans leur pays d'origine à la fin de leur isolement à l'hôtel.

Situations de violences

En parallèle, rapidement, les questions de violence au sein du domicile se présentent durant les appels. Les isolements et quarantaines accentuant ces difficultés, il est essentiel de trouver des solutions. Toutes les victimes se déclarant sont référées à l'unité interdisciplinaire de médecine et prévention de la violence des HUG (UIMPV).

Procédure mise en place lors de l'identification de violence

- Discussion en équipe du cas
- Rappel de la victime avec proposition de transfert à l'hôtel IBIS et orientation médicale vers l'UIMPV
- Documentation de tous les éléments entendus dans le dossier REDCap de la victime
- Indication de situation particulière avec suivi quotidien

Pour les suspicions de violence envers des mineurs, la situation est plus compliquée à évaluer car les appels sont systématiquement faits auprès du répondant légal, qui est parfois l'auteur des violences. Il est décidé que, si une forte suspicion a lieu, ces doutes sont transmis au personnel infirmier

du SSEJ qui, en place dans l'école ou le cycle fréquenté par l'enfant, est alors à même d'effectuer le suivi.

Autres aides sollicités

- L'IMAD est sollicité à plusieurs reprises pour faire bénéficier des interlocuteurs de leur service de soutien parental et de garde d'enfant
- Les personnes se trouvant en situation financière difficile (incapacité à payer les factures) sont orientées vers le Centre social protestant (CSP) ou Caritas (fonds reçus afin d'adresser ce type de situation)
- De nombreuses références vers des associations ayant un mandat spécifique sont faites individuellement afin d'amener le support nécessaire à la personne

Un cas de victime de traite d'être humain s'est présenté. Cette situation est discutée avec le service juridique du CSP et l'Association Cœur des grottes⁵. Après un séjour à l'IBIS pour effectuer son isolement, la personne est ensuite prise en charge par Cœur des grottes à la suite de discussions avec le service juridique du CSP.

Activités de facilitation de l'accès aux soins (tests et vaccination)

- L'intervention de l'IMAD est sollicitée pour le dépistage à domicile de toutes les personnes ayant des difficultés à se rendre au centre de dépistage en raison de difficultés de déplacement liées par exemple à la symptomatologie, à l'âge ou à des besoins de garde d'enfants
- Des stratégies sont mises en place pour certains groupes afin de réduire les barrières d'accès au test. Dans ce cadre, une procédure de dépistage facilité est mise en place avec la consultation ambulatoire mobile de soins communautaires (CAMSCO) et les associations travaillant avec les personnes sans assurance maladie souhaitant se faire tester
- En ce qui concerne l'accès à la vaccination, la majorité des activités est traitée par l'équipe de communication du SMC car le service de la pharmacienne cantonale (SPhC) est chargé de la stratégie opérationnelle de vaccination.

⁵ Fondation et refuge pour femmes victimes de violences et de traite d'êtres humains.

Stratégie Soutien Population - Conclusions et leçons apprises

- ✓ Le soutien à la population permet d'humaniser la politique de santé publique et de se préoccuper des conséquences individuelles d'une mesure de santé publique. Répondre aux besoins créés ou accentués par la mesure est une obligation éthique.
- ✓ La **cartographie et la mise à jour régulière du réseau des partenaires actifs sont essentielles** pour répondre efficacement aux besoins variés de la population.
- ✓ La forte présence du réseau associatif genevois travaillant avec les personnes en situation de précarité, sans statut légal ou victimes de violence est une vraie opportunité. La **collaboration avec les différents acteurs** ainsi qu'avec la ville de Genève a permis une prise en charge rapide des personnes en grande difficulté et a largement contribué à éviter la survenue de clusters dans les centres d'hébergement d'urgence, ainsi que les lieux de rencontre et de distribution alimentaire. Les auteurs d'initiatives communautaires, rapides et adaptées, sont des partenaires névralgiques.
- ✓ Dès mars 2021, toutes les situations particulières identifiées ont pu être répertoriées dans la base de données REDCap. Cela a permis la mise en place de suivis effectués par une **équipe dédiée et formée** qui a pu accompagner les bénéficiaires dans la recherche de solutions et garantir la continuité de la prise en charge.
- ✓ Le **nombre de personnes rapportées dans REDCap comme résidentes de foyer est largement sous-documenté**. Il est important de notifier que cette variable n'a sûrement pas été perçue comme essentielle par les équipes et qu'une sensibilisation plus importante à cette question doit se faire. En effet, les enjeux sociaux, de communication et d'accessibilité aux soins sont très différents pour cette population.
- ✓ En ce qui concerne la question du plurilinguisme, lors du recrutement des équipes, **les langues parlées doivent être un critère à valoriser** dans un contexte comme celui de Genève. Lors des vagues, le temps imparti pour chaque appel ne permet pas de demander le soutien du service de traduction. Plus les équipes parlent de langues, moins cette limite est importante. Lorsque l'activité le permet, le recours au service de traduction Connexion est par ailleurs essentiel quand les ressources linguistiques de la Cellule sont insuffisantes. Un suivi de l'utilisation de Connexion grâce aux factures mensuelles permettrait de s'assurer que le service ne soit pas sous-utilisé. En cas de sous-utilisation, il faut sensibiliser à nouveau les équipes à l'importance de faire appel aux services de traduction, et les former aux particularités de l'usage d'un interprète.
- ✓ Etant donné la complexité du sujet et la diversité du réseau, **une équipe doit y être dédiée, et un point focal identifié** afin de faciliter la communication entre le réseau et le SMC. La mise à disposition d'un téléphone portable semble essentielle afin de pouvoir mettre en place un système de garde durant les soirées, week-end et vacances. **Les contacts avec le réseau doivent être centralisés et filtrés** par un petit nombre de personnes afin d'éviter des références non-justifiées vers l'hôtel ou d'autres partenaires.

2.8 CANAUX D'ÉCOUTE DE LA POPULATION

En situation de crise sanitaire, la population a besoin de trouver des réponses directes à ses questions, préoccupations, et d'être entendue. Le système de réponse aux appels téléphoniques (à travers la Hotline et la Ligne Verte) et aux courriels a été implémenté pour répondre à ces besoins.

La Ligne Verte est créée initialement dans le but d'informer la population. C'est une ligne non urgente créée par le 144, qui a pour but de diminuer les appels au 144, souvent sollicité par des appels de personnes inquiètes ou positives au COVID-19. La Hotline de la Cellule est dédiée aux personnes en quarantaine ou en isolement qui ont des questions sur ces mesures et les implications que celles-ci ont sur leur quotidien - questions administratives et médicales principalement. Au fil de la crise, les missions de ces lignes téléphoniques ont évolué, au gré des besoins.

a. Hotline SMC

Chiffres clés

85'458 appels répondus de février 2021 à fin avril 2022 (chiffres non-disponibles avant février 2021)

Contexte

En février 2020, aucune ligne téléphonique n'est dédiée à la réponse aux questions des personnes testées positives et de leurs contacts étroits. Lors de l'apparition des premiers cas dans le canton de Genève, le médecin cantonal leur fournit donc son numéro professionnel, qui devient rapidement une sorte de téléphone portable de garde pour les personnes COVID positives, partagé par les médecins de la petite équipe en charge. Le nombre de cas augmentant et l'équipe se renforçant, un téléphone fixe sur un des postes du GRESI est identifié. C'est le début de la Hotline de la Cellule, à laquelle un professionnel de santé répond sept jours sur sept. Ce numéro est donné lors des appels faits aux personnes nouvellement testées positives par CoviCheck et particulièrement lorsque la situation est identifiée comme complexe. Le numéro est ensuite introduit dans les courriels d'informations aux cas positifs partant automatiquement depuis REDCap. Lors du déménagement de la Cellule en juin 2020, un nouveau numéro est identifié, qui persiste tout au long de la crise, et à l'automne 2020, un système de prises d'appels simultanés sur plusieurs postes est mis en place.

Définition et objectifs

La Hotline répond aux appels des personnes en isolement et en quarantaine 7 jours sur 7 de 9h à 17h. Elle reçoit également les appels des personnes n'ayant pas pu être jointes par les autres secteurs dans un contexte de surcharge de travail ou de personnes non-joignables. L'objectif principal de

l'équipe est de répondre avec bienveillance et respect aux questions, et d'expliquer les mesures cantonales et fédérales à la population.

Les sujets des appels sont multiples. Ils concernent aussi bien les questions médicales que les mesures à prendre lors de voyages, en passant par l'usage et les demandes de certificats COVID, les demandes de dérogation d'isolement ou de quarantaine, ou encore les critères d'application des plans de protections d'entreprise, par exemple.

Adaptation de l'activité selon les périodes

La charge de travail quotidienne de la Hotline est très variable et est déterminée par plusieurs facteurs (voir encadré).

Les facteurs déterminant le nombre d'appels quotidien

- Le nombre de nouvelles personnes testées positives
- La charge de travail du reste de la Cellule COVID-19 (rôle de soupape)
- Les changements de mesures de l'OFSP
- Les informations circulant dans les médias
- Le rythme de vie et d'activités de la population - le lundi est toujours une journée plus occupée, tout comme les périodes précédant les vacances

En période de pics épidémiques, CoviCheck ne parvient plus à appeler toutes les personnes testées positives. Ces dernières continuent cependant de recevoir des documents émanant de la Cellule (informations, décisions officielles d'isolement). Le numéro de la Hotline figure sur ces documents et la charge de travail de la Hotline augmente donc fortement lors des périodes de surcharge de par son rôle de soupape.

Ressources allouées

- Profils RH composant l'équipe Hotline : personnel soignant, de traçage, membres de la protection civile, civilistes, étudiants de la Haute école de santé de Genève (HEdS)
- De 5 à 14 collaboratrices et collaborateurs par jour, selon les périodes d'activité

Comme pour les autres équipes, 2 référents sont chargés du bon fonctionnement du service au quotidien : rapport d'activités lors des huddles, partage d'informations quantitatives et qualitatives avec l'équipe, mise à jour des outils, mais aussi réponse aux appels de la police lors des faits au domicile des personnes en isolement et en quarantaine.

Outils particuliers

La centrale téléphonique Cisco mise en place fin octobre-début novembre 2020 permet de gérer et rediriger au besoin les appels vers les différents services.

L'équipe utilise également un formulaire, rempli après chaque appel et élaboré par l'anthropologue de la Cellule COVID-19, afin de recenser les questions principales que se pose la population genevoise. Le but de cette récolte de données anonyme est de mieux cibler le contenu des communications partant de la Cellule afin de partager des réponses aux préoccupations les plus fréquentes.

b. Ligne Verte

Chiffres clés

373'143 appels traités (19.10.2020 – 31.03.2022)

826'062 appels reçus pendant les heures d'ouverture (8h-19h) sur le guide vocal (19.10.2020 – 31.03.2022)

28 postes téléphoniques en fonction au maximum

2'350 nombre maximum d'appels pris le 24.06.2021

38'292 courriels échangés (reçus + envoyés) sur la boîte email vaccins.covid19@etat.ge.ch

3 min 18 durée moyenne d'un appel

4 min 28 temps d'attente moyen

Définition et objectifs

Contrairement à la Hotline de la Cellule COVID-19 qui répond principalement aux questions des personnes testées positives et de leurs contacts, la Ligne Verte cantonale a pour objectif de répondre aux questions de la population générale genevoise. Un large panel de questions leur est adressé, fortement influencé par les décisions prises au niveau fédéral et cantonal. Les mesures en lien avec la vaccination et les certificats COVID sont celles ayant le plus d'impact sur la charge de travail de la Ligne Verte.

La Ligne redirige au besoin vers les services compétents : SMC, SPhC, DGS, OFSP, OCIRT, IMAD, Ligne de la Main Tendue⁶, Hotlines diverses, formulaires en ligne, adresses e-mail et sites internet. Les opérateurs et opératrices répondent aux appels initialement de 9h à 17h 7/7, puis – dès janvier 2021 – de 8h à 19h 7/7 suite à l'augmentation de la demande.

Historique

Octobre 2020 : inauguration de la Ligne Verte sur le site des HUG, en collaboration avec la centrale du 144. Vingt collaborateurs et collaboratrices sous contrats horaires se relaient.

⁶ Association de secours et d'écoute téléphonique (143)

Janvier 2021 : ouverture de la vaccination à la population genevoise de 75 ans et plus avec pic d'activité qui dépasse la capacité de l'équipe avec 451 appels traitée sur 35'275 appels reçus. Les opérateurs de la Ligne Verte aident les personnes ne parvenant pas à s'inscrire en ligne dans leurs démarches.

Février 2021 : la vaccination s'ouvre aux personnes vulnérables et au personnel de santé. 9'060 appels reçus durant la semaine 8 de l'année 2021.

Avril 2021 : lancement de la vaccination des 45 ans et plus engendrant un pic de 12'000 appels reçus sur une journée. Ces pics d'activité précipitent des embauches supplémentaires de personnes en contrats horaires pour renforcer l'équipe.

Juin 2021 : la délivrance des premiers certificats COVID de vaccination entraîne le plus haut taux d'appels enregistré sur la ligne depuis son ouverture (85'040 appels reçus du 21 au 27 juin 2021). Les opérateurs sont habilités à envoyer le certificat COVID des personnes entièrement vaccinées à Genève via une procédure e-mail sécurisée, directement depuis la plateforme OneDoc (vac.onedoc.ch). Au vu de la charge élevée sur le dispositif, l'équipe s'agrandit avec des embauches supplémentaires de personnes tout au long de l'été 2021. Au maximum de sa capacité, le dispositif compte 26 postes.

Septembre 2021 : augmentation du nombre d'appels suite à la mise en vigueur de la règle des 3G et diversification des tâches lors de l'accès au certificat COVID pour les personnes vaccinées à l'étranger. Une équipe dédiée aux certificats COVID, utilisant le logiciel REDCap, est créée pour traiter ces demandes. La mise en place des certificats COVID pour personnes guéries augmente également la charge d'appels (ex : 6'959 appels reçus durant la journée du 5 novembre 2021).

17 décembre 2021 : mise en place de la règle des "2G", et augmentation en parallèle du nombre de cas de COVID-19 avec un impact conséquent sur le dispositif. Durant la fin du mois de décembre, on compte un nombre important d'isolements et de quarantaines au sein de l'équipe. Les statistiques du nombre d'appels pris lors de la semaine 52 illustrent nettement cette problématique.

1^{er} avril 2022 : intégration de la Ligne Verte au sein de la Cellule COVID-19 du SMC.

Ressources allouées et organisation interne

La Ligne Verte est composée d'un coordinateur chef et d'un adjoint, d'une équipe d'appel en contrat fixe et d'une équipe en contrat horaire. Avant de rejoindre la Cellule COVID-19, la coordination de la Ligne Verte est déjà présente lors des réunions de coordination et opérationnelles, elle gère l'équipe, les plannings, les processus de travail, la mise à jour des documents de référence et du niveau d'information de l'équipe. Lorsqu'elle est rattachée à la Cellule, ces tâches sont assurées par la coordination de la Cellule.

Au maximum de la capacité du dispositif, 26 postes d'opérateurs et opératrices ainsi que 2 postes dédiés à la coordination sont déployés. Pour combler ces postes, 16 ETP fixes ainsi que 30 collaborateurs ou collaboratrices en contrat horaire (renforts mobilisés lors des pics d'activité, les week-ends et les jours fériés) sont en roulement. Chaque tâche est coordonnée par un référent (faisant partie de l'équipe fixe) : listes de rappel, génération des certificats COVID via REDCap, quiz et formations destinés aux opérateurs et opératrices, traitement des courriels et gardes durant les week-ends et jours fériés.

Outils particuliers

Les différents outils utilisés par la Ligne Verte sont :

- Statistiques du serveur d'appel de l'OCSIN / formulaire d'appel qui comptabilise les appels entrants, répondus - et rapporte les raisons d'appel
- Plateformes OneDoc et REDCap qui informent sur le statut vaccinal pour la génération de certificat COVID
- Soignez-Moi, plateforme de téléconsultations et permet l'inscription à la vaccination
- Système de rappels téléphoniques qui est mis en place pour communiquer les rendez-vous de vaccination aux personnes ne disposant pas d'un numéro de téléphone portable. D'autres listes Excel sont utilisées pour diverses tâches et problématiques (ex : les personnes souhaitant recevoir leur certificat COVID par courrier postal)
- L'adresse vaccins.covid19@etat.ge.ch qui regroupe les cas particuliers et autres demandes ne pouvant être traitées par téléphone. La boîte est gérée conjointement avec l'équipe du SPhC

c. Réponse aux courriels

Chiffres clés

320'571 courriels ont été traités de mai 2020 à fin mars 2022

800 courriels journaliers. Au cours de la 5^{ème} vague, c'est le chiffre maximum atteint par la Cellule

Historique

La quasi-totalité des courriels envoyés à la population par la Cellule, décisions de quarantaines et d'isolements compris, partent d'une même adresse email : task.sanitaire@etat.ge.ch. Des réponses à ces courriels parviennent ainsi régulièrement à la Cellule. Par ailleurs, cette adresse est également transmise aux interlocuteurs appelant la Hotline ou contactés par les équipes d'appels lorsqu'ils souhaitent faire parvenir un document, une question ou une demande aux équipes de la Cellule ou, plus largement, au SMC.

Durant la première vague, la boîte à lettres (BAL) est gérée par la même personne qui répond à la Hotline. Cependant, le volume de courriels envoyés et reçus augmente suite à la mise en place des décisions officielles d'isolements et de quarantaines en mai 2020. Dès décembre de la même année, la gestion de la BAL devient un secteur d'activité distinct suite au renforcement de la Hotline. Un système de sous-dossiers est mis en place afin de pouvoir rapidement classer et distribuer les communications entrantes. Au fil des vagues, le flux de courriels augmente et l'équipe, qui compte deux référents, doit être renforcée à plusieurs reprises.

En juin 2021, une seconde adresse email générique (task.smc@etat.ge.ch) est créée à l'occasion de l'envoi de plusieurs milliers de courriels dans le cadre de la mise en place des certificats COVID. Cette seconde boîte reste par la suite reliée à l'activité de l'équipe Certificat.

Définition et objectifs

L'équipe Email réceptionne et distribue la majorité des communications électroniques aux référents des équipes de la Cellule COVID-19. Elle est également chargée de répondre aux demandes générales n'ayant pas de lien direct avec un autre secteur d'activité.

Par ailleurs, afin d'aider les autres secteurs à gagner en efficacité durant les pics d'activités, l'équipe Email prépare et met à disposition des courriels types pour répondre aux problématiques les plus fréquentes.

Ressources allouées

Un à deux référents de postes (issus du personnel infirmier et traceur) sont chargés des procédures, du bon fonctionnement et du rangement de la BAL, de la rédaction des courriels-type ainsi que de la plupart des échanges impliquant les référents des autres secteurs d'activités de la Cellule ainsi que du secteur juridique et des médecins. En période de pic d'activité, jusqu'à trois traceurs ou traceuses ainsi qu'un infirmier ou une infirmière renforcent les référents de poste. Les renforts ont permis de diminuer le délai de réponse aux courriels qui, même lors des vagues, n'a jamais dépassé 72h.

Outils utilisés

- Outlook 2016 Logiciel de gestion d'adresse électronique complet
- Outlook Webmail Logiciel en ligne de gestion simplifiée de boîte de réception électronique
- REDCap

Canaux d'écoute à la population - Conclusions et leçons apprises

- ✓ La rapidité de circulation des informations au sein de la population demande aux personnes des canaux de communication, d'être en permanence au courant de toutes les modifications de stratégie. Il est essentiel qu'un **outil de communication (Wiki, FAQ) des derniers changements soit disponible et mis à jour constamment**.
- ✓ La standardisation des réponses est essentielle pour assurer la qualité et l'harmonisation de la communication, notamment dans les équipes de téléphonistes compte tenu du turnover important du personnel chargé de l'activité. La **mise en place des outils types**, comme les courriels-types ou des FAQ, a permis de rassurer le personnel en renfort, et d'harmoniser les réponses.
- ✓ Il est important de former les équipes à comprendre l'organigramme des différentes parties prenantes (services de l'État, réseau de soins, réseau social) afin **d'identifier rapidement son interlocuteur et d'améliorer ainsi le flux de communication et l'efficacité des échanges entre les services**.
- ✓ Le **plurilinguisme** des équipes d'appels et Email est un atout important.

En plus d'informer la population il convient de l'écouter afin de définir ses besoins. Cela nous permet de nous adapter au mieux et ajuster tant le dispositif que nos réponses.

Points spécifiques à la Hotline et à la Ligne Verte

Le contenu assez généraliste traité par les Hotlines permet d'avoir une équipe en contrat horaire plutôt qu'en contrat fixe. Les **contrats horaires permettent une flexibilité d'absorption de la charge de travail**, qui varie énormément, parfois d'un jour à l'autre, en période de crise. Cependant, l'instabilité des équipes induit également une perte de qualité qui est à considérer quand la crise dure, et que les sujets traités se complexifient.

En termes de gestion logistique d'équipe, il est parfois **complexe de s'adapter à l'activité continue de la ligne en journée** (phases critiques au moment des pauses midi et changements de shifts, horaires variables pour les opérateurs et opératrices). Ces difficultés sont à anticiper.



3. Activités de support

Les activités de support permettent aux opérations (décrites dans le chapitre II) d'être menées à bien. Elles ont ainsi un rôle essentiel au bon fonctionnement du SMC et de la Cellule COVID-19 en particulier et sont le fruit de collaborations rapprochées essentielles avec différents services de la DGS et du DSPS. Les équipes concernées, décrites dans ce chapitre, assument les activités suivantes :

- **Data science** : en charge de l'adaptation des processus et outils informatisés, de l'hébergement et du flux des données de la Cellule
- **Equipe administrative** : préparation et envoi d'une très grande partie des documents émanant de la Cellule, contacts intercantonaux et avec les régions frontalières françaises, suivi des contrôles divers et des déclarations de tests
- **Finances** : soutien et suivi des demandes de financement, de mandats, ou de ressources nécessaires au fonctionnement de la Cellule, émanant essentiellement de la Direction administrative et financière de la DGS
- **Logistique** : suivi des ressources matérielles et de l'entretien des locaux, soutien lors du relogement des personnes en isolement ou quarantaine, également apportés par la DAF
- **Ressources humaines** : soutien lors des processus d'engagement et de désengagement des ressources de la Cellule, support en regard des plannings et à la saisie et au suivi des données d'absence, assuré en grande partie par le secteur RH de la DGS
- **Appui juridique** : traitement des demandes de dérogation, gestion et suivi des plaintes à caractère juridique, conseil et orientation lors de pratiques non conformes, rédaction des dénonciations. Cet appui relève d'une collaboration pluriquotidienne avec le secteur juridique de la DGS ainsi qu'avec la direction juridique du DSPS.

3.1 DATA SCIENCE

Historique

L'équipe des Data scientists se constitue durant la première vague pour répondre à un besoin urgent : la mise en place d'une solution permettant la gestion des flux de données entre les différents acteurs d'alors (laboratoires fournissant les résultats des tests COVID-19, population et SMC). Hormis la gestion des données, le second pilier de leur activité est d'identifier les problématiques quotidiennes rencontrées par les équipes et de faciliter leur travail.

Au moment de la création de la Cellule, les données des cas positifs sont inscrites dans un fichier Excel unique partagé par une dizaine de personnes. L'évident besoin d'utilisation simultanée du fichier rend rapidement cette pratique impossible. REDCap, un logiciel gratuit conçu initialement pour la recherche clinique, est choisi comme solution d'appoint, car particulièrement flexible et convivial pour les utilisateurs. Un premier projet est donc développé sur le logiciel, répertoriant tous les résultats positifs des résidents du canton et permettant d'ouvrir un dossier pour chacune de ces personnes en y inscrivant les données utiles. Au fil des besoins et de la crise, d'autres projets voient le jour : celui nécessaire à la documentation des personnes contacts étroits, celui recensant les quarantaines de voyageurs, ou un autre répertoriant les données vaccinales. Au total, 64 projets sont développés (certains étant des archives) et des passerelles sont créées entre les projets afin de les rendre interactifs les uns avec les autres. Le travail de développement informatique

est extrêmement conséquent, le logiciel étant initialement conçu pour gérer des essais cliniques de petite taille.

Chiffres clés

19 serveurs utilisés dans la gestion des données du SMC et de la Cellule

64 projets développés sur REDCap

2 tableaux de bord (TBO) dynamiques développés, un privé destiné au SMC et un mis en ligne pour le grand public

26'651 lignes de code en langage R écrites pour la gestion des données, hors TBO

20'969 lignes de code R écrites dans le cadre de la création des TBO

6'846 lignes de code R et **1'018** lignes en Python3 écrites dans le but de schématiser les clusters (Coviréseau)

746 problématiques (issues) identifiées et traitées par l'équipe

326 projets de développement sur REDCap et sur le TBO

Fonctionnalités clés offertes par REDCap

- Intégration automatisée de données (ex. résultats de tests provenant de laboratoires ou de l'OFSP)
- Envoi d'alertes email ou de SMS sur la base de données présentes dans les formulaires (ex : pour rappeler la date d'un rendez-vous médical)
- Récolte de données via des questionnaires pouvant être complétés soit par les membres de la cellule, soit par la population sur un format en ligne
- Création très facile de listes (rapports) de données par les utilisateurs eux-mêmes (ex : toutes les personnes testées positives entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} février, non-vaccinées, ayant contracté la maladie à Genève)
- Possibilité pour les utilisateurs expérimentés de modifier eux-mêmes directement le contenu des formulaires
- Création de graphiques sur la base de données présentes dans la base
- Connectivité simultanée d'un grand nombre d'utilisateurs
- Sécurité des données avec authentification à double facteur pour les personnes se connectant à l'interface, traçage de toutes les modifications, gestion individualisée des accès aux données et des droits d'utilisateur

Comme illustré par la figure 22, REDCap est le logiciel pilier de l'activité de l'équipe des Data scientists.

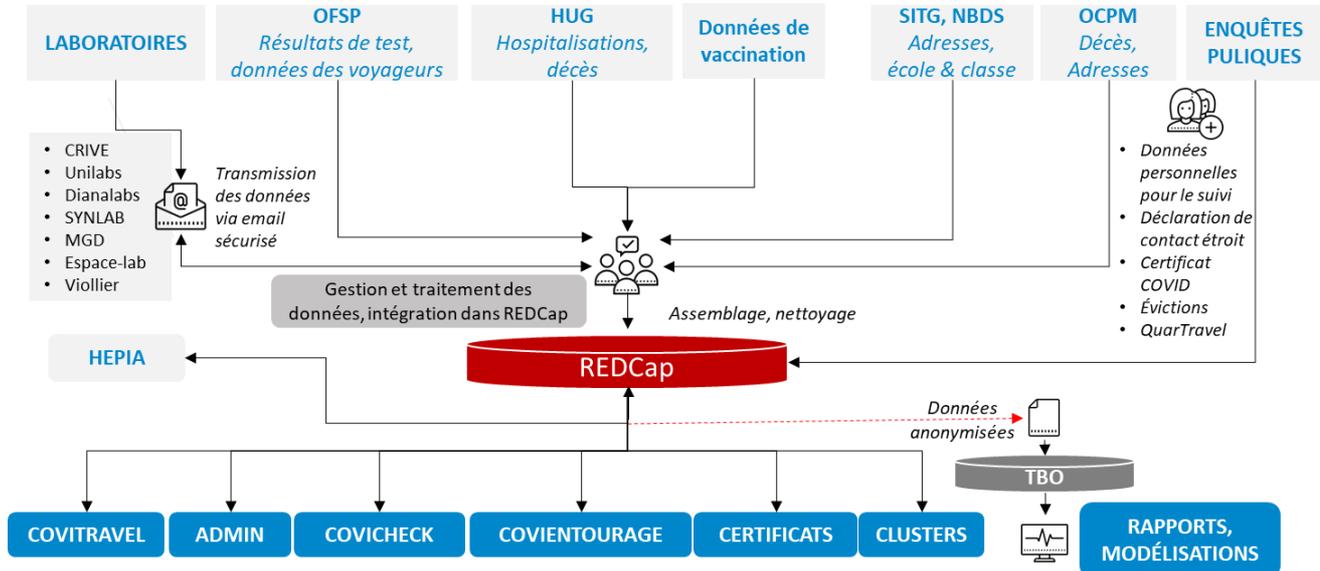


Figure 23 : Schéma résumé des flux de données (non-exhaustif). Adapté d'une présentation à la " Swiss school of public health", Pr. D.Courvoisier, octobre 2020

Activités de l'équipe

Au fil de la crise, l'équipe a pu apporter son expertise et assumer les tâches suivantes :

- Choix et développement de l'outil informatique clé et de ses extensions
- Informatisation et automatisation des données des tests COVID
- Soutien aux équipes opérationnelles et de support de la Cellule en informatisant les processus répétitifs et en adaptant et facilitant les procédures
- Création, adaptation et entretien de deux tableaux de bord (TBO) contenant des graphiques spécifiques selon les demandes du SMC, l'un réservé au SMC et le second ouvert au public (hébergés gracieusement sur des serveurs de l'Université de Genève)
- Adaptation, maintien et gestion des outils informatiques face aux innombrables changements stratégiques et à l'augmentation massive de la quantité de données, particulièrement critiques lors des vagues
- Mise en place de solutions dans l'urgence pour répondre aux besoins opérationnels
- Mise en place de passerelles avec des bases de données externes (OFSP, OCPM, SITG, HUG, NBDS, Vaccination, etc.) et échanges entre projets internes (tests positifs, négatifs, cas contacts, clusters)
- Création de GREENCap, plateforme de gestion des données des résultats de laboratoire externe à REDCap, avec le projet de permettre la visualisation des dossiers en cours, prévenant des surcharges futures et permettant une meilleure désambiguïsation des tests



© Wavebreakmedia

Ressources allouées

En janvier 2022, l'équipe est composée de 5.5 équivalents temps plein avec :

- 1 cheffe d'équipe
- 4 développeurs, qui travaillent sur les codes informatiques (scripts) permettant la gestion des données
- 4 personnes de support, présentes à la Cellule et interagissant directement avec les utilisateurs de REDCap. Ces derniers peuvent ainsi définir les besoins liés aux diverses activités et mettre en place les actions adéquates, répondre aux questions des utilisateurs, et faire remonter les problématiques aux développeurs

Les ressources matérielles utilisées au long de la pandémie sont les suivantes :

- 19 serveurs utilisés (2 serveurs UNIGE et 17 serveurs HUG dont 14 permettent l'accès aux bases de données, 2 permettent de logger les codes qui automatisent le flux et le traitement de données entre les différents serveurs. A noter qu'une instance REDCap utilise entre 2 et 5 serveurs, pour supporter la charge importante en connexions simultanées
- Les ordinateurs (cryptés) de chaque membre de l'équipe
- Un ordinateur portable HUG
- Un serveur SMTP fourni par l'OCSIN

Outils spécifiques utilisés

- Logiciel gratuit REDCap : recueil, visualisation et gestion de la base de données, envois de SMS/courriel, développement de formulaires publics en ligne
- GitLab: Plateforme en ligne qui contient tous les scripts et qui permet le développement en parallèle et la collaboration de toutes les personnes impliquées dans ces développements. L'instance GitLab est fournie gratuitement par l'Université de Genève
- Python, SQL, BASH, R, R Shiny, Scala : Langages de programmation utilisés pour interagir avec REDCap, pour la gestion des données, pour le développement de l'application web TBO et enfin pour la création des certificats et l'agrégation des résultats de tests

Data science - Conclusions et leçons apprises

- ✓ Les solutions informatiques trouvées en temps de crise sont possibles grâce à **la bonne collaboration et aux compétences complémentaires de nombreuses entités** distinctes : SMC, HUG, ORCA, DOSIL, UNIGE, HEPIA, OCSIN, en particulier CSIC.
- ✓ **L'intégration d'un représentant de l'équipe des Data scientists dans les discussions décisionnelles** ayant des conséquences opérationnelles est essentielle. En effet, le risque que certaines décisions soient basées sur des schémas opérationnels ne se traduisant pas de façon satisfaisante dans la réalité est important.
- ✓ Bien que REDCap a rempli ses missions, la mise en place de novo d'une solution informatique s'est faite à un prix démesuré en termes d'heures et d'énergie dépensée. **L'identification d'une plateforme pouvant gérer une quantité importante de données et partagée par un grand nombre d'organismes (ou au niveau fédéral) est plus que souhaitable.** Cela pourrait permettre l'échange facilité et le recueil de données et servirait également à construire une communauté autour du logiciel(s) avec des forums etc. pour l'entraide.
- ✓ Il est à souligner également que **REDCap n'est pas adapté à la gestion d'un volume aussi important de données.** S'il peut parfaitement convenir à la documentation de petites épidémies, l'outil a rapidement perdu en performance face à des données concernant la quasi-totalité de la population genevoise. Certaines de ses fonctionnalités sont également rudimentaires.
- ✓ Parallèlement à cela, la mise à disposition de système d'exploitation des données pour les laboratoires permettrait d'**uniformiser des données**, qui sont toujours traitées actuellement de façon très hétérogène, rendant leur exploitation particulièrement complexe et chronophage.
- ✓ La localisation des serveurs du SMC aux HUG est rendue nécessaire par le fait que REDCap ne fait pas partie du catalogue de l'OCSIN. Cependant, cela crée de nombreuses complications, tout changement nécessitant d'importantes négociations avec les HUG. **L'établissement d'un accord dès le début avec les HUG** aurait facilité la gestion des données et épargné beaucoup d'énergie à l'équipe. L'ajout du logiciel utilisé avec succès par le métier au catalogue de l'OCSIN, permettant ainsi le transfert des données sur des serveurs de l'Etat, est l'autre solution de choix.
- ✓ De nombreuses modifications ont été effectuées dans l'urgence et directement dans les logiciels fonctionnels, menant à un certain nombre d'incidents, certes mineurs mais évitables. Avoir à disposition un **environnement de test et des personnes dédiées aux modifications et mises à jour** semble essentiel pour prévenir les événements indésirables.
- ✓ Le contexte de crise impose des modifications et des développements à apporter en quelques heures seulement afin de répondre aux exigences légales et également aux attentes de la population. Les solutions offertes par l'OCSIN durant ces deux ans de crise ne permettent pas de répondre à ces attentes, forçant l'équipe des Data scientists et le SMC à trouver des solutions en dehors du système informatique de l'Etat de Genève. Cette situation pourrait être améliorée si **l'OCSIN mettait sur pied des procédures ou des systèmes spécifiques aux situations de crise**, permettant des développements accélérés.
- ✓ La collaboration avec l'OCSIN a mis en évidence le besoin d'établir des cahiers de charges et accords de service contenant des procédures claires et des délais de réponse lorsque plusieurs équipes interagissent de façon étroite sur des solutions informatiques communes. Une **solution du type Data Center d'urgence serait appropriée**, avec un administrateur système indépendant qui puisse gérer et prioriser les demandes et les besoins.
- ✓ La séparation des données de tests de celles des patients aurait facilité la gestion des données, de même que **l'attribution de numéros uniques** aux personnes pour les identifier (ex : numéro d'AVS).
- ✓ L'équipe des Data scientists, et particulièrement les développeurs, s'est trouvée en sous-effectif tout au long de la pandémie. Les conditions de travail sont particulièrement difficiles (charge importante, stress, changements fréquents et demandes urgentes nécessitant présence et actions 7/7, en particulier la nuit pour ne pas déranger les opérations). Une **revalorisation des conditions de travail pour ces profils très spécialisés** et avec des attentes très différentes dans le privé permettrait un recrutement facilité.
- ✓ Une **plateforme d'échange de documents, données, scriptable, sécurisée, éventuellement cryptée** et accessible via un API (pour pouvoir faire une extraction automatique des données) pour pouvoir échanger des données entre l'Etat et les institutions collaboratrices aurait été très bénéfique.

3.2 EQUIPE ADMINISTRATIVE



Le secteur administratif assume les tâches suivantes :

- Préparation et envoi de différents documents administratifs émanant de la Cellule (ex : décisions officielles de quarantaine et d'isolement)
- Traitement et transmission des dossiers aux autorités sanitaires frontalières (autres cantons ou départements français)
- Suivi des déclarations de tests
- Suivi des activités de contrôle en coordination notamment avec la police cantonale, l'OCIRT, le GRESI
- Collaboration avec les autres services de la DGS, ainsi que les équipes de la Cellule afin de fournir des solutions administratives adéquates aux problématiques identifiées

Pour ce faire, de nombreuses procédures administratives sont établies et continuellement adaptées, revues et améliorées, afin de répondre au mieux aux besoins liés à la pandémie. De même, les effectifs de l'équipe administrative évoluent en fonction des besoins liés à l'intensification de l'activité (de quatre à vingt-et-un collaborateurs au cours de deux ans d'activité).

Chiffres clés

183'573 décisions d'isolement, 112'998 décisions de quarantaine-contact et 23'387 décisions de quarantaine-voyage envoyées

17'892 cas positifs et **12'716** cas contact transmis d'autres cantons ou hors Suisse

1'971 personnes testées positives pour un nouveau variant renseignées (manuellement)

273 demandes de contrôle faites auprès de l'OCIRT

1'778 demandes de contrôle d'isolement (aléatoires et ciblées) faites auprès de la police, dont **507** personnes qui n'étaient pas à leur domicile

879 cas de personnes avec numéros faux ou manquants transmis à la BCI pour obtenir plus d'informations

919 problématiques de déclaration de résultat de tests investiguées et suivies (laboratoires, centres de test, pharmacies, cliniques, médecins, etc.)

5'669 exemptions de quarantaine émises, après vérification manuelle, suite à un schéma vaccinal complet

2'808 attestations d'éviction professionnelle ou scolaire générées pour les personnes frontalières

750 utilisateurs suivis sur la plateforme de l'OFIT pour la génération de certificats COVID-19

Cahier des charges du secteur administratif

Certaines activités ont été temporaires et liées aux mesures en place.

Transferts des données OFSP et déclarations cliniques

Téléchargements pluriquotidiens de tous les tests positifs et négatifs, ainsi que des décès et envoi aux datas managers pour la remontée automatique des informations sur REDCap

Envoi des décisions de mise en isolement et quarantaine

Envoi biquotidien par publipostage (semi-automatisé) des décisions officielles de mise en isolement / quarantaine et exécution des modifications demandées par les différentes équipes de contact tracing et à la Hotline.

Envoi des SMS de dépistage au 7^{ème} jour pour les sorties de quarantaines

Envoi manuel quotidien des SMS de dépistage au 7^{ème} jour aux personnes dont la date de fin de quarantaine a été prolongée.

Vérification des données vaccinales

Consultation quotidienne et manuelle des données vaccinales des personnes en quarantaine, puis validation et transmission des exemptions de quarantaine. Un script automatique mis en place par les datas managers a rendu par la suite cette tâche obsolète.

Envoi des décisions de mise en quarantaine (voyages) et suivi des voyageurs et voyageuses de retour de zones à risques

Envoi quotidien par publipostage (semi-automatisé) des décisions de mise en quarantaine (voyages) et suivi des voyageurs et voyageuses de retour de zones à risques avec un courriel ciblé pour un rappel des devoirs / obligations à l'entrée sur le territoire.

Transmissions d'informations aux autorités sanitaires frontalières

Transmissions des coordonnées et informations concernant les cas positifs et contacts étroits résidant hors canton ou hors Suisse. Transmissions des coordonnées et informations concernant les cas positifs et contacts étroits résidant à Genève, mais souhaitant effectuer leur mesure d'isolement / de quarantaine dans un autre canton / pays.

Traitements des courriels destinés au secteur administratif sur Outlook, sur la messagerie OFSP, et coordination avec les autres équipes Courriels

Documentation des nouveaux variants

Réception des séquençages effectués par les HUG à la recherche de nouveaux variants et documentation sur un tableau Excel à destination des médecins et de l'équipe Cluster. *Une automatisation a ensuite été mise en place par les datas managers rendant cette tâche obsolète.*

Suivi des personnes injoignables et coordination des contrôles du respect des mesures d'isolement et de quarantaine (particuliers)

Recherche des coordonnées des personnes injoignables (ex : numéro de téléphone faux ou manquant) et échanges réguliers avec les équipes de contact tracing pour tentatives d'appel.

Envoi quotidien de demandes de contrôles aléatoires des mesures d'isolement et quarantaine par la police de proximité. Demandes de contrôles ciblés des personnes aux données vérifiées mais restant injoignables malgré les avertissements, ainsi que des personnes avec suspicion de non-respect des mesures. Coordination avec les services de Police et de migrations (suspicion de voyage) pour ces contrôles, avec le secteur juridique de la DGS pour des dénonciations au Service des contraventions.

Procédures de contrôles : OCIRT, GRESI, police de proximité (établissements divers)

Envoi sur demande de contrôles du respect des mesures auprès d'établissements publics et privés (commerces, établissements de soins, bars, restaurants, discothèques, etc.).

Opération de responsabilisation des acteurs du testing

Identification des erreurs / manquement de déclarations de tests, vérification et renseignement des déclarations sur REDCap et sur le système informatique de l'OFSP. Rappels (téléphoniques et par écrit) des obligations de déclarations aux acteurs du testing.

Génération des certificats, des clés d'accès, et coordination des demandes des équipes Certificats à la Cellule

Gestion des droits d'accès utilisateurs de la plateforme de l'office fédéral de l'informatique et de la télécommunication (OFIT) pour la génération des certificats COVID-19

Mise en place d'un système de demandes d'accès en ligne pour les médecins traitants et de premier recours, ainsi que pour les EMS et les organisations de soins à domicile (OSAD); traitement régulier de ces demandes. Réorganisation des rôles de délégation d'accès sur la plateforme et coordination avec le SPhC et l'OFIT/OFSP pour la reprise du suivi de tous les acteurs du testing. Mise en place d'une organisation interne permettant une meilleure visibilité et un suivi rigoureux des émetteurs de certificats, suivi de l'activité de ces derniers et notification des suspicions de fraude aux médecins responsables. Attribution des droits d'émission de type de certificats par utilisateur, suite à une optimisation de de la plateforme nationale.

Établissement des attestations d'éviction scolaire et/ou professionnelle pour les frontaliers

Traitement quotidien des demandes d'attestation d'éviction (par courriel et ensuite via un formulaire en ligne) pour les frontaliers vivant en France et travaillant dans le canton de Genève.

Les attestations d'éviction ont été créés suite à la constatation de la situation problématique suivante : la Suisse ne peut pas prononcer de mise en isolement / quarantaine, pour des personnes ne résidant pas sur territoire helvétique (sauf pour les voyageurs et les touristes à Genève, considéré comme une résidence transitoire). La France, quant à elle, se base sur l'affiliation des personnes à la Secu. Les frontaliers n'étant donc pas sous le régime CMU frontalier (Couverture Maladie Universelle) mais sous celui de LAMal tombent ne

reçoivent donc de décision d'isolement/quarantaine ni de la Suisse ni de la France et se retrouvent sans justificatifs d'absence pour leur employeur suisse et/ou établissements scolaires/universitaires. Sans résoudre le problème, qui semble insoluble, les attestations d'éviction permettent aux personnes frontalières de justifier leur absence sans être pénalisées.

Suivi des demandes de corrections (fiches de corrections)

Réception et traitement des nombreuses demandes de correction de dossiers, en particulier concernant les dates d'isolement et de quarantaine, et renvoi des documents corrigés.

Nettoyage de la base de données, suppression des doublons et SMS non envoyés

Support à l'équipe des Data scientists pour le nettoyage de dossiers/rapports dans REDCap : suppression / fusion des dossiers en doublon, renvoi de SMS dont l'envoi automatisé n'a pas fonctionné initialement, etc.

Mise à jour des données EMS et SSEJ

Mise à jour quotidienne des données (coordonnées et résultats de tests) des résidents et collaborateurs en EMS, ainsi que des élèves des établissements scolaires; import sur REDCap pour permettre la prise en charge par l'équipe Cluster et l'équipe en charge des écoles.

Envoi des SwissCovidCode

Génération de codes depuis la plateforme de l'OFSP (www.covidcode.admin.ch) pour les personnes positives ou en contacts étroits avec une personne positive, utilisant l'application SwissCovid.



Secteur administratif - Conclusions et leçons apprises

- ✓ Le secteur administratif a **assumé des tâches aussi nombreuses que variées tout au long de la crise**. Il est important que les membres de l'équipe puissent se spécialiser dans certaines tâches en fonction de leurs compétences individuelles et affinités afin de gagner en efficacité. Cependant, un certain degré de polyvalence dans les tâches doit être conservé en cas de besoin de remplacement, de départ de collaborateurs, ou lors de moments d'intensification des activités.
- ✓ Certaines tâches répétitives peuvent rapidement devenir très chronophages, voire ingérables en période de forte activité, avec un risque d'erreur élevé. L'**identification des procédures à automatiser doit être anticipée** et une étroite collaboration avec l'équipe des Data scientists est donc essentielle.
- ✓ La maîtrise des outils informatiques, notamment de logiciels spécialisés comme REDCap, est très importante. La **formation relative à ces outils et destinée à l'équipe administrative doit être spécifique à leurs tâches**, qui ne sont pas les mêmes que celles assumées par les équipes opérationnelles.
- ✓ La multiplicité des tâches et leur spécificité nécessitent des formations régulières de l'équipe dans son entier, et la **mise en place de procédures régulièrement mises à jour et disponibles** à toute l'équipe (sur le wiki).
- ✓ Le secteur administratif assure la liaison avec un certain nombre d'intervenants externes à la Cellule (service juridique, police, OCIRT, GRESI, etc.). Une **cartographie de ces intervenants et la définition de leurs responsabilités et champ d'intervention** sont une aide à la fluidité des échanges, surtout en période de crise.
- ✓ Les différences de pratiques avec les régions françaises frontalières ont généré de nombreuses problématiques et un surplus conséquent de travail administratif. Une **meilleure coordination internationale** serait souhaitable.
- ✓ L'implication et le **soutien du service juridique sont essentiels**, surtout lors des changements imposés par les mesures. L'organisation de réunions régulières offrant la possibilité de trouver des solutions légalement acceptables est souhaitable.

3.3 FINANCES ET LOGISTIQUE

Tout au long de la pandémie, la direction administrative et financière (DAF) de la DGS apporte son appui à la Cellule du SMC; elle centralise la gestion des enjeux portant sur les finances et la logistique, incluant celle des locaux.

Pour favoriser la mise en place rapide de la Cellule COVID-19 et assurer la continuité des activités malgré plusieurs déménagements, la DAF collabore avec différents acteurs de l'Etat de Genève :

- L'office cantonal des bâtiments (OCBA) pour le choix des bâtiments et l'adaptation des locaux
- La cellule système d'information et de crise (CSIC) de l'OCSIN pour la mise à disposition d'une infrastructure informatique et de postes de travail Etat
- La Direction de l'organisation, de la sécurité de l'information et de la logistique (DOSIL) départementale pour l'organisation des déménagements successifs et le rassemblement du mobilier nécessaire aux PTE

Chaque déménagement se déroule selon une procédure identique de tâches à effectuer : offres déménagement, cartons, travaux de réfection des locaux (sols, cloisons, plafonds, électricité, câblage informatique et téléphonie), nettoyage, état des lieux, conciergerie, définition des besoins en bureaux, chaises, tables, luminaires, imprimantes, téléphonie, accès réseaux dédiés (ex : HUG pour REDCap), courrier interne, inventaire des postes de travail, plans d'attribution des places de travail, etc.

- 1^{er} déménagement : 27 mai 2020, du 8 Adrien-Lachenal, au 19 rue du Rhône, 4^{ème} étage
- 2^{ème} déménagement : 24 septembre, extension au 2^{ème} étage
- 3^{ème} déménagement : 18 novembre, nouvelles extensions au 5^{ème} et 6^{ème} étage
- 4^{ème} déménagement : 1^{er} avril déménagement de la Cellule au 49 route de Meyrin avec intégration et accueil de la Ligne Verte le 6 avril.

Au sein de la Cellule, début 2021, un administrateur est affecté en soutien à la coordination. Comme pour les autres fonctions transverses, cette personne fait le lien entre la Cellule et la DAF, à laquelle elle est rattachée. Cela permet de répondre aux besoins opérationnels tout en respectant les procédures de l'Etat.

Par ailleurs, la DAF appuie le SMC lors des demandes de financement. En effet, dans le contexte de pandémie, le budget de la DGS ne peut couvrir les dépenses engendrées. Une succession de demandes de crédits supplémentaires est donc déposée. Par ailleurs, lors du processus budgétaire 2021 (mars 2020), il est impossible d'estimer les besoins pour 2021. Par conséquent, une série d'amendements est déposée et votée en décembre 2020. Aussi durant l'exercice 2021, des crédits supplémentaires sont votés durant l'année. Le budget 2022 n'est pas voté par le Parlement ce qui engendre le dépôt du crédit supplémentaire tout début 2022 afin que la Cellule puisse continuer sans dépassement budgétaire.

Finances et logistique - Conclusions et leçons apprises

- ✓ L'appui d'un **administrateur présent sur place et confronté aux réalités de terrain** et aux difficultés opérationnelles est utile. Cela permet de répondre aux besoins tout en respectant les procédures de l'Etat.
- ✓ En période de crise, il s'avère très **difficile d'établir des projections de dépenses** alors même que les incertitudes sont majeures. Dans le cadre de la pandémie de COVID-19, il s'est avéré impossible de prédire la temporalité des vagues, leur ampleur et leur durée. Les mesures imposées par la Confédération ont également contraint le SMC à engager des ressources supplémentaires, et ces dispositions n'ont pas été plus prévisibles. Le fait que les demandes de crédit supplémentaires doivent être déposées avant que la dépense ne soit engagée présente donc une difficulté particulière.
 - L'implication des collaborateurs de la DGS, ainsi que leur bonne collaboration, solidarité et réactivité facilitent ces processus.
 - L'établissement de notes de service permet l'explication des objectifs et réalités du terrain, essentielle à la documentation des enjeux et à la compréhension de ceux qui défendent et/ou votent les crédits.
 - La gestion des finances en temps de crise nécessite une certaine souplesse, où les priorités opérationnelles ne doivent pas être freinées, mais les procédures d'Etat doivent être néanmoins respectées afin qu'aucune problématique ne se présente pas la suite.

3.4 RESSOURCES HUMAINES

Développement de la Cellule et profils des collaborateurs

Afin de répondre au besoin immédiat de ressources humaines nécessaires à la création de la Cellule, les premiers collaborateurs mobilisés durant la première vague sont issus de la DGS et d'autres services de l'État de Genève. La Cellule voit ses premiers engagements d'auxiliaires en juin 2020 (poste d'infirmiers et infirmières). Les effectifs ne font ensuite qu'augmenter jusqu'à la fin de l'année 2021, en réponse à l'évolution de la pandémie et à ses vagues. Un pic de 189 équivalent temps plein (ETP) est atteint en décembre 2021, auquel s'ajoute l'ensemble des collaborateurs engagés avec des contrats de travail d'auxiliaire à l'heure.



Figure 24 : Evolution du nombre d'ETP présents à la Cellule entre août 2020 et avril 2022

Durant la première vague, la mobilisation de nombreuses ressources internes à la DGS et externes (HUG, IMAD, SSEJ) permet l'augmentation des effectifs de manière significative. Dès juin 2020, en raison du retour de la majorité des ressources à ses tâches habituelles, du personnel médical (médecins et infirmiers) et non médical est engagé par la DGS en contrat à durée déterminée. Au fil des crédits supplémentaires accordés, les contrats sont prolongés au coup par coup.

Afin de les compléter, une centaine d'étudiants et étudiantes issus des filières académiques médicales, de psychologie ou encore des filières des hautes écoles spécialisées (HES) santé-social se voit engagée sur des contrats à l'heure. Ces profils flexibles permettent de renforcer les effectifs de la Cellule, notamment en soirée jusqu'à 21 heures ainsi que les week-ends et les jours fériés.

D'autres profils dits "de renforts" se succèdent au sein de la Cellule :

- Apprentis de commerce de l'Espace Entreprise (DIP) (80 unités dès décembre 2020)
- Stagiaires administratifs en emploi temporaire de formation individuelle (ETFI) (4 unités dès novembre 2020)
- Civilistes (11 unités dès août 2020)
- Aspirants policiers en attente de commencer l'école de police (20 unités entre mai et août 2020)
- Astreints à la Protection Civile (50 unités dès janvier 2021)
- Equipe des COVID Angels (Association Bienvenue) (10 unités dès juin 2021)
- Samaritains (27 unités dès novembre 2020)

Parmi ces renforts, une partie (civilistes, astreints PC) se voit offrir un contrat d'auxiliaire DGS au terme de leur mission initiale, en fonction de leurs implications et expertises acquises au sein de la Cellule. Ces opportunités professionnelles sont particulièrement appréciées, notamment dans des situations complexes de chômage et de fins de droits.

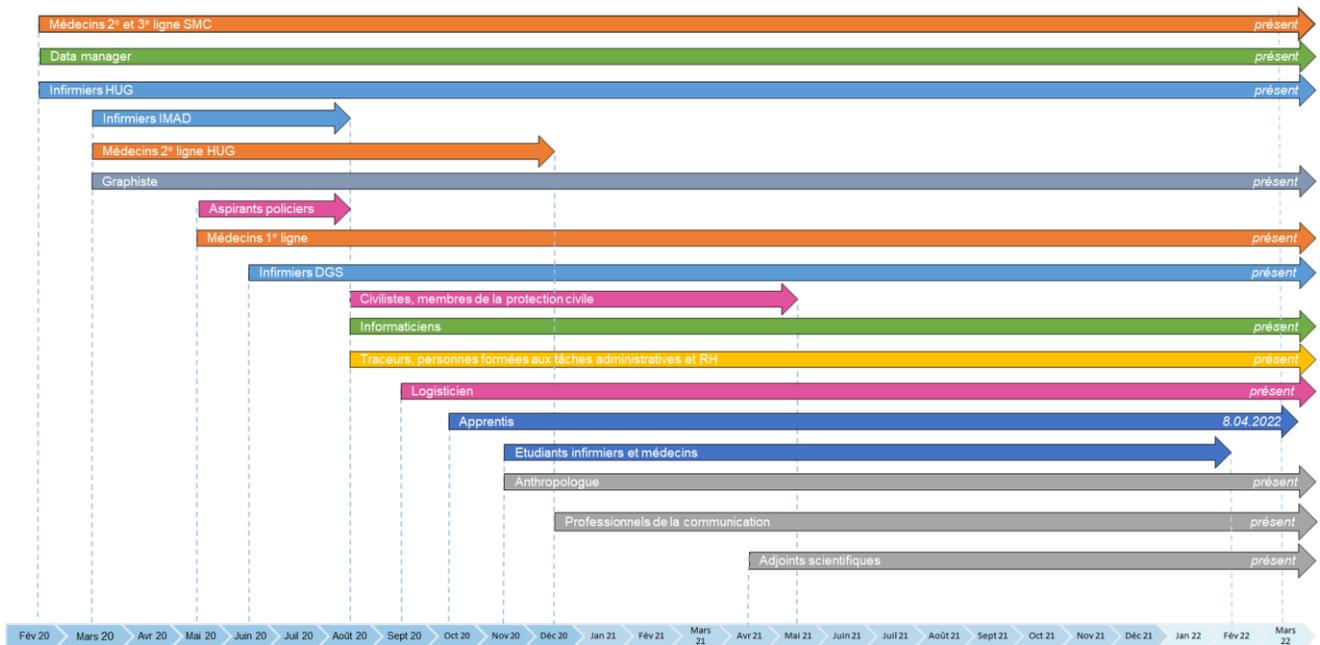


Figure 25 : Arrivée des différents profils au sein de la Cellule

Tout au long de la crise, les profils des personnes engagées au sein de la Cellule sont très variés et sources d'une richesse immense. Le partage d'expériences et de compétences tant personnelles que professionnelles y est encouragé. Plusieurs générations se côtoient (personnel âgé de 18 à 65 ans), ainsi que de multiples cultures et origines (32 langues nationales différentes parlées). Pourtant, l'objectif est commun : être au service de la population genevoise, et endiguer la pandémie.

Secteur RH

Au début de l'année 2020, le secteur RH de la DGS est composé de deux collaborateurs (une responsable de secteur et un assistant). Le secteur doit brutalement faire face à une augmentation de sa charge de travail suite aux nombreux engagements nécessaires à la pérennisation de la Cellule. Un poste de gestionnaire RH, rattaché au secteur de la DGS mais affecté uniquement aux tâches en lien avec la Cellule, est donc créé. Entre mars 2020 et mars 2022, six personnes du secteur RH participent, directement ou indirectement, aux tâches nécessaires à l'engagement et au suivi de plusieurs centaines de collaborateurs et collaboratrices (entretiens d'engagements, établissement des contrats et des prolongations de contrat dans le respect des budgets alloués, gestion des absences, gestion des soldes horaires, calcul des indemnités de soir et de week-end, etc.)

Le secteur RH de la DGS collabore étroitement avec la coordination infirmière et médicale de la Cellule, dont les membres participent activement aux processus d'engagement, de suivi et d'encadrement au quotidien des collaborateurs et collaboratrices.

Accompagnement du personnel

La mission d'encadrement et de formation permet le développement et l'acquisition de compétences personnelles et professionnelles à plus de 80 apprentis de l'Espace Entreprise, ainsi qu'à une vingtaine d'étudiants des HES (santé et social), leur permettant d'acquérir des compétences professionnelles spécifiques dans le domaine de la santé publique.

Un événement notable en termes de gestion des ressources humaines est la revalorisation statutaire et salariale obtenue en automne 2021 pour les équipes effectuant les appels téléphoniques. En effet, suite à une évolution importante de leur cahier des charges, ce dernier est revu pour mieux refléter les rôles et responsabilités prises au cours de la crise. Cette reconnaissance amorcée par les cadres de la Cellule est soutenue par de nombreux acteurs (direction des ressources humaines, responsable de secteur RH – DGS, coordination médicale et infirmière et autres services de l'État de Genève), et permet un changement de classe salariale de plus de 50 collaborateurs et collaboratrices.

En raison des contrats à durée maximale, c'est-à-dire avec une date de fin de mission annoncée de manière anticipée, le secteur RH participe activement à la rédaction de nombreux certificats et attestations de travail intermédiaires et définitifs.

En outre, en vue d'anticiper la désescalade et la réorientation des membres de la Cellule, un groupe de travail appelé "Service Avenir" est créé au sein de la Cellule sur le modèle d'un service existant au CICR. Il a pour but d'accompagner les collaboratrices et collaborateurs dans leur réflexion d'orientation professionnelle et de les aider dans leurs démarches (voir Questionnaires de satisfaction).

Compétences développées au sein de la Cellule

- Gestion du stress
- Gestion d'équipe
- Gestion des émotions et prise de distance
- Gestion des conflits
- Adaptation, agilité et flexibilité
- Travail d'équipe et en inter professionnalité
- Empathie et sens de l'écoute
- Contact téléphonique et techniques de communication
- Capacité de synthèse et de retranscription

Ressources Humaines - Conclusions et leçons apprises

- ✓ La **diversité des profils professionnels, culturels, générationnels et linguistiques** des personnes engagées au sein de la Cellule est une richesse immense. Les nombreuses discussions de groupe et moments de partage permettent de comprendre les questionnements et attentes des interlocuteurs contactés. Cela favorise également les sentiments de tolérance et de solidarité entre les membres des équipes mais également envers la population, ce qui est d'une importance majeure en tant de crise.
- ✓ Au cours des deux années couvertes par ce rapport, les activités de la Cellule n'ont cessé d'être réinventées. Cela a créé de belles opportunités pour les collaboratrices et collaborateurs qui ont pu endosser de **nouvelles responsabilités et acquérir des compétences uniques propres à une situation de crise** (voir encadré) parfois bien loin de leur niveau initial de formation.
- ✓ La crise engendrée par l'épidémie de COVID-19 est particulière car elle consiste en une succession de vagues et des pics d'activité. Cela engendre des périodes répétitives de départs de collaborateurs et d'engagements massifs. L'**affectation au sein de la Cellule d'un collaborateur RH**, rattaché au secteur de la DGS, est essentielle afin d'accompagner ces périodes compliquées.
- ✓ Des séances hebdomadaires réunissant le secteur RH, la DAF et la coordination de la Cellule permettent de coordonner et de régler au fur et à mesure les nombreux enjeux de ressources humaines propres à un organe de crise.
- ✓ Les contrats à durée déterminée proposés à des personnes se trouvant fréquemment en situation de transition professionnelle sont de réelles opportunités. Cependant, ces contrats sont également précaires, particulièrement en présence de prolongations à répétition mais sans garantie jusqu'au dernier moment. La **création d'une activité dédiée à l'accompagnement des fins de contrats** est un atout majeur dans ce contexte, très apprécié par les collaborateurs. Le Service Avenir est à ce titre un succès répondant à cette obligation éthique.

3.5 APPUI JURIDIQUE

Chiffres clés

4 boîtes mails génériques

15'000 courriels reçus concernant des demandes de dérogations de quarantaine ou d'isolement

13 décisions de fermeture d'établissement préparées

25 dénonciations pénales pour non-respect des mesures

18 réponses à des recours

3 interdictions d'émettre des certificats COVID-19 prononcées

227 modifications des règles fédérales étudiées et mises en application

107 modifications des règles cantonales (arrêtés adoptés par le Conseil d'Etat)

154 autorisations sanitaires cantonales délivrées pour des grandes manifestations

Le secteur juridique de la DGS joue son rôle de fonction support et est l'interlocuteur de la Cellule, de la médecin cantonale, de la pharmacienne cantonale et de la DGS dans son ensemble. Il soutient également le Secrétariat général et d'autres services tels que la police, l'OCSIN, l'OCIRT, et interagit avec d'autres départements ainsi que la Ville de Genève et certains prestataires externes, voire d'autres cantons. Il collabore étroitement avec la direction juridique du DSPS tout au long de la crise.

Ses activités sont nombreuses et variées avec parfois des délais extrêmement brefs pour réagir.

L'un des premiers arrêtés édictés par le Conseil d'Etat (CE) a concerné la limitation des visites dans des lieux accueillant des personnes vulnérables, tels qu'EMS ou hôpitaux. Le CE était alors en séance, l'Arrêté du Conseil d'Etat a dû être rédigé, validé par la Chancellerie et approuvé par le CE en moins d'une heure !).

Historique et activités

Genève est l'un des premiers cantons à prendre des mesures de fermeture et d'interdiction de certaines activités. Une boîte de courriel spécifique est créée afin que la population genevoise puisse poser ses questions et savoir qui a le droit de continuer ses activités ou non. Le secteur juridique y répond, de même que l'OCIRT, la DJUR du département et le service de police du commerce et de lutte contre le travail au noir (PCTN).

Par la suite, trois autres boîtes de courriel sont ouvertes pour :

- Les autorisations de manifestations de plus de 1'000 personnes
- Les plans de protection
- Les demandes de dérogations de quarantaine-contact, d'isolement et de quarantaine-voyage

La question des dérogations aux mesures occupe intensément le secteur, car il est seul à y répondre, avec l'appui des médecins et de l'équipe administrative de la Cellule pour les aspects métier. Ce sont plus de 15'000 courriels qui sont reçus et traités à ce propos en deux ans. Lors du pic de cette activité, 5 juristes sur 7 y consacrent l'entier de leur temps de travail. Des réponses sont également apportées durant les soirs, les week-ends et les jours fériés, vu l'urgence de certaines situations (ex : décès, naissances) et l'afflux des demandes. Pour une réponse apportée, il y a en moyenne trois nouvelles questions.

Les premières demandes concernent essentiellement les quarantaines-voyage et les quarantaines-contact. Par la suite, on observe un glissement vers des demandes de modifications de dates d'isolement ou de quarantaine, car les gens comprennent que les dates des mesures dépendent de données rapportées par eux (date des premiers symptômes, date de dernier contact avec le cas positif) et ils désirent parfois revenir sur leurs déclarations initiales. Finalement, des questions sur les certificats COVID, et des demandes de quarantaines sociales arrivent.

Des dénonciations pénales de personnes ayant rompu leur isolement ou quarantaine, ou de laboratoires ayant omis des déclarations de personnes positives, par exemple, sont également à gérer.

Le secteur est aussi sollicité pour donner son avis sur la sensibilité des données traitées dans les outils informatiques et le niveau de protection requis. Il interpelle le préposé cantonal à la protection des données concernant les dossiers REDCap sur lesquels la Cellule se base pour décider des dates d'isolement ou des exemptions de quarantaine, par exemple. Il soutient également les questions rela-

tives aux tests, en particulier au testing en entreprise, avec les recommandations à mettre en place et le suivi des remboursements par la Confédération.

Enfin, le secteur prépare des conventions avec les prestataires externes pour les centres de tests et les centres de vaccination, prépare les réquisitions des cliniques privées pour décharger les HUG, répond aux questions des différents services, qui font eux-mêmes souvent suite à des interpellations externes, et modifie les FAQ à l'attention de la Ligne Verte concernant les nombreuses questions juridiques.

Ressources

L'équipe juridique est en principe composée de 4 juristes (dont 3 sont à 80%) et une assistante à 50%. Il a pu compter sur le soutien de 3 juristes auxiliaires supplémentaires à 100%, et une augmentation de taux à 100% de 2 des juristes fixes. Malgré cela, les heures supplémentaires sont nombreuses.

Les trois juristes auxiliaires se consacrent entièrement à l'épidémie, avec chacun des rôles définis,

tandis que deux juristes fixes réorientent leurs tâches vers l'épidémie en premier lieu, faisant passer les dossiers usuels en non-prioritaires.

S'agissant des aspects métier et médicaux, l'équipe juridique a fait appel à la Cellule aussi peu que possible (les collaborateurs n'étaient pas désœuvrés non plus) mais aussi souvent que nécessaire.

Appui juridique - Conclusions et leçons apprises

- ✓ Les questions à traiter de nature juridique sont nombreuses. Le contexte de crise, ainsi que les modifications fréquentes des ordonnances et des arrêtés, favorisent ces afflux. Un **renforcement précoce de ce secteur est à anticiper** dans ce genre de contexte.
- ✓ Tout comme la DAF ou le secteur RH de la DGS, le secteur juridique a détaché deux **juristes présents sur place à la Cellule**. Cela permet des échanges et un appui précieux, évitant les quiproquos et accélérant grandement les procédures dans un contexte où la réactivité est nécessaire.

4. Organisation et amélioration des connaissances

Le travail de la Cellule COVID repose en grande partie sur la gestion des ressources humaines qui œuvrent au quotidien pour accomplir sa mission. La gestion d'une équipe pluridisciplinaire et en constante évolution dans un contexte de crise nécessite coordination, écoute et flexibilité.

Ce chapitre décrit les différentes stratégies mises en œuvre pour organiser, accompagner et mettre les collaborateurs et les collaboratrices dans les meilleures conditions possibles pour mener à bien leur travail.

4.1 COORDINATION INTERNE ET GESTION D'ÉQUIPE

Equipe de coordination

En raison de l'augmentation importante des effectifs de la Cellule, l'équipe de coordination se met en place en juin 2020. Cela permet notamment la gestion des recrutements et les simulations des tâches (notamment appels téléphoniques) lors des entretiens d'embauche, et répond aux besoins croissants en management. Les plannings élaborés par la coordination infirmière évoluent, en passant de deux plannings (infirmiers et aspirants policiers) à neuf (infirmiers, traceurs, renforts de la protection civile, samaritains, étudiants, COVID Angels, admin, aspirants policiers, apprentis). Un dernier planning concerne les médecins, géré directement par la coordination médicale.

Afin de respecter les désirs et de permettre à chaque collaborateur et chaque collaboratrice de se projeter, le planning est réalisé au moins un mois à l'avance. Les échanges d'horaires entre les collaborateurs et collaboratrices sont encouragés pour favoriser le bien-être de chacun.

Organisation quotidienne

Les journées sont rythmées par trois réunions quotidiennes appelées huddles, animées par la coordination médico-infirmière de la Cellule. Ces réunions sont brèves et concises et impliquent tous les collaborateurs et collaboratrices de la Cellule. L'objectif de ces réunions est de faciliter la communication interne en :

- Partageant des informations liées aux changements de stratégie et en répondant aux questions qui en découlent
- Gardant une vision globale des activités au sein de la Cellule : rapport quantitatif (charge de travail) et qualitatif (contenu du travail) de la part de chaque secteur, permettant le rééquilibrage de charge si nécessaire
- Présentant la répartition des ressources humaines du jour et en l'adaptant en fonction des besoins des différents secteurs

Lors du huddle de 8h30, l'équipe de coordination présente la répartition de l'effectif et des référents de poste par secteur d'activité. Cette répartition n'est pas figée dans le temps. L'équipe de coordination évalue plusieurs fois par jour auprès des référents d'équipe l'adéquation entre les besoins et les ressources allouées par pôle d'activité. Cela permet de redistribuer les ressources au cours de la journée, en tenant compte de la charge de travail des différentes équipes et des informations rapportées au huddle de 12h00 et de 16h00. Grâce à la bonne connaissance de chaque membre de la Cellule par l'équipe de coordination et au management de proximité, cette redistribution est personnalisée. L'organisation est nominative et tient compte des compétences individuelles. Dans le but de permettre une continuité de l'activité, le collaborateur ou la collaboratrice est attribué pendant plusieurs jours à la même équipe. Néanmoins, l'équipe de coordination est attentive au bien-être des collaborateurs et collaboratrices qui souhaitent changer d'activité car certains postes peuvent s'avérer plus éprouvants que d'autres. Ceci permet de maintenir un haut niveau de motivation malgré les changements.

Au cours de ces deux ans, l'organisation du jour évolue selon les missions de la Cellule (voir annexe 7). L'adaptabilité se fait en fonction du nombre de collaborateurs et collaboratrices, du rééquilibrage de l'effectif, de la situation épidémiologique (escalade et désescalade) en lien avec les directives fédérales. Par exemple, lors des jours d'annonces de l'OFSP, le nombre de collaborateurs et collaboratrices à la Hotline est augmenté afin de répondre aux interrogations, nombreuses, de la population. L'effectif est ainsi sans cesse adapté en fonction des activités prioritaires, de l'effectif présent et des absences. Cette organisation permet aussi de valider le suivi des présences suite à une décision d'horaires à la confiance. Dans plusieurs équipes d'activité, des mini-"huddle" sont par ailleurs tenus pour transmettre plus spécifiquement certaines informations.

4.2 COMMUNICATION INTERNE

Lettre d'information hebdomadaire

Afin de maintenir un lien constant avec les collaborateurs et les collaboratrices de la Cellule, 100 lettres d'information sont envoyées dès le 16 juin 2020, soit quasiment une par semaine. Ces lettres permettent d'informer sur l'état de la situation sanitaire, la mission de la Cellule, les objectifs de la semaine et de nombreuses informations pratiques. Grâce à un dispositif de transmission des "rumeurs" (idées reçues, fausses croyances) et interrogations, dispositif géré par l'anthropologue de la Cellule, cette lettre permet également de répondre aux doutes et aux représentations des collaborateurs et collaboratrices. Les sondages effectués deux fois pendant cette période indiquent un bon taux de lecture et une appréciation globale positive de ce mécanisme d'information. La régularité de ce vecteur et sa fiabilité en font un élément central du rythme de conduite et de communication de la Cellule, contribuant à sa stabilité dans un environnement extrêmement volatile.

Wiki de la Cellule COVID-19

Un Wiki est un site web collaboratif dont le contenu peut être modifié et créé de façon dynamique par de multiples utilisateurs et basé sur un principe d'historiques consultables au besoin. De nombreuses entreprises utilisent cet outil comme médium de gestion et diffusion des connaissances internes.

L'idée de créer un Wiki est née lors de la visite en février 2021 de la Cellule COVID-19 du canton de Vaud, très enthousiaste suite à la création de cet outil. On aurait dû penser à en créer un bien plus tôt ! La plus-value est énorme.

Ainsi, au début de l'année 2021, un Wiki propre à la Cellule est créé. Après création du lieu d'hébergement du site sur intranet par le service informatique, les besoins sont définis, la table des matières établie après mise en commun des idées et besoins, et l'alimentation initiale des différentes pages répartie en suivant un calendrier de projet.

Le Wiki permet de répondre à plusieurs besoins exprimés par les membres des équipes et la coordination :

- Uniformisation des informations et connaissances de base avec une information fiable, disponible pour tous (tout le monde a la même information) et en tout temps (y compris les jours fériés et weekends où tous les référents ne sont pas présents)
- Implication des équipes opérationnelles (les référents de poste) dans la création du contenu adapté au terrain
- Partage réactif d'informations de dernière minute
- Partage d'information RH importantes (annuaire, répartition du jour)
- Mise par écrit des rôles et responsabilités de chacun dans la Cellule
- Classement des supports de travail (procédures, etc.)

Les accès de modification sont progressivement ouverts à de plus en plus de personnes afin de faciliter les modifications des supports. L'entièreté de la Cellule a accès à l'outil en mode lecture dès avril 2021.

Depuis sa création, le contenu du Wiki n'a cessé d'évoluer. Certaines pages sont supprimées car obsolètes ou manquant de pertinence, d'autres sont créées au fil des besoins opérationnels. Les pages existantes sont régulièrement mises à jour par les personnes référentes des thématiques.

The screenshot shows the homepage of the Cellule COVID-19 Wiki. The page is titled "BIENVENUE !" and includes a search bar at the top. On the left, there is a sidebar with a "BIENVENUE !" section containing various links like "Archives Revue de presse", "Cellule COVID 19", "Service avenir", "Lexique", "Maladie COVID19", "Clusters", "Ligne Verte", "Email task.sanitaire", "Secteur administratif", "Certificat COVID", "Tests", "Vaccination", "Précarité", "Ressources pour la population", "Documents officiels émis par le SMC", "Formations et présentations", "Aspects juridiques", "Procédures", "PAGES OBSOLETES", and "Data - infos diverses". The main content area is divided into several sections: "REVUE DE PRESSE", "DERNIÈRES ACTUALITÉS : cas positifs", "DERNIÈRES ACTUALITÉS : vaccination et certificat COVID", "SITUATION ÉPIDÉMIO" (highlighted in green), "Organigrammes Cellule COVID", "La variole du singe en quelques mots, à lire sans hésitation...", "Images du jour", and "Une journée mémorable avec des personnes inoubliables en ce jeudi 30 juin 2022". The "SITUATION ÉPIDÉMIO" section contains links to a dashboard, a comparison site, and information about SARS-CoV-2 in wastewater. The "REVUE DE PRESSE" section lists several articles from July, such as "Mardi 19 juillet", "Vendredi 15 juillet", "Jeudi 14 juillet", "Mercredi 13 juillet", "Mardi 12 juillet", "Jeudi 07 juillet", and "Mercredi 06 juillet".

Figure 26 : Page d'accueil du Wiki

Point épidémiologique hebdomadaire (voir Coordination et communication avec les autres acteurs cantonaux)

Afin que tous les collaborateurs et collaboratrices aient une vision d'ensemble de la situation épidémiologique du canton (et des pays voisins) et puissent renforcer leurs connaissances scientifiques, le Point épidémiologique hebdomadaire leur est envoyé et présenté par oral chaque semaine par les médecins coordinateurs.

Cette présentation et plate-forme d'échanges permet de :

- Souder l'équipe autour de son objectif commun (impact sur la propagation de l'épidémie)
- Expliquer les changements stratégiques effectués ou à venir en lien avec les grandes tendances épidémiologiques
- Partager les nouvelles connaissances sur le COVID-19 (épidémiologie, mutations du virus, vaccins, etc.)
- Lutter contre les rumeurs sur le COVID-19 qui affectent également l'équipe
- Discuter de l'impact de la pandémie et du contact tracing sur le système sanitaire et la mortalité
- Rappeler les principaux lieux à risque de clusters
- Informer sur les capacités de dépistage dans les centres de tests

Ce renforcement de connaissances permet d'améliorer la compréhension de la mission de la Cellule et son évolution, ainsi que la qualité des informations transmises ensuite à la population.



4.3 FORMATION ET DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Chiffres clés

Plus de **700** collaborateurs et collaboratrices ont été formés depuis le début de la Cellule

dont **80** apprentis en cours d'obtention de leur Certificat Fédéral de Capacité (CFC) ou leur maturité

dont **20** étudiants infirmiers provenant de la HEdS

Définition et objectifs

Dès le début de la Cellule, une activité d'encadrement et de formation continue des équipes est mise en place. Avec l'augmentation et l'important turnover des collaborateurs et collaboratrices (départs-engagements), une équipe Accueil/Formation est créée en juin 2020 pour accompagner activement les nouveaux membres de l'équipe. L'objectif des formations est d'actualiser les connaissances tout en assurant une prise en charge de qualité. L'adaptation constante des contenus des formations est nécessaire pour suivre les changements de mission, stratégies, procédures et messages.

Assumées jusque-là par un seul membre de la coordination infirmière, les tâches de formation sont reprises à partir de juin 2021 par un petit groupe de 4 personnes dédiées (3 issues du personnel soignant, rejointes en novembre par un traceur). Grâce à leurs connaissances des collaborateurs et collaboratrices, les responsables de formation font le lien entre la coordination et les collaborateurs et collaboratrices.

Cette équipe dédiée est complétée par des personnes issues des équipes d'appel et identifiées pour leurs compétences particulières. Ces personnes ont la charge de former sur le terrain les collaborateurs nouvellement engagés en faisant des appels en binôme, par exemple.

Activités de formation

Accueil et premiers jours

L'accueil des nouveaux collaborateurs et collaboratrices s'étend sur plusieurs jours et comporte un programme standardisé :

- Une demi-journée d'introduction comprenant la présentation de la Cellule (historique, organigramme, fonctionnement et valeurs), la visite des locaux, un bref point sur le COVID-19 et la distribution d'un livret d'accueil et un guide d'entretien
- 2-3 jours de doublage avec un formateur ou une formatrice de CoviCheck
- 1 à 3 semaines plus tard : évaluation des acquis et des besoins d'accompagnement supplémentaires (écoute des appels passés, révision de la qualité du remplissage des formulaires). Renforcement des connaissances au besoin.

Formations continues

Plusieurs activités de formations collectives ou de coaching individuel sont mises en place afin d'améliorer et maintenir la qualité des appels et du soutien à la population, et de mettre à jour les connaissances lors des grands changements :

- Adaptation aux nouvelles procédures
- Feedback après écoute et évaluation individuelle des appels par un formateur
- Atelier de mises en situation avec la facilitation de l'anthropologue (voir Stratégie de soutien à la population)
- Supervision et uniformisation des activités de transmission par les pairs (CoviCheck, CoviEntourage) avec une check-list pour formateurs et formatrices
- Formations en compétences managériales pour les référents d'équipe
- Formation en communication
- Formation des équipes à sensibiliser la population à la vaccination
- Séances "analyse des pratiques" sur la détection des clusters, le recueil des données et remplissage du formulaire
- Formation au lavage des mains

À cela s'ajoutent l'organisation des présentations données par les différentes équipes pour expliquer leurs spécificités et rôles :

- Stratégie de gestion des écoles
- Plan de protection et stratégie de testing
- Gestion des clusters et présentations d'exemples pratiques

Des intervenants externes à la Cellule sont aussi invités pour donner des présentations: actualisation des connaissances sur le COVID-19, COVID long (Dre M. Nehme, référente des consultations du

COVID long aux HUG), gestion d'épidémies (collaborateurs Médecins Sans Frontières "MSF"), vaccins (Dr A. Diana), éthique (Dr P. Bouvier, Dr S. Hurst, vice-présidente de la Task Force scientifique de l'OFSP), organisation des soins intensifs des HUG (Dr F. Boroli, médecin adjoint aux soins intensifs des HUG).

Difficultés rencontrées

La plus grande difficulté rencontrée est l'actualisation permanente des procédures au vu du grand nombre de collaborateurs et collaboratrices et de la diversité des profils.

En effet, la Cellule étant fonctionnelle 7 jours sur 7 et de 8h30 à 21h, il est complexe d'assurer une présence formative pour tous les types d'intervenants comme par exemple pour des étudiants ou étudiantes, uniquement présents le soir ou le week-end, parfois uniquement quelques heures par mois.

4.4 SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AUX ÉQUIPES : ASSOCIATION GENEVOISE DES PSYCHOLOGUES (AGPSY) - POLICE

Au moment de la 2^{ème} vague, la fatigue et le stress de la population face à la situation de pandémie se fait particulièrement ressentir. En effet, plus la pandémie avance dans le temps, plus la population est en opposition avec les mesures sanitaires imposées et exprime aux équipes cette opposition souvent de manière véhémence. Les périodes de vacances scolaires sont aussi des périodes particulièrement critiques pour les équipes car les personnes ont parfois leurs projets personnels contrariés et s'opposent aux mesures. Par ailleurs, les équipes de la Cellule sont épuisées par la charge de travail et des tensions internes surgissent périodiquement, notamment lors des périodes de renouvellement des contrats de travail.

Dès novembre 2020, un numéro donné par l'équipe de l'AGPsy-Police est partagé afin de proposer un service de soutien psychologique externe à la Cellule. La première intervention de soutien en présentiel par une psychologue est planifiée en décembre 2020. L'objectif à ce moment-là est de donner les outils aux équipes pour gérer les appels. Un sondage est effectué afin de connaître leurs besoins principaux. Plusieurs sessions vont alors être proposées fin 2020 sur les thématiques suivantes :

- "Trouble anxieux et gestion de l'anxiété par téléphone"
- "Deuil, rituel, perte - Comment accompagner la perte d'un proche"
- "Les émotions - À quoi elles servent et comment les prendre en compte en ligne ?"
- "Vers une écoute profonde et intégrale"

- "Comment maximiser notre résilience individuelle et collective en ces temps de turbulence ?"

À partir de février 2021, le besoin de bénéficier d'espaces de paroles en petits groupes se fait ressentir. À raison de trois fois par semaine pendant deux mois, des supervisions de groupe réunissant une dizaine de personnes se mettent en place. Les séances de supervision reprennent en janvier 2022, cette fois davantage axées sur les questions liées à la perte d'emploi, une partie importante des collaborateurs et collaboratrices n'ayant pas de reconduction de contrat après le 31 mars 2022. Ces séances de supervision sont poursuivies le temps nécessaire aux équipes de partager leur ressenti. Par ailleurs, les équipes bénéficient d'un numéro de téléphone de l'AGPsy-Police en cas de besoin, affiché sur les murs de la cellule et en libre accès.

4.5 SERVICE AVENIR

La phase de sortie de crise étant annoncée par la Confédération, le projet "Service Avenir" débute en octobre 2021 en s'inspirant d'un ancien service du CICR. L'objectif principal du projet est d'accompagner les collaborateurs de manière efficiente en leur fournissant les outils leur permettant de chercher puis retrouver un emploi dans les plus brefs délais. Un groupe de travail est donc créé pour définir les axes du projet et planifier son développement. Le secteur RH de la DGS appuie la coordination de la Cellule dans la mise en place du projet.

Une page sur le Wiki est créée et actualisée afin de partager les informations utiles, contenant :

- Offres d'emploi les plus récentes
- Sites d'agences de placement
- Centre de formation et d'orientation
- Support et conseils pour la rédaction du CV et lettres de motivation
- Recueil des savoirs, savoir-faire et savoir-être développés au sein de la cellule effectuée par les apprentis à la mi-janvier
- FAQ sur le dossier de postulation
- Trame de préparation à un entretien d'embauche

Dans le cadre d'un programme de formation continue spécifique visant à préparer les projets professionnels futurs du personnel, différents ateliers sont proposés dès janvier 2022 sur leurs heures de travail :

- Groupes de discussion avec une psychologue sur les difficultés (angoisse, peur, insécurité) liées aux fins de contrats
- Ateliers d'accompagnement à la rédaction de CV
- Rencontres avec la responsable des ressources humaines pour partager son expérience et expertise en situation d'entretien d'embauche

- Ateliers préparatoires à la gestion du stress en situation d'entretien d'embauche
- Ateliers sur les techniques de communication orale et écrite dans une démarche de recherche d'emploi
- Ateliers "elevator pitch" et mise en situation pour s'exercer aux entretiens d'embauche
- Ateliers de création de profils LinkedIn

4.6 QUESTIONNAIRES DE SATISFACTION

Dans le cadre de l'implication active des collaborateurs et collaboratrices dans l'organisation de la Cellule, deux questionnaires sont proposés visant à évaluer la perception de l'environnement de travail avec pour objectifs d'identifier des points d'amélioration. Ces deux questionnaires sont soumis selon les modalités suivantes :

- 2 questions binaires (Oui-Non)
- 21 questions fermées utilisant l'échelle de Likert (Tout à fait d'accord, D'accord, Pas d'accord et Pas du tout d'accord)
- Questions ouvertes afin d'avoir les explications en cas de réponses "Pas d'accord" ou "Pas du tout d'accord"
- Utilisation de Kobo collect pour la collection des données
- Partage du lien via la lettre d'informations hebdomadaire et introduction durant les huddles
- Aucune réponse obligatoire

Ces questionnaires sont conçus dans l'idée que toutes les questions posées puissent se traduire en une réponse opérationnelle en cas d'insatisfaction.

Suite au premier questionnaire (février 2021) et aux réponses de 126 personnes, des ajustements ont lieu :

- Travail de transparence sur les rôles et responsabilités de chacune et chacun
- Mise en place de formations par l'AGPsy-Police sur la gestion des conflits au sein des équipes
- Prise en compte des points critiques afin d'y répondre dans le Wiki

À cette époque – veille des prolongations de contrat -, le Wiki n'est pas encore en place et le partage d'informations est souligné comme point critique. La création de celui-ci répond à un certain nombre de frustrations telles que l'accès direct à une information actualisée, uniformisée et fiable.

Grâce à ces réajustements, le 2^{ème} questionnaire de satisfaction, soumis juste avant la cinquième vague, enregistre une nette progression de la satisfaction globale.

Limites et opportunités

Les limites principales rencontrées lors du premier questionnaire sont la préoccupation des participants de pouvoir être identifiés par la coordination – grâce au profil professionnel et à la date d'entrée en fonction. Le fait que le questionnaire ne s'ouvre que sur Chrome ou Edge et que le lien ne soit disponible

que sur la lettre d'info hebdomadaire et donc uniquement sur les adresses professionnelles est également une limite à la participation.

La vraie opportunité est la reconnaissance de l'ouverture d'esprit de l'équipe de coordination. Celle-ci a permis une remise en question et une possibilité de réajustement.



© pdimariac

Conclusions et leçons apprises

- ✓ Le "**huddle**" déploie son effet en étant régulier et court. Il a un caractère ouvert en se tenant dans un espace de grande taille pouvant accueillir toute la Cellule.
 - Sa **répétition** trois fois par jour donne un rythme aux journées des équipes, et leur permet de pouvoir poser régulièrement des questions en cas d'incertitude. Des solutions peuvent ainsi être trouvées rapidement et partagées avec tous.
 - Le fait que **toutes les équipes** de la Cellule soient présentes lors des huddles favorise la cohésion de groupe, les échanges, et l'homogénéité d'information. Il évite le travail en silos.
 - C'est également un excellent moyen pour la coordination de prendre connaissance des problématiques auxquelles se heurtent les équipes et la population.
 - Le "huddle", avant tout opérationnel, est complémentaire à d'autres **modes de communications** (Wiki, courriels, lettre d'information hebdomadaire), nécessaires pour que les informations discutées soient documentées et disponibles également pour les absents.
 - À l'heure de la distanciation sociale et de la limitation des réunions, on aurait pu craindre que le "huddle" ne constitue un risque de transmission entre les collaborateurs. Les règles d'hygiène sont donc fréquemment rappelées lors de ces réunions, et les fenêtres ouvertes en grand. La durée des huddles est également raccourcie au maximum. Suite à cela, il est à souligner que très peu de cas de transmission virale sur le site de la Cellule ont été mis en évidence en deux années, et presque toujours au sein d'équipes ou à l'occasion des pauses.
- ✓ La satisfaction et la motivation de l'équipe sont garanties par une **gestion interne transparente**. En s'exprimant tous les jours sur les décisions prises ou à venir et en s'exposant aux questions, la coordination médico-infirmière maintient une relation de confiance avec les équipes.
- ✓ Les **rôles et responsabilités** des tous les membres de l'équipe doivent être définis clairement et être mis à disposition de tous et toutes (dans le Wiki en l'occurrence).
- ✓ L'affectation aux **postes de référents ou aux missions spécifiques** doit suivre un processus équitable basé sur des appels d'offres et des critères prédéfinis et connus de tous. Les compétences opérationnelles et l'implication au sein de la Cellule sont valorisées dans la sélection des personnes et sont considérées comme plus importantes que le parcours professionnel préexistant. Dans une équipe aux profils hétérogènes, cela donne à tout le monde une chance et promeut le sentiment d'équité.
- ✓ Compte tenu de la complexité de gestion des différents profils, d'une charge de travail fluctuante et du roulement du personnel, une **gestion d'équipe de proximité** est essentielle pour assurer la qualité du travail par un suivi régulier et proactif des différents postes. Cela passe par la responsabilisation des référents en favorisant leur autonomie et leurs initiatives, tout en garantissant soutien et encadrement.
- ✓ L'investissement dans des **outils de communication** ainsi que des **espaces d'échange** renforce la **cohésion des équipes**, en garantissant le même accès aux informations, une compréhension globale des activités et une vision partagée de la mission de la cellule. C'est une **protection contre la tempête d'informations** véhiculée par les médias, les réseaux sociaux et le cercle privé. La propagation de rumeurs (informations non vérifiées, directives mal comprises) est ainsi contenue. Enfin une bonne communication contribue aussi à un **sentiment de sécurité**.
- ✓ Le **Wiki** est un puissant outil de partage d'informations en situation de crise. Pour être efficace, l'outil doit être actualisé continuellement par les équipes afin que le contenu corresponde aux réalités opérationnelles. Des rappels sont nécessaires pour l'intégrer dans la routine de travail des collaborateurs et collaboratrices afin qu'ils vérifient que leurs connaissances sont à jour. L'élargissement des droits de modifications à plusieurs personnes rend l'outil dynamique, quitte à définir des bonnes pratiques d'utilisation pour favoriser un contenu homogène.
- ✓ L'anticipation et la priorisation de **l'accueil des nouveaux membres** de la Cellule permet de formaliser et uniformiser cette étape cruciale. L'identification de personnes dédiées à l'accueil permet d'optimiser les ressources pour former et intégrer rapidement les nouveaux arrivants sans mobiliser les autres collaborateurs et collaboratrices déjà en poste.
- ✓ Les **formations continues et le suivi** effectués par l'équipe de formation sont essentiels pour garantir la qualité des appels et de la saisie sur REDCap. Les évaluations des pratiques permettent d'identifier rapidement les problématiques et les erreurs systématiques de techniques d'appel ou de saisie, tout en recherchant des solutions partagées.

- ✓ Le travail en situation de crise comporte un **risque d'erreur important** en raison de la forte pression à laquelle l'équipe est soumise à cause de la charge de travail élevée, du turnover, des changements de directives suite à des évolutions du cadre législatif et des remaniements de l'organisation interne. Durant la période d'activité de la Cellule COVID, et proportionnellement aux livrables et la charge de travail, un certain nombre d'erreur a été détecté, certaines d'un impact minime et facilement rectifiables, d'autres avec un impact potentiellement plus important pouvant affecter la confiance et générer des réactions. La Cellule COVID s'engage en faveur d'une **culture positive** de l'erreur, afin que chaque occasion soit saisie pour réfléchir, comprendre les causes et trouver des stratégies appropriées pour éviter les erreurs à l'avenir. Des partages d'expérience et débriefings en équipe ont permis de mieux comprendre les étapes et difficultés lors de certaines situations problématiques. Plusieurs protocoles et procédures ont été efficacement implémentés grâce à ce type d'analyse emmené dans un esprit constructif, en collaboration avec les personnes impliquées et sans blâme.
- ✓ Dans un contexte de crise, il est important qu'une **supervision psychologique** de l'équipe soit mise en place rapidement et qu'elle devienne partie intégrante de la routine. Une certaine réticence peut émerger et il est nécessaire de faire une sensibilisation aux déroulements et objectifs de ces supervisions, pour que les équipes se l'approprient.
- ✓ Au vu de la forte flexibilité, du caractère provisoire de la Cellule et de l'absence de perspective à long terme, la disponibilité d'un projet comme celui du **Service Avenir** permet d'apporter un soutien et un accompagnement et contribue au bien-être du personnel.

5. Coordination et travail en réseau

La métaphore sportive sied aux pandémies, dont on peut affirmer qu'elles sont un marathon et non un sprint, d'une part, et surtout un sport d'équipe, d'autre part. Ce chapitre traite de cet aspect, et détaille comment la collaboration s'organise entre les différents acteurs de la crise.

Les réseaux existants s'adaptent et se développent, d'autres sont créés, en fonction des besoins d'informations (les réalités du terrain dans un sens et les consignes et connaissances dans l'autre), d'organisation et d'orientation. Ils répondent à une dynamique hiérarchique (de l'OFSP aux cantons, des cantons aux professionnels de santé, etc.), ou plus horizontale avec des échanges entre pairs. Dans certains cas cependant, le flux vertical s'inverse : le canton de Genève a remis à l'OFSP plusieurs rapports concernant les nouveaux variants, le profil des personnes hospitalisées ou encore des analyses de clusters jugées pertinentes pour prendre des décisions stratégiques fédérales.

Les acteurs ont suivi une courbe d'apprentissage où, à partir de débuts en ordre dispersé, les processus ont été affinés. Certains réseaux informels ou spontanés ont été formalisés avec le temps. Ces réseaux ont évolué dans un contexte extrêmement changeant, une grande incertitude, et une disponibilité réduite de parties prenantes surprises par l'ampleur de la pandémie en cours et la complexité des problématiques générées.

5.1 COORDINATION AVEC LES AUTRES SERVICES DU DSPS

SNEP

Durant la première vague, le SMC collabore principalement avec les acteurs de santé, les services de la direction générale de la santé (DGS) et les cellules activées d'ORCA. Au sein de la DGS, le service de santé numérique, d'économie de la santé et de la planification (SNEP) met immédiatement ses compétences de gestion de projet à disposition, permettant de structurer les débuts de la Cellule COVID-19 comme une start-up, alliant agilité, mode projet et organisation.

- ✓ La réorientation précoce des activités et ressources de la DGS en cas de crise reste un enjeu. Elle permet la mise à disposition rapide de certaines compétences thématiques (prévention et promotion de la santé orienté COVID-19, réseau de soins, etc.) et transversales (ressources humaines, appui juridique, etc.).

SPhC

En automne 2020, le service de la pharmacienne cantonale (SPhC) joue un rôle progressif dans la politique de dépistage. La pharmacienne cantonale pilote alors les réunions du dispositif cantonal de testing. En décembre 2020, l'arrivée imminente des premiers vaccins redistribue les cartes : le SMC reprend la coordination du testing, le SPhC se focalisant sur la stratégie cantonale de vaccination. Le SMC reste présent sur cette question en assurant la coordination et la supervision médicale de cette opération mêlant compétences pharmaceutiques, logistiques et médicales.

OCIRT et police de proximité

Les plans de protection et les mesures sanitaires ont des conséquences sur le personnel et les entreprises. Des réunions régulières s'organisent entre l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) et le SMC. Ces séances abordent également la question du contrôle sur site de l'application des mesures sanitaires dans plusieurs autres lieux de travail ou dans le milieu de la restauration.

La participation de la police de proximité (Polprox) genevoise à ces réunions permet la répartition des tâches de contrôle entre OCIRT et police, la police se focalisant sur les établissements festifs nocturnes et les contrôles ad personam sur une base aléatoire ou sur demande spécifique du SMC. Enfin, la police procède également à l'exécution des mesures décidées par l'autorité sanitaire. Dans l'ensemble, la coordination avec la police, l'OCIRT et les juristes du DSPS est très bonne, facilitant l'exécution de la loi. Ainsi, au cours de la crise, 273 demandes de contrôle sont faites à l'OCIRT et 1'778 contrôles d'isolement sont demandés à la police.

SRS

Le service de réseau de soins (SRS) sert de relai pour les informations et la communication avec les EMS et les foyers, lieux hautement sensibles car les résidents sont par définition tous vulnérables et la vie communautaire augmente encore leurs risques. Un interlocuteur unique pour les informations communes simplifie la tâche et permet de réguler les questions génériques.

CSIC et OCSIN

En matière de soutien informatique, il convient de saluer l'assistance régulière et constante apportée par la cellule système d'information et de crise (CSIC) de l'office cantonal des systèmes d'information et du numérique (OCSIN). Celle-ci assure pendant deux ans la mise à disposition rapide de matériel informatique ainsi qu'un piquet 7/7 24/24 performant, disponible et toujours orienté vers des solutions. L'appui de l'équipe de la CSIC se révèle plusieurs fois crucial dans la gestion de la crise sanitaire.

À l'inverse, la communication avec l'OCSIN est confrontée à la temporalité de la crise dans le domaine du software. L'extrême volatilité des informations et le rythme d'exécution des décisions fédérales puis cantonales – conjuguées à la nécessité d'assurer un service optimal à la population – se révèlent incompatibles avec le rythme habituel de production et vérification des produits informatiques de l'OCSIN. Ceux-ci sont habituellement développés dans la durée, permettant d'assurer la fiabilité et la sécurité du produit. En conséquence, plusieurs produits ont dû être développés hors-OCSIN, par des prestataires divers (équipe internalisée à la Cellule utilisant REDCap, un logiciel mis à disposition par les HUG, externalisation de prestation à l'HEPIA ou à un centre informatique spécialisé de l'Université de Genève).

- ✓ Un mécanisme d'exception paraît nécessaire en matière de développement informatique à l'Etat lorsque la situation l'exige. Ce mécanisme peut prendre la forme d'une équipe dédiée, d'un mécanisme de priorisation absolue ou d'une possibilité d'externalisation. L'agilité et la rapidité de réponse ont ici un caractère prépondérant, que la crise soit d'ordre sanitaire ou non.

5.2 COORDINATION AVEC LES AUTRES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LA RÉPONSE À L'ÉPIDÉMIE

Dans l'ensemble, durant la première vague, le SMC se retrouve face à un effet de "double siphon" : d'un côté, ses têtes sont aspirées vers le haut afin d'assurer la définition de la stratégie et la mission d'appui au Conseil d'Etat. De l'autre, la plupart de ses membres sont aspirés vers le bas afin d'appliquer les dispositions prévues par l'OFSP : appels des personnes testées positives, transmissions des décisions d'isolement et, plus tard, contact tracing et gestion de l'information.

Cet effet de double siphon limite la capacité de réponse du SMC à l'échelle intermédiaire, en matière de coordination des acteurs de santé. Plusieurs acteurs se sont toutefois auto-organisés parmi lesquels les EMS et le dispositif d'aide sanitaire urgente. Le SMC appuie par la suite ces acteurs en

formalisant des réseaux établis et en assurant le soutien nécessaire à leur pérennité dans une crise durable (ex : financement par mandat d'un poste temporaire d'ambulancier responsable de la coordination recensant les moyens humains et matériels disponibles chaque jour et assurant la communication au sein des ambulanciers).

Réseau de soutien à la population en situation de précarité

Les personnes en situation de précarité sont particulièrement touchées par les conséquences directes et indirectes de la crise sanitaire. Les difficultés rencontrées afin de respecter les mesures de protection, mise en isolement et quarantaine, s'ajoutent aux inquiétudes de santé, aux difficultés d'accès aux soins ainsi qu'à l'impact socio-économique de la crise avec une précarisation de l'emploi et du logement. Il paraît évident, dès le début des activités, que cette population aux profils extrêmement hétérogènes doit être prise en compte et ne pas rester invisible.

La collaboration avec le réseau associatif et institutionnel déjà présent sur le canton est fondamentale pour accompagner les personnes dans la recherche de réponses adaptées. La stratégie d'accompagnement est définie et ajustée grâce à une communication régulière avec les partenaires institutionnels (Ville de Genève, Hospice général, DCS), les partenaires associatifs, ainsi que les partenaires de santé au niveau des HUG et des soins communautaires. La collaboration avec le département de médecine de premier recours des HUG (CAMSCO, Programme Santé Migrants - PSM - Secteur E) est précieuse, permettant une compréhension des obstacles d'accès aux soins et la recherche rapide de solutions répondant à la crise en cours. Les acteurs des soins communautaires (IMAD, UMUS) jouent aussi un rôle fondamental dans l'implémentation d'activités sur le terrain.

Une **équipe spécialisée est créée au sein de la Cellule**, coordonnée par un médecin avec la contribution de l'anthropologue. La cartographie de ces partenaires et sa mise à jour régulière sont nécessaires ainsi que la réadaptation permanente de la stratégie en fonction des activités des acteurs clés mais aussi des besoins des personnes (voir Stratégie de soutien à la population).

L'accompagnement dans la **mise en sécurité des établissements d'accueil** bénéficie de la collaboration des acteurs impliqués dans la gestion des sites d'hébergement collectifs et des structures d'accueil de jour. Les plans de protection, les mesures de prévention et la gestion des clusters sont adaptés à chaque établissement. Des campagnes d'information et partage de matériel (affiches, dépliants) avec des messages adaptés à cette population sont possibles grâce aux échanges réguliers

avec les partenaires. La mise en réseau et la collaboration avec les différents acteurs de l'Hospice général sont essentielles tant au niveau des managers qu'auprès des travailleurs sociaux qui sont en contact direct avec les résidents des centres d'hébergement collectifs (CHC) ou des logements sociaux. Le Secteur de lutte contre l'exclusion du Service social de la Ville de Genève est un interlocuteur clé en tant que gestionnaire direct des sites d'accueil d'urgence et d'accompagnement de la population migrante en situation irrégulière et, en tant que coordinateur des associations impliquées dans l'accueil, entre autres l'Armée du Salut, La Cause, le Bateau de Genève, la Caravane Sans Frontières.

Les **personnes sans assurance maladie** sont souvent marginalisées, réticentes à demander de l'aide et difficiles à joindre. Leur accompagnement demande un travail d'analyse afin de répondre aux besoins liés à leurs conditions de vie et mécanismes d'adaptation, souvent en lien avec la communauté d'appartenance. Il est indispensable de collaborer avec des partenaires particulièrement ancrés dans ces communautés comme Caritas, la Croix Rouge Genevoise, le CSP, l'Entraide Protestante Suisse (EPER), le Collectif de soutien aux sans-papiers, la Caravane de solidarité, ainsi que directement avec des leaders communautaires.



© Nora Teylouni/MSF

La communauté Rom a montré une réticence particulière à se faire tester et très peu de cas ont été rapportés pendant les premiers mois de l'épidémie. Lorsqu'il y a eu une suspicion de cluster au sein de différentes familles de la communauté, l'implication des assistants sociaux et d'une pharmacienne appartenant à la même communauté a permis d'améliorer la confiance dans le système et d'organiser un dépistage de masse. L'identification et la mise en isolement de plusieurs cas ont permis d'arrêter la chaîne de transmission.

- ✓ La cartographie du réseau des partenaires présents sur le territoire et sa mise à jour régulière sont fondamentales pour répondre efficacement aux besoins variés de la population. Compte tenu de l'hétérogénéité des acteurs, cette activité ainsi que la création d'un lien de confiance et de collaboration avec les différents partenaires nécessitent un investissement important en temps et en ressources. Il est essentiel de pouvoir maintenir ce lien qui peut être utile lors des phases suivantes de cette pandémie ou en cas d'autres crises sanitaires.
- ✓ La force du réseau associatif genevois travaillant avec les personnes en situation de précarité ou sans statut légal est une vraie opportunité. La collaboration avec les différents acteurs ainsi qu'avec la Ville de Genève a permis une prise en charge rapide des personnes en grande difficulté et ainsi d'éviter la création de clusters dans les centres d'hébergement d'urgence, lieux de rencontre ou de distribution alimentaire.

Etablissements médico-sociaux (EMS)

Les EMS sont touchés par le COVID de façon très variable au cours des différentes vagues de l'épidémie.

Alors que les EMS sont relativement épargnés au début de l'épidémie en février 2020, l'infection se propage par la suite rapidement et de façon étendue parmi les résidentes et résidents, le personnel, les prestataires, et les visiteuses et visiteurs. Pour répondre à cette problématique et informer le plus largement et efficacement possible les partenaires, le SMC – avec le soutien du service du réseau de soin (SRS) – met en place des notes d'information et de recommandations spécifiques (FAQ EMS) afin de protéger au mieux les personnes vulnérables au sein de ces institutions. Ces notes ne sont pas transmises à échéance régulière, mais chaque fois que de nouvelles connaissances, informations ou consignes doivent être transmises.

		Résidents	Collaborateurs	Visiteurs
MESURES DE PREVENTION	Vaccination	<ul style="list-style-type: none"> - Contre le SARS-CoV-2: recommandée. - Contre la grippe saisonnière: recommandée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contre le SARS-CoV-2: recommandée. - Contre la grippe saisonnière: recommandée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Contre le SARS-CoV-2: recommandée. - Contre la grippe saisonnière: recommandée.
	Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> - A l'admission: test PCR ou RADT à J0 et entre J3-J5. - Retour de sortie ou de l'hôpital: analyse des risques à J0 et test PCR ou RADT entre J3-J5. - Pas de test effectué au retour d'hospitalisation suite à un COVID. - En cas de contact étroit avec une personne positive: test PCR ou RADT à J3-J5 selon les recommandations du service du médecin cantonal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage ciblé répété possible pour l'institution qui souhaite le maintenir, et remboursé comme précédemment. 	<ul style="list-style-type: none"> - Plus nécessaire.
	Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation régulière de la présence de symptômes. - Si présence de symptômes: test immédiat et isolement gouttelettes et contact. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les collaborateurs s'auto-surveillent. - Test au moindre symptôme puis auto-isolement en attendant le résultat du test. 	<ul style="list-style-type: none"> - Les visiteurs symptomatiques diffèrent la visite, se font tester et s'auto-isolent dans l'attente du résultat. - Les visiteurs qui ont eu un contact avec une personne testée positive diffèrent leur visite de 5 jours. <p>NB: des exceptions restent possibles en situation d'urgence ou de fin de vie.</p>
	Isolement	<ul style="list-style-type: none"> - L'isolement s'applique à un résident avec une infection au COVID-19. - La durée de l'isolement est au minimum de 5 jours et 48 heures sans symptôme (5 jours depuis le jour du test pour les résidents asymptomatiques ou 5 jours depuis le début des symptômes). - Evaluation régulière des symptômes et de l'état clinique du résident. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'isolement s'applique à un collaborateur avec une infection au COVID-19. - La durée de l'isolement est au minimum de 5 jours et 48 heures sans symptôme (5 jours depuis le jour du test pour le collaborateur asymptomatique ou 5 jours depuis le début des symptômes). - Les allègements d'isolement ne sont facilités que pour certaines catégories de professionnels bien définies dès lors que la présence du professionnel est jugée impérieuse pour la continuité des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'isolement s'applique à un visiteur avec une infection au COVID-19. - La durée de l'isolement est au minimum de 5 jours et 48 heures sans symptôme (5 jours depuis le jour du test pour le visiteur asymptomatique ou 5 jours depuis le début des symptômes). - Une levée de la mesure d'isolement peut être accordée par le Service du médecin cantonal aux visiteurs de l'entourage familial (parents, enfants, conjoints) pour accompagner un résident en fin de vie.

Figure 27 : Exemple d'un tableau transmis aux directions des EMS résumant les mesures de protection à mettre en place (février 2022)

Pour répondre à ce défi de manière adéquate, la Cellule met en place un réseau de coordination basé sur une méthode de travail concertée avec différents responsables, dont les directeurs d'institutions, les médecins et infirmiers référents, le SRS et la task-force EMS. Ce réseau de coordination a pour objectifs :

- L'identification des personnes référentes/contacts dans chaque institution
- La définition des modalités d'investigation (pas d'appel direct aux résidents, contact tracing via le personnel médical)
- Le circuit de communication/notification des cas via REDCap, appel direct des responsables d'institution, alerte via la task-force EMS
- La mise en place d'un document de notification d'événements, de suivi et d'analyse "Canevas" (fichier Excel de notification d'événement dans les EMS – cas positifs ou décès)

- Le rapport hebdomadaire de synthèse des données du SMC et celui de la task-force EMS par le SRS
- Le maintien d'une communication continue (répondance téléphonique et courriels 7j/7)

La révision des plans de protection et les mises à jour périodiques de la FAQ EMS par le SMC contribuent à améliorer la gestion des clusters et facilitent la communication avec les différents interlocuteurs de ces institutions. Il est particulièrement utile et nécessaire – du côté de la task-force EMS comme de celui de ses interlocuteurs – de rester flexible et d'adapter la stratégie en fonction de la réalité opérationnelle.

Courant 2022, la fin de la situation particulière entraîne la levée des mesures COVID, ce qui conduit à un ajustement des pratiques suivant les directives de l'OFSP, du canton et des enseignements acquis lors de la gestion opérationnelle des cas COVID positifs et/ou clusters dans les EMS.

5.3 COORDINATION ET COMMUNICATION AVEC LES AUTRES ACTEURS CANTONAUX

Point épidémiologique hebdomadaire (situation report - SitRep)

Chiffres clés

- 91** numéros d'avril 2020 à mars 2022
- 800** personnes inscrites sur la liste d'envoi (fin mars 2022)
- 73'341** visites sur la page internet entre le 1^{er} janvier 2022 et le 24 mars 2022 (<https://www.ge.ch/document/covid-19-bilan-epidemiologique-detaille>), qui est l'une des pages COVID les plus visitées (5^{ème}).

Dès avril 2020, le SitRep, ou point épidémiologique hebdomadaire (<https://www.ge.ch/document/covid-19-bilan-epidemiologique-detaille>) est envoyé chaque semaine et disponible en ligne sur le site ge.ch, destiné en priorité aux partenaires du réseau de soins et aux décideurs. Il doit leur permettre d'apprécier la situation en donnant un panorama complet et succinct de la situation épidémiologique – avec notamment des informations chiffrées sur le nombre de cas, nombre d'hospitalisations, ou variant dominant –, ainsi que sur le cadre légal et les consignes et recommandations de santé publique, et leur permettre d'orienter leur stratégie en conséquence. Le premier SitRep a été produit mi-avril 2020.

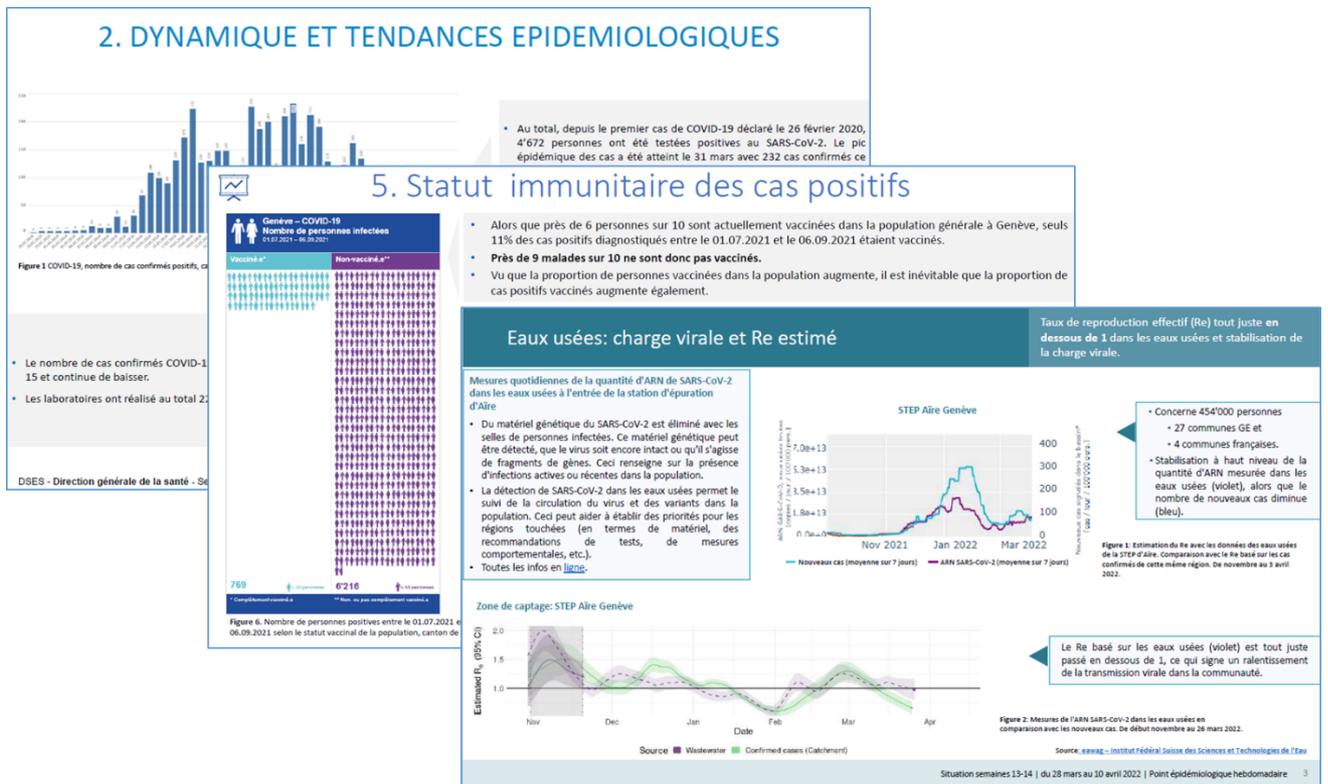


Figure 28 : Evolution du SitRep (n°1 avril 2020, n°66 30 septembre 2021, n°91 mars 2022)

HUG, hôpitaux, cliniques et réseaux de soins

À bien des égards, la présence d'un hôpital universitaire doté d'un réseau d'experts et dirigé par des personnes connaissant les crises figure parmi les facteurs de succès. L'expertise d'autres domaines que les maladies infectieuses aurait néanmoins gagné à être entendue plus rapidement, notamment en matière pédiatrique, oncologique, psychiatrique, communautaire ou humanitaire. Les HUG et la DGS améliorent au fur et à mesure leur collaboration en respectant le champ de compétences de chaque structure et en communiquant régulièrement.

Réunions régulières

Des réunions hebdomadaires permettent d'assurer la **coordination à haut niveau** entre les deux structures, d'expliquer les décisions et les points de vue. De plus, une réunion de coordination animée par le directeur adjoint des HUG et réunissant DGS, HUG, 144, IMAD, l'Association des Médecins du canton de Genève (AMGe), hôpitaux et cliniques privées joue un rôle de forum d'information permettant également d'annoncer les phases de réquisition lorsque la situation l'exige. Il apparaît rapidement que le facteur limitant n'est pas tant les lits hospitaliers que la mise à disposition de personnel soignant. La valence semble toutefois meilleure en cas de crise de courte durée / haute intensité requérant des soins chirurgicaux. La crise sanitaire liée au COVID-19 est tout le contraire : une crise de longue durée / intensité variable requérant avant tout des soins médicaux complexes.

À l'échelle des **cadres intermédiaires** des deux structures, les contacts informels sont extrêmement profitables. Un groupe de contact informel entre DGS et HUG appelé "Cassandra" tient, une fois toutes les deux semaines depuis avril 2020, des réunions permettant d'échanger sur la situation épidémiologique, partager des informations et désamorcer des situations particulières. Le tout sous la règle de Chatham House⁷, favorisant ainsi le dialogue en toute confiance. Plusieurs idées et intentions stratégiques cantonales sont ainsi nées via ce groupe informel.

Collaboration RH

La collaboration entre les HUG et le SMC se traduit également en termes de **ressources humaines**. En effet, au début de la première vague, le SMC ne compte que quelques collaborateurs. Les HUG apportent ainsi des renforts, avec refacturation des salaires des personnes transférées à la Cellule. Au fil de la crise, cette collaboration perdure et est gagnant-gagnant. La Cellule accueille en effet du personnel aux profils particuliers (ex : compétences de coordination) ou ne pouvant transitoirement pas

travailler dans les soins (ex : pour cause de maladie, ou grossesse).

Dispositif de suivi ambulatoire

Durant la première vague, la majorité des cabinets médicaux est fermée, et les patients malades du COVID mais sans critères d'hospitalisation ne savent pas toujours vers qui se tourner. En partenariat avec la DGS et le réseau de soins, les HUG mettent donc sur pied **CoviCare**, un service qui permet d'organiser les soins et d'offrir des suivis par télé-médecine aux patients qui le nécessitent. L'équipe CoviCheck de la Cellule ayant le premier contact avec les cas positifs, elle oriente régulièrement les patients vers CoviCare lorsqu'elle le juge adéquat, créant ainsi un circuit de prise en charge fluide. Durant la suite de la crise, CoviCare continue de prendre en charge des patients sans médecin traitant, une ressource clé pour nombre de personnes malades et une solution d'aval précieuse pour la Cellule.

Anticorps monoclonaux

En 2021, les premiers **traitements contre le COVID** (anticorps monoclonaux) deviennent disponibles. En tant qu'hôpital COVID réunissant les experts en la matière, les HUG sont désignés par le SMC comme centre cantonal où les traitements sont donnés. La distribution de ces traitements comporte deux enjeux majeurs : ils doivent être reçus dans les tout premiers jours de l'infection, et ils sont réservés à des patients présentant des facteurs de risque particuliers. CoviCheck est le premier interlocuteur de la population après la réception du résultat positif, et renseigne déjà les facteurs de risque médicaux des personnes appelées. Un système de notification automatique est donc mis en place, se déclenchant quand les patients venant d'être appelés par la Cellule remplissent les critères pour recevoir un traitement. L'équipe en charge des HUG, un sous-groupe de CoviCare, reçoit alors un courriel contenant les coordonnées du patient. Ce dernier est rappelé par Covicare et renseigné sur le traitement, et ce dernier peut être reçu dans les heures qui suivent si le patient y consent.

Surveillance des variants

Dans le cadre de la surveillance des variants, la Cellule collabore également étroitement avec le **CRIVE**, centre national de référence pour les infections virales émergentes, et le laboratoire de virologie des HUG. En effet, lors de clusters suspects d'être causés par un nouveau variant, ou lors de test effectué chez une personne symptomatique revenant d'un pays où circule un nouveau variant, la Cellule alerte le CRIVE de la nécessité d'un séquençage du test à la recherche de variant. En échange, le CRIVE tient au courant la Cellule de

⁷ Les participants aux réunions peuvent discuter du contenu de la réunion dans le monde extérieur, mais ne

peuvent pas discuter des personnes présentes ou identifier ce qu'une personne spécifique a dit.

tout séquençage positif pour un nouveau variant afin que les mesures adéquates puissent être prises, notamment par l'équipe Cluster.

Recherche clinique

Enfin, lors de l'appel aux cas positifs par CoviCheck, il est demandé aux personnes si elles acceptent d'être contactées par une **équipe de recherche**. La même question est posée dans les formulaires remplis directement en ligne par la population. En cas de réponse positive, les personnes peuvent ainsi recevoir des informations de la part d'équipes de recherche et participer à des études menées sur le canton, notamment concernant de nouveaux traitements contre le COVID. Ce lien entre l'opérationnel et la recherche est précieux pour des équipes de recherche qui peinent souvent à recruter des sujets, et permet ainsi de créer des opportunités tant pour les patients que pour les scientifiques.

- ✓ La prise en compte des intérêts de la recherche est nécessaire. Les règles de la gestion de données ont souvent limité leur usage à des fins de recherche.

Médecins traitants

Avec l'arrivée du SARS-CoV-2, les médecins traitants se retrouvent en première ligne. Alors que, d'une part, l'information est fragmentée et limitée et que, d'autre part, ils sont en contact direct avec la population, leur position est particulièrement difficile, et leur besoin d'informations est impérieux.

COVIDInfo (newsletter)

Le SMC répond à ces besoins dès janvier 2020 avec une "Feuille n°1 de recommandations cantonales destinées aux médecins concernant le nouveau coronavirus (2019-nCoV)". Le document de quatre pages brosse un portrait général de la situation – affirmant notamment que "Selon l'OMS et l'OFSP, le risque d'importation dans le canton de Genève par un voyageur en provenance de la ville de Wuhan d'un cas du nouveau coronavirus est possible" –, donne un algorithme de prise en charge d'un patient suspect de "2019-nCoV" et rappelle les critères de suspicion, de diagnostic et de déclaration. Il est transmis aux médecins via l'AMGe.

En avril 2021, le bulletin devient la "COVIDInfo", avec comme objectif de faciliter et d'alléger la lecture. En février 2022, le document, jusque-là transmis en format pdf, est transformé en page internet dédiée (www.ge.ch/c/covidinfo). À terme, l'objectif est d'utiliser ce canal – auquel les médecins traitants auront pris l'habitude de se référer – pour leur transmettre des informations utiles sur d'autres sujets de santé.

Chiffres clés

41 newsletters d'information envoyées aux médecins traitants sur le COVID-19 à fin mars 2022

Public-cible : médecins de ville, via l'AMGe et ses plus de **3'000** membres

Périodicité : mise à jour chaque fois qu'il a nécessité de communiquer des informations

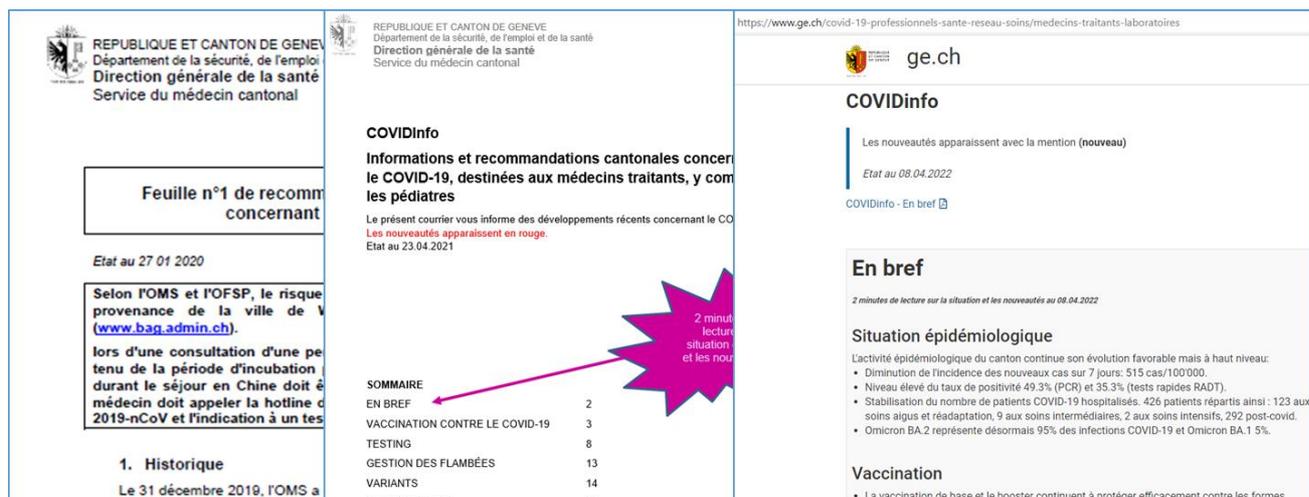


Figure 29 : Evolution de la newsletter aux médecins traitants

Télémeeting de l'IuMFE

Différents interlocuteurs de la DGS et médecins de la Cellule interviennent aussi lors du télémeeting sur le COVID organisé à partir de novembre 2020 par l'Institut de médecine de famille et de l'enfance (IuMFE). Réunissant entre 100 et 400 médecins traitants, les HUG, le SMC et le SPHC chaque semaine, ces télémeetings présentent les actualités cliniques, logistiques, stratégiques et opérationnelles et apportent des réponses aux questions des praticiens. Un intervenant du SMC y présente la situation ainsi qu'un sujet d'actualité, et répond aux questions posées via le chat. Le format d'une heure avec la possibilité de recevoir des réponses en direct est particulièrement apprécié des deux côtés. Les réunions se poursuivent au-delà du printemps 2022, et, peu à peu, abordent d'autres thématiques

de santé (dont des questions liées à la guerre en Ukraine).

Chiffres clés

31 éditions spécifiquement sur le COVID-19

Connection en moyenne de **300** médecins

Périodicité : bimensuelle

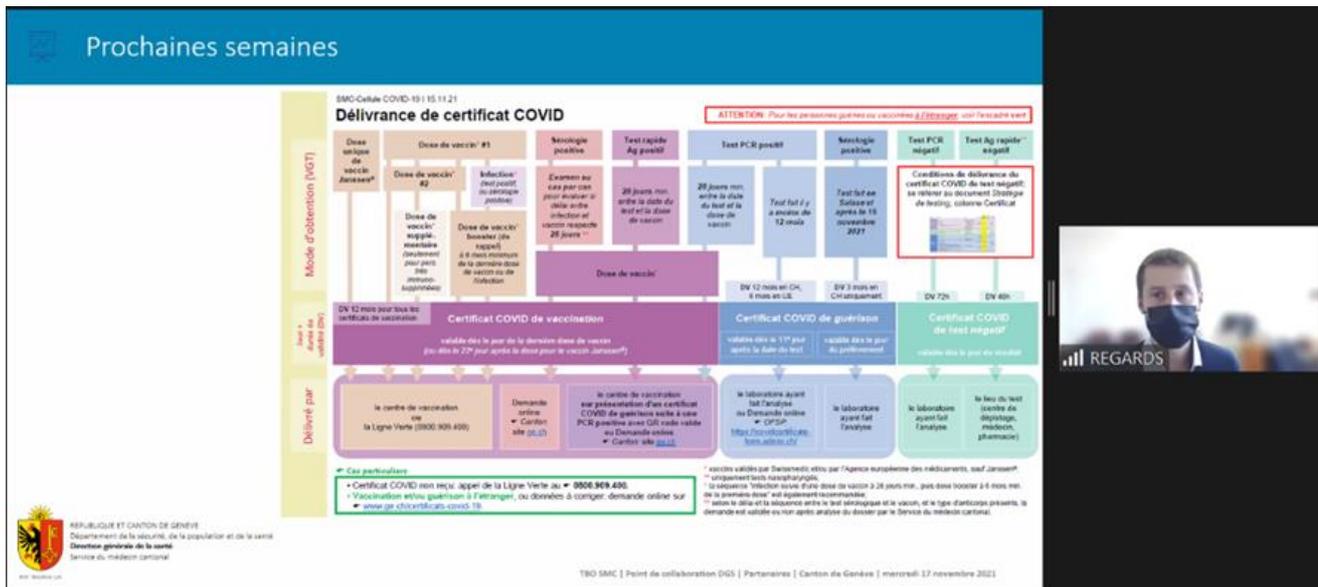


Figure 30 : Le médecin coordinateur de la Cellule présentant l'algorithme de délivrance des certificats lors d'un télémeeting pour les médecins traitants.

Lors d'une évaluation de cette initiative, L'IuMFE montre que les participants aux télémeetings sont surtout des médecins internistes généralistes (79.5%) et des pédiatres (15.0%), que 88% des personnes ayant répondu indiquent participer presque à chaque fois en raison de l'importance pour la pratique (77.1%), l'utilité des réponses (68.2%), la commodité du vecteur (39.4%), l'obtention de crédits de formation (38.2%) et l'opportunité d'un contact avec les HUG et la DGS (28.2%). Les interventions pour répondre à la vaccino-hésitation ont été particulièrement appréciées.

✓ Ces télémeetings ont été surtout considérés comme une occasion de diffuser de l'information. La durée limitée et la forme définie n'ont parfois pas permis de répondre à l'objectif de dialogue. Ces moments représentent pourtant des opportunités de communiquer la réalité du terrain aux organes de l'Etat. La dimension d'écoute pourrait ainsi être renforcée lors d'éditions futures.

L'IuMFE alimente son site web avec des procédures ambulatoires en lien avec le COVID-19 et y inclut les réponses écrites aux questions qui n'auraient pas trouvé réponse pendant le télémeeting en raison du manque de temps.

"Ces télémeetings sont la seule plateforme qui réunit tous les spécialistes et à qui nous pouvons nous adresser. En plus, c'est la seule source vraiment fiable. La facilité est géniale et on se sent moins isolé." – Témoignage d'un médecin traitant

Les COVIDInfos, les télémeetings et les points épidémiologiques hebdomadaires ont été irrégulièrement affichés sur des pages de médias sociaux fréquentées par les médecins genevois, notamment le groupe "Médecins romands" sur Facebook. Il s'agissait là d'initiatives autant personnelles qu'occasionnelles qui gagneraient à être régularisées.

Laboratoires

Au début de la pandémie, les laboratoires ne sont pas autorisés à effectuer le geste de prélèvement des tests PCR, et une réglementation cantonale stricte n'autorise les dépistages que dans les centres de dépistage et les cabinets médicaux. Ce n'est que le 8 septembre 2020, après que la stratégie de dépistage est réglementée dans l'ordonnance 3 COVID, que les offres de dépistage sont progressivement ouvertes aux laboratoires intéressés et mandatés par le canton, sous réserve d'exigences strictes en matière de plan de protection.

Par la suite, le SMC entreprend des efforts plus systématiques en collectant des informations précises sur les capacités de dépistage des laboratoires (heures d'ouverture, type de tests, nombre de tests) et en les publiant sur le site internet de ge.ch (<https://www.ge.ch/covid-19-se-faire-tester/faire-test-covid-19>). Le maintien d'une capacité élevée est encouragé et une réunion mensuelle est instaurée pour favoriser l'échange d'informations.

Parallèlement à cela et tout au long de la crise, des problèmes récurrents de défauts de déclaration des résultats de test, de données manquantes empêchant de contacter les personnes testées positives ou de transférer des fichiers de données non formatés créent des tensions entre la Cellule et les laboratoires.

- ✓ Des séances régulières avec les laboratoires – hebdomadaires si nécessaires – auraient permis une meilleure information / coordination dans un climat de confiance. Cela aurait également permis aux laboratoires de faire part de leurs difficultés.
- ✓ La mise à disposition dès le départ d'un système de déclaration universelle et facilité pour les laboratoires, ou de fichiers formatés et homogènes, aurait évité beaucoup de tensions.

Centres de dépistage

Le SMC coordonne des réunions entre les différents centres de dépistage : HUG (service de médecine de premier recours : secteur E et rive droite, secteur H pédiatrique, service de médecine tropicale), m3, Clinique de Carouge, Clinique et Permanence d'Onex, Hôpital de la Tour, Groupe Médical d'Onex, Hirslanden Grangettes/Colline, City test et IMAD. L'implication dans la durée de ces acteurs publics et privés est à saluer.

Au niveau stratégique, ceci permet un suivi régulier des capacités cantonales de tests, des emplacements et accès aux centres, et de s'assurer de la bonne compréhension et application des recommandations de dépistage selon les 3 piliers définis par le Conseil fédéral (voir Stratégie Testing). Les centres apportent aussi des informations utiles permettant de suivre les profils de personnes testées (voyageurs, enfants accompagnés par les parents, personnes symptomatiques, etc.).

Au niveau opérationnel, la Cellule informe les centres concernés autant que possible à l'avance lors des demandes de dépistages larges lors de clusters dans des établissements.

Au niveau communication à la population, des discussions individuelles sur la vaccination ont lieu sur site dans l'un des centres à la fois de dépistage et de vaccination. C'est un espace d'échange qui perdurera pendant quelques mois entre un binôme de collaborateurs et collaboratrices de la Cellule et le public qui a recours au centre pour se faire tester. L'objectif est d'engager un dialogue et de répondre aux craintes sur la vaccination (voir Communication avec la population générale).

- ✓ Un mapping sur les possibilités de redéploiement permettra de s'assurer des capacités de test en cas de reprise épidémique.
- ✓ La communication régulière avec les centres permet de connaître la réactivité du système et sa capacité.

5.4 COORDINATION ET COMMUNICATION AVEC LES ACTEURS EXTRA-CANTONAUX

OFSP

L'office fédéral de la santé publique (OFSP) constitue le principal acteur extra-cantonal dans la gestion de la pandémie de COVID-19. La coordination entre l'OFSP et les cantons s'effectue à travers plusieurs canaux :

- Des conférences téléphoniques extraordinaires avec les médecins cantonaux sur un mode bihebdomadaire à partir du 23 janvier 2020, puis hebdomadaire dès le 19 mai 2020. Dès le 8 mars 2022, les conférences téléphoniques deviennent bimensuelles et abordent une part croissante de thématiques non-COVID. Ces séances sont l'occasion pour l'OFSP de présenter la situation épidémiologique suisse suivie d'un état de la situation développé par les cantons. De même, différentes thématiques en lien avec la gestion de la pandémie sont discutées avec, pour certains points, la consultation des médecins cantonaux. Les questions des cantons trouvent également une réponse à ce moment
- Des recommandations élaborées par l'OFSP – consignes sur l'isolement, la quarantaine, recommandations pour le contact tracing, écoles, EMS, recommandations de vaccination entre autres – ainsi que des documents stratégiques destinés aux médecins cantonaux. Plusieurs recommandations sont soumises à consultation auprès des cantons avant leur mise en ligne
- Des workshops ponctuels à Berne réunissant OFSP et médecins cantonaux
- Des conférences régulières sur des thématiques spécifiques (ex : testing, certificats, vaccination) offrant d'autres espaces d'échanges aux sous-groupes
- Des informations sur les cas et les contacts via le système d'information pour les déclarations (SID) permettant la mise en place rapide des mesures d'isolement ou de quarantaine ; le SMC transmet aussi à l'OFSP les informations sur les cas et les contacts qui nécessitent un contact tracing international (ex : voyageurs)

Dans l'autre sens, le SMC informe l'OFSP régulièrement de la situation dans le canton à travers la transmission de rapports épidémiologiques sur des clusters, des variants, ou de l'efficacité vaccinale, qui sont autant d'éléments du terrain utiles aux décisions fédérales.

- ✓ Il faut reconnaître que les informations et les recommandations sont souvent communiquées tardivement et sont parfois différentes des versions provisoires. Pourtant, le canton a besoin de réponses et d'une vision stratégique à moyen terme pour adapter les processus et préparer les documents destinés aux partenaires et à la population. La difficulté d'accès à des interlocuteurs directs de l'OFSP rend ainsi le travail de planification difficile. Cela conduit le SMC, à quelques reprises, à anticiper les décisions et prendre des mesures avant la communication du niveau fédéral, comme avec le test au 7^{ème} jour de quarantaine rendu gratuit par Genève début 2021 (l'OFSP et le CF prendront la même décision quelques temps plus tard), ou l'arrêt de recommandation du dépistage systématique des enfants au moindre symptôme dès le 21 février 2022.

Les autres cantons

Une coordination entre les cantons romands pour harmoniser les procédures et parvenir à des consensus est discutée dès le 30 janvier 2020. À cet effet, des conférences téléphoniques régulières du Groupe romand de santé publique (GRSP) et des médecins cantonaux se mettent en place.

L'harmonisation des processus entre les cantons se révèle parfois difficile. Des différences sur le nombre de jours effectifs d'isolement (selon que l'on considère le jour du début des symptômes comme le J0 ou le J1), ou lors de mesures collectives plus conséquentes, participent à l'incompréhension d'une partie de la population. Mentionnons notamment deux mesures restrictives que Genève est la première à mettre en œuvre : la fermeture des lieux festifs nocturnes et discothèques le 31 juillet 2020, et celle des restaurants, bars et commerces non essentiels le 2 novembre 2020.

La grogne prend de l'ampleur à Genève contre la fermeture des commerces



À Genève, plus de 600 personnes ont manifesté ce samedi contre les mesures sanitaires du gouvernement. / 19h30 / 1 min. / le 14 novembre 2020

Prise de position du Grand Conseil et marche silencieuse en ville, le soutien aux commerçants genevois contraints de fermer en raison du Covid-19 prend de l'ampleur. Le Conseil d'Etat assure qu'il rouvrira dès que ce sera possible.

>> Revoir le reportage du 19h30 qui revient sur les disparités cantonales par rapport aux commerces:



Les clients genevois n'hésitent pas à faire leurs achats dans le canton de Vaud pour contourner les mesures sanitaires / 19h30 / 2 min. / le 14 novembre 2020

Figure 31 : Exemple de réaction relevée par la presse à la fermeture des commerces à Genève et les disparités cantonales (émission "19.30", 14 novembre 2020)

Des efforts d'harmonisation sont notamment déployés pour la levée des mesures dans les écoles à partir de février 2022, qui n'évitent pas un échelonnement entre cantons. Dans le canton de Genève, l'arrêt du port obligatoire du masque pour les élèves (EP et CO) intervient le 21 février, plus tardivement que dans les autres cantons.

Les médecins cantonaux romands prennent parallèlement des positions concertées; il est relativement aisé d'opter pour une posture commune lorsqu'il n'y a pas d'enjeu politique, mais cela se révèle beaucoup plus compliqué lorsqu'au-delà de la vision sanitaire se jouent des choix politiques. Notons par exemple le consensus sur l'isolement et la quarantaine des professionnels de la santé et des professions dites essentielles, décidée le 3 novembre 2020.

En ce qui concerne le contact tracing, au début de la pandémie, les informations sont transmises par courriel aux cantons concernés, avant l'automatisation des envois via REDCap. La prise en charge des situations impliquant différents cantons nécessite également une bonne coordination, et l'équipe Cluster de la Cellule est régulièrement en contact avec les équipes d'autres cantons pour partager des informations.

COVID-19

Omicron: 2000 personnes en quarantaine

Publié 2 décembre 2021, 19:25

Les cantons de Vaud et de Genève ont pris des mesures après l'apparition de deux cas liés au nouveau variant sur un campus de l'École Internationale, à Founex (VD).



Deux malades infectés au variant Omicron ont fréquenté le campus de La Châtaigneraie, à Founex.

Figure 32 : Webpage 20 Minutes, 2 décembre 2021

Suite à l'identification de deux cas positifs du tout nouveau variant Omicron au sein de l'École Internationale de Genève à Founex le 01.12.2021, la décision est prise, conjointement par le service du médecin cantonal vaudois et le service du médecin cantonal genevois, de fermer l'école et de mettre en quarantaine l'ensemble des élèves et du personnel du campus pendant 10 jours, soit du 02.12.2021 au 11.12.2021 avec un test PCR au 7^{ème} jour sans levée de quarantaine possible en cas de résultat négatif. Cette mesure a concerné environ 2'000 personnes, dont 1'600 enfants et 400 collaborateurs.

L'Agence régionale de santé (ARS) Auvergne-Rhône-Alpes

Une collaboration existe de longue date entre l'ARS et le SMC avec un circuit de transmission d'informations direct et rapide, sans passer par les points focaux nationaux. La volonté de maintenir ce circuit se maintient durant la pandémie et les informations relatives à des cas ou des contacts sont transmises via la mise en place de canaux dépersonnalisés. Cependant, il faut souligner les difficultés administratives posées par la situation des personnes frontalières, pour lesquelles des solutions concrètes sont toujours trouvées mais parfois de façon provisoire et non-inscrite dans la loi.

Pour exemple, la question des décisions administratives pour des personnes frontalières qui représente un point crucial de la complexe collaboration entre SMC et ARS. En effet, le canton n'a pas autorité pour rendre des décisions d'isolement ou de quarantaine à l'égard de personnes non domiciliées à Genève. De l'autre côté de la frontière, seules les personnes assurées à la sécurité sociale française

reçoivent un certificat médical émis par cette dernière. Ainsi, les personnes frontalières assurées à la LAMal ne reçoivent aucun document leur permettant de justifier de leur absence auprès de leur employeur ou formation. Le SMC met donc en place une attestation d'éviction scolaire ou professionnelle pour pallier ce vide législatif.

Par ailleurs, le SMC et l'ARS s'accordent pour faire bénéficier les employés frontaliers des mêmes conditions que celles qui prévalent pour les employés résidant dans le canton de Genève, notamment pour les quarantaines sociales. Ainsi, dès le 15 mars 2021, les personnes qui travaillent dans des entreprises testant leur personnel (dépistage ciblé répétitif) sont exemptées de la quarantaine-contact. L'aval du préfet de région du côté français est obtenu sur cette disposition dérogatoire, facilitant ainsi la mise en place de cette politique incitative de testing.

Conclusion

Cette synthèse repose en grande partie sur le rapport d'évaluation de gestion produit par le Centre de politique de sécurité de Genève (GCSP), expertise externe, en mars 2022.

- ✓ Une crise de cette nature et de cette ampleur n'a pas été anticipée. Une mobilisation des politiques et des structures de l'État de Genève ainsi que le bouleversement des processus de décision permettent à la DGS et au SMC, avec tous les partenaires de terrain, de faire face à l'arrivée des premiers cas de COVID puis à leur explosion. La réponse à cette situation met un certain temps à se structurer et s'adapte jusqu'au bout aux contraintes et besoins du terrain. La Cellule constitue le navire amiral de cette réponse.
- ✓ Dans les grandes lignes, la collaboration et la coordination entre l'OFSP et les cantons se déroulent bien. Si le flux d'informations, dans les deux sens, est généralement satisfaisant, il est à noter que les délais très courts pour la mise en œuvre des décisions du Conseil fédéral représentent un défi constant ; ils rendent l'organisation du travail extrêmement difficile et la charge de travail parfois quasi insurmontable.
- ✓ Quant à la collaboration et à la coordination entre les cantons – suisses et/ou romands –, et en particulier la nécessité d'aligner les mesures et leur calendrier, elles sont parfois délicates, notamment en raison de réalités différentes (cantons plus ou moins urbanisés, différences épidémiologiques) ainsi que des dynamiques politiques propres à chacun.
- ✓ En l'absence de schéma de collaboration préexistant entre les départements du canton de Genève, le déploiement d'une stratégie ordonnée et efficace entre les parties prenantes prend du temps et nécessite de nombreux ajustements. La résilience et la bonne volonté des acteurs impliqués sont déterminantes pour surmonter ces difficultés et trouver des solutions.
- ✓ Enfin, l'implication de tous les acteurs – associations, médecins traitants, structures de soins et de prise en charge... – aux côtés des institutions publiques s'opère, puis s'affine dans un deuxième temps; elle a un effet catalyseur bénéfique pour la gestion de la crise en général et la prise en charge de la population en particulier.

6. Communication externe

Un fait social total, qu'est-ce que cela signifie ?

C'est exactement ce que représente la crise sanitaire engendrée par l'épidémie de SARS-CoV-2. La totalité de la société et de ses institutions est "mise en branle" par cette situation hors norme. Le sanitaire et médical, mais aussi le social, le politique, l'économique, le psychologique, le juridique sont impactés. Un nouveau rythme social est imposé avec un accès aux espaces publics limité, interdit ou contraint, et des obligations et injonctions de rester dans l'espace privé. Les quotidiens voient de nouveaux rites s'imposer : désinfection des mains après chaque contact avec une surface, port du masque dans les lieux publics, nouveaux types de salutations ; de nouvelles normes de comportement et de langages se développent; des champs lexicaux et sémantiques s'étoffent, des questions de genre – le ou la COVID –, d'emprunts de vocabulaire – distanciation sociale – se distinguent. Pour résumer, un ensemble de mots et d'expressions est développé pour dire les incertitudes, les craintes, les espoirs, les doutes mais aussi pour mettre à distance, circonscrire ou même donner du sens à une situation anxiogène.

Mais quel impact ont ces nouveaux paradigmes sur les stratégies de communication ?

SARS-CoV-2 – acronyme anglais de Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 – est jusqu'alors un virus inconnu. La communication avance en même temps que la recherche. Ce qui signifie que les recherches scientifiques apportent des éléments au fur et à mesure que la population apprend à vivre avec le virus. La communication se doit donc d'être factuelle et claire sur des limites des connaissances. Ces incertitudes rendent difficile l'élaboration d'un sens à ce qui est en train de se passer. De plus, la versatilité des informations nécessite une réactivité et une adaptation constantes tant des autorités que de la population. Effectivement, ces informations changeantes peuvent être perçues par la population comme contradictoires. Difficile d'accepter que son quotidien soit modifié et que, en parallèle, personne ne sache vraiment ce qui va se passer. Cet aspect représente une vraie opportunité pour les mouvements **complotistes**, qui ont eu un discours empreint de certitudes non justifiables scientifiquement.

Le terme **infodémie** – mot-valise formé à partir des mots informations et épidémie, soit une propagation rapide et large d'informations à la fois exactes et inexacts –, est rapidement utilisé par l'OMS pour

qualifier la situation. Les réseaux sociaux bouillonnent et la population se retrouve confrontée à un nombre d'informations et contre-informations inquiétant. Des spécialistes de la désinformation s'insèrent rapidement dans l'équation. Les sources d'informations multiples ainsi que les compétences en communication de ces spécialistes d'un jour engendrent une perte de repères, de confiance et une remise en question des recommandations venant des vrais spécialistes. Les discours dits profanes s'imposent souvent face à des spécialistes qui se contredisent. Idéalement et tout en tenant compte des éléments d'incertitude décrits plus haut, la communication devrait être harmonisée entre les différentes personnes intervenant : les politiques, médecins traitants, médecin cantonale, responsables de la coordination et membres de la Cellule, personnel testeur ou vaccinateur, et bien d'autres encore.

La **pandémie** – du grec pan=tout et demos=peuple – est déclarée en mars 2020, expérience jusqu'alors inconnue pour la majorité de la population. Elle est gérée différemment en fonction des pays et, en Suisse, des cantons. À Genève, ville internationale avec des contours majoritairement dessinés par la frontière française, l'impact de la pandémie est fortement ressenti par la population. Les mesures entre la France et la Suisse sont souvent différentes et du personnel d'un même bureau se doit de suivre des mesures discordantes en fonction de son lieu de résidence. La population se perd face à ces informations divergentes (et changeantes). Là encore, la communication a un rôle essentiel et se doit donc d'être claire et succincte.

Le **vocabulaire** – ensemble des termes propres à une science, à une technique, à un groupe, à un milieu – joue lui aussi un rôle central. Effectivement, on parle de distanciation "sociale" alors que la distance "physique" est recommandée. Le terme distance sociale est utilisé pour décrire un espacement physique minimum souhaitable, voire impératif, à conserver entre personnes afin d'éviter la transmission du virus. La vie sociale de chacun et chacune en est impactée et, en réalité, le social peut exister à 1,50m de distance. On parle aussi de "gestes barrières" pour signifier des gestes de protection. Cette crise sanitaire a un impact social évident et le vocabulaire utilisé accentue cet impact négativement. Enfin, chacune et chacun devient expert en santé publique en s'appropriant des termes jusque-là uniquement utilisés par les spécialistes et en les interprétant en fonction de ses connaissances, envies et besoins. C'est ainsi que, jusqu'à la fin des mesures, la population utilise le mot quarantaine pour décrire la mesure d'isolement, ou que les mots agueusie et anosmie ou ADN et ARNm entrent dans le langage commun. La communication doit prendre en compte

ces éléments afin de les traduire et les rendre lisibles.

Pour résumer

La population se retrouve souvent perdue face à une masse d'informations pas toujours faciles à comprendre, très volatiles et sujettes à interprétation – voire manipulations – diverses. Donner du sens lui permet de reprendre le contrôle d'une situation anxiogène. Les recherches avancent, le virus mute, l'information évolue et s'adapte et, en parallèle, les quotidiens sont bouleversés.

La **communication** – mot dérivé du latin *communi-care*, qui signifie partager, faire part de, mettre en commun – se doit de prendre en compte ces différents éléments, de les démêler, de les comprendre et d'y apporter des réponses. L'impact de cette crise étant sans précédent, la communication se doit d'écouter et de répondre aux craintes et questions qu'a la population. Au sein d'une cellule de contact tracing, elle est le fil rouge à tisser et harmoniser car elle est le rôle de toutes et tous.

Tisser à partir de quoi ? La stratégie de communication

Les stratégies de communication doivent prendre en compte les problématiques décrites ci-dessus afin d'avoir un impact. Les objectifs de la communication sont donc de partager des informations fiables et compréhensibles afin que la population et les différents groupes la constituant aient les outils de compréhension et développent les comportements adéquats pour se protéger et protéger les autres. En quelques mots, pour que la population adhère aux mesures en place ainsi qu'aux gestes de protection et de prévention, et les applique. Les thématiques principales sont :

Mesures d'isolement et de quarantaine (incluant partage des contacts)

À qui s'adressent ces mesures ? Quand les appliquer ? Et comment ? Il est important de clarifier à de nombreuses reprises la différence entre quarantaine et isolement, la population inversant ces termes de manière régulière. Ainsi que de comprendre les barrières ou difficultés d'application de ces mesures afin d'apporter des réponses cohérentes et pragmatiques à celles-ci. Les messages sont adaptés en fonction des groupes et de leurs besoins spécifiques. Par exemple, les informations concernant la possibilité d'être logé à l'hôtel sont partagées avec les groupes concernés mais pas à la population générale.

Gestes de protection

Comme expliqué précédemment, les gestes de protection – devenus de nouveaux rites – se voient affublés de plusieurs messages contradictoires ou différents. Les règles sont modifiées à plusieurs reprises avec parfois des différences selon les contextes (ex : lieu de soins et EMS). Les gestes de protection sont connus de la population, mais il est important de les rappeler afin que cette dernière se les approprie réellement et les intègre à long terme. L'équipe reste attentive aux réalités du terrain – notamment par les remontées des personnes en contact avec les différentes populations – pour ajuster les communications. Les messages sont adaptés en fonction des réalités et pratiques de chacune et chacun ; par exemple, le message insistant sur la nécessité d'éviter le partage de boissons, sandwiches ou autre est transmis aux personnes vivant dans les centres d'hébergement d'urgences ou les jeunes en particulier.

Testing

Entre un test rapide antigénique et une PCR, les personnes sont déjà perdues. Avec l'arrivée des autotests, la confusion est totale. Le rôle de la communication est de clarifier ces éléments afin que les personnes s'approprient le testing en sachant quand il est utile et nécessaire, comment le faire et où le faire. Les questions de gratuité sont aussi centrales.

Vaccination

Sujet polémique en général, la vaccination contre le COVID-19 est source de discordes, de tensions, de craintes et de rumeurs. Personne n'est épargné. Des groupes se divisent. Afin de ne pas accentuer ces tensions, l'angle stratégique privilégié par le SMC est de communiquer de manière transparente, adaptée à l'interlocuteur, et sans jugement, tout en sachant que la vaccination représente la solution afin de pouvoir sortir de cette situation sanitaire difficile.

Quand est-ce que la communication joue un rôle central ?

L'équipe Communication essaye - dans un contexte de grande surcharge - d'adopter une approche aussi proactive que possible et d'identifier les besoins en communication pour y répondre rapidement et efficacement. Les annonces du Conseil fédéral constituent des moments clefs. En effet, chaque conférence de presse du CF, avec l'annonce des décisions prises, engendre une activité communicationnelle frénétique. Les changements doivent souvent être appliqués rapidement – si ce n'est immédiatement – par un grand nombre de partenaires, et le SMC n'est informé des détails de l'orientation fédérale que deux heures en avance. Tous les outils doivent être modifiés dans la foulée et envoyés aussi rapidement que possible aux dif-

férents partenaires. En préparant en amont ces mailings avec les éléments connus et en réagissant promptement, la communication gagne beaucoup en efficacité et en fluidité au cours de la crise. Une

communication proactive des décisions prises permet d'éviter que la Hotline et l'équipe Mails ne soient surchargés.

Implémentation d'outils pour comprendre les préoccupations de la population

- Boîte à rumeurs au sein de la Cellule dans laquelle les équipes peuvent déposer anonymement des "rumeurs" (idées reçus, fausses croyances) entendues durant les appels, ou dans leur vie personnelle (dès décembre 2020)
- Veille sanitaire
- Formulaire Hotline de recensement des questions de la population
- Séances régulières de discussions avec les équipes de la Cellule, en grand ou plus petits groupes
- Discussions avec des acteurs de la vie associative genevoise

Les profils de l'équipe Communication

L'équipe Communication doit faire preuve d'écoute, d'agilité, de réactivité, de créativité, d'autonomie et de force de proposition. Les différents membres ayant composé l'équipe au fil de la crise allient des compétences et expériences variées en communication (notamment dans le domaine de la santé, les réseaux sociaux, l'humanitaire) avec des qualifications en sciences sociales, et en particulier en anthropologie. Ces approches différentes permettent d'aborder les sujets complexes de la pandémie de façon variée et complémentaire.

Le rôle du graphiste est essentiel afin de pouvoir rendre attractives des informations changeantes et souvent synonymes d'entrave à la liberté. De plus, il est responsable de l'harmonisation des supports visuels présentés à la population tout en appliquant la charte graphique de l'État.

La communication au sein de la Cellule, les points essentiels

- 2 à 3,5 ETP + 1 ETP graphiste – offensive vaccinale avec 6 ETP supplémentaires
- Respect de la charte graphique de l'État
- Collaboration étroite avec le service de communication du DSPS
- Validation des documents par la médecin cantonale et l'équipe médicale
- Information au service de communication du DSPS avant partage externe
- Multitude de canaux de diffusion

Histoire de la communication au sein de la Cellule

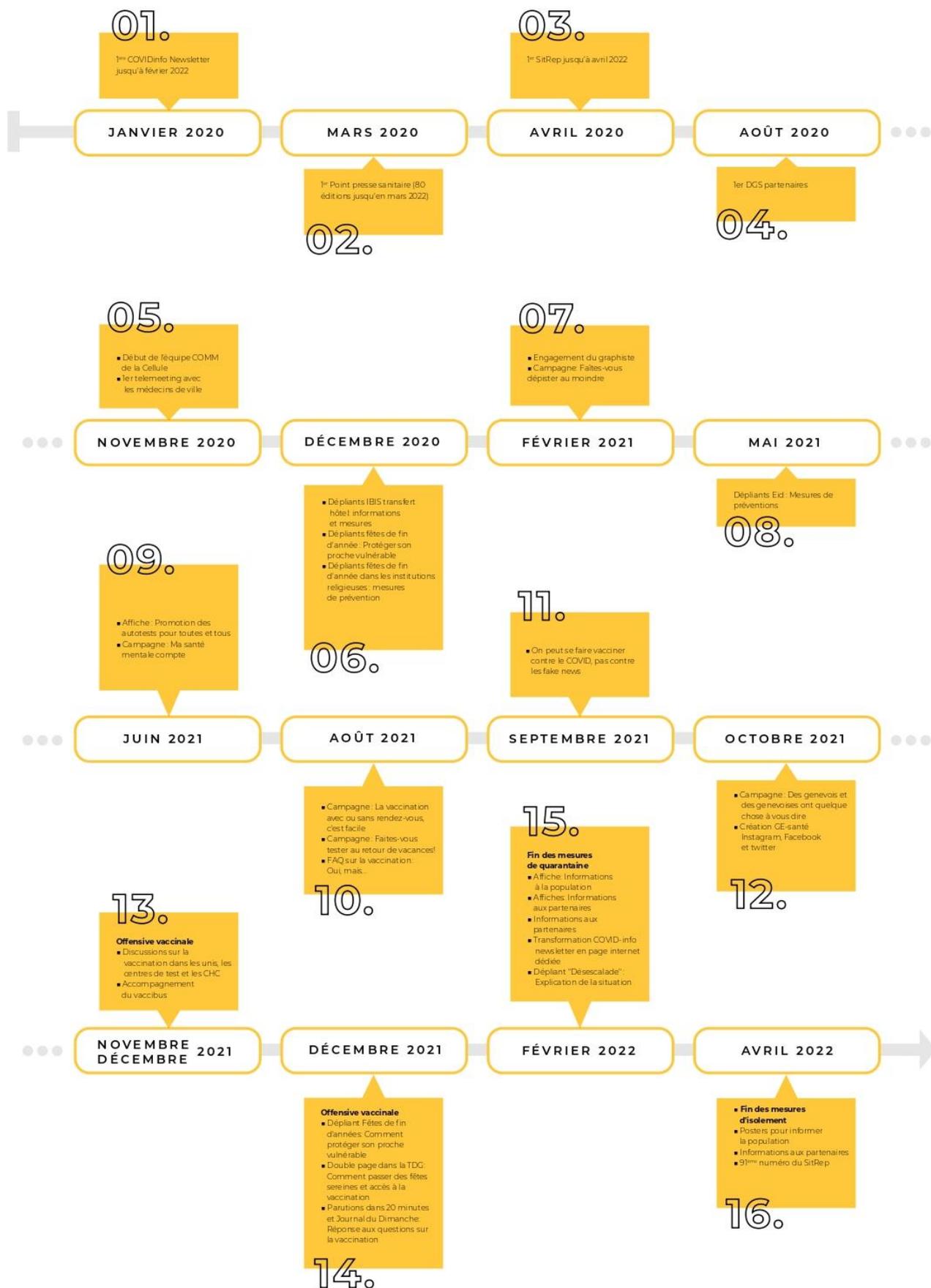


Figure 33 : Timeline des activités du groupe Communication

6.1 COMMUNICATION AVEC LA POPULATION GÉNÉRALE

Pour informer régulièrement la population sur les différents sujets liés au COVID-19 et les changements de stratégies, la Cellule et le SMC utilisent des canaux directs et indirects et font usage de formats tantôt proactifs et tantôt réactifs.

Chiffres clés

282 posts publiés sur les pages Instagram, Facebook et Twitter de GE-santé

63 stories sur Instagram de GE-santé

Périodicité : en moyenne 1 post sur chaque plateforme tous les 2 jours

Nombre de personnes abonnées aux pages GE-santé : Instagram **990** (mai 2022), Facebook **373** (mai 2022), Twitter **275** (mai 2022)

9 illustrations ont été faites par un artiste (JPKalonji) pour illustrer la diffusion de la FAQ "La vaccination, oui mais..." sur GE-santé

77'545 vues des témoignages de la campagne de vaccination (selon l'hébergeur des podcasts, Infomaniak) du 29 septembre au 24 novembre 2021

Durée du développement : 3 mois

Entre **20** et **40** projets de lettre rédigés par mois

Plus de **400** personnes ont eu accès dans un centre de test à une discussion sur la vaccination avec un membre spécialement formé de la Cellule COVID-19

Périodicité : de juillet à début septembre 2021, durant les soirées avec le plus d'affluence (jeudi, vendredi et samedi)

15 communes bénéficient de ces discussions

En moyenne : **30** discussions par journée d'intervention

Près de **80** éditions du Point presse sanitaire en direct (mars 2022)

Périodicité : hebdomadaire (vendredi matin)

Diffusion d'informations générales

Les pages du site ge.ch dédiées au COVID-19

Dans le paysage médiatique décrit ci-dessus, la voix officielle – qui doit être à la fois rigoureuse et non biaisée – a un rôle tout à fait central à jouer. Elle passe en grande partie par le site ge.ch, qui est un outil d'informations majeur auquel la population peut se référer en cas de questions, de besoin d'information. Plusieurs pages en format "teasers" – Covicoach, vaccination, dépistage – rendent ces informations plus attractives. Le contenu du site est régulièrement transmis aux collègues communicants du DSPS suite à une mise à jour par domaine de compétences médicales et juridiques au sein de la Cellule, du SPHC et du SNEP. Il est souvent proposé en français et en anglais.

Afin de gagner en fluidité, rapidité et diminuer les allers-retours, les communicantes de la Cellule assurent dès décembre 2020 un travail proactif de veille, de propositions / relectures / corrections / rédactions et de coordination des mises à jour des

contenus entre les équipes médicales et les communicants du DSPS, en particulier de novembre 2021 à mars 2022.

Les comptes GE-santé sur les réseaux sociaux (Instagram, Facebook et Twitter)

La proposition de créer les réseaux sociaux GE-santé répond au besoin de la Cellule de pouvoir communiquer de manière plus réactive et dynamique et toucher une part de la population (notamment les 18-44 ans) qui a pour habitude de suivre l'information davantage sur les réseaux sociaux qu'en consultant les pages d'un site internet ou les médias traditionnels. Sur Instagram, Facebook et Twitter, différentes rubriques – Point presse, Point épidémiologique, Infos pratiques, Vos questions, Le savez-vous ?, Actualités – sont proposées. De plus, un service de dialogue et réponse aux questions de la population est initié.

Malgré la sortie de crise prévue au printemps 2022, les comptes GE-santé restent actifs et se diversifient en relayant des thématiques de santé publique autres que le COVID-19. Gérés jusque-là par l'équipe Communication de la Cellule, les comptes sont repris par le Service de communication du DSPS.



Figure 34 : Post explicatif sur le fonctionnement d'un vaccin à ARNm

Les réseaux sociaux partenaires

Les réseaux partenaires - principalement ORCA (sur Facebook et Twitter), ponctuellement la Ville de Genève et les HUG - sont des relais précieux de partage d'informations. Leurs visibilités sur les réseaux sociaux permettent un plus large partage d'informations. La collaboration avec ces services est nécessaire afin d'assurer une homogénéité des informations partagées.

Campagnes de communication

Afin de communiquer avec un public large et varié, des campagnes de communication de plus grande envergure sont implémentées. En tout une dizaine de campagnes différentes ont eu lieu sur la santé mentale, les tests, la vaccination et les gestes de protection (voir annexe 8).

La plus importante des campagnes menées par le SMC durant la crise porte sur la vaccination. Le sujet est très polémique et, après un afflux massif d'inscrits, une partie importante de la population hésite à s'inscrire. En juin 2021, il devient clair qu'il faut communiquer sur cette thématique et il est décidé de le faire via des citoyens aux profils variés, qui partagent leurs expériences - raisons du choix de la vaccination, effets secondaires physiques, effets

secondaires psychologiques et sociaux. Cela permet de répondre directement aux questions que la population se pose. Des podcasts sont enregistrés et mis en ligne sur le site ge.ch. Cette campagne est le résultat d'une collaboration entre le département de la communication du DSPS, la chancellerie et la Cellule. Des panneaux faisant la promotion de 10 témoignages sont affichés au Parc des Bastions durant un mois. En parallèle, des messages de promotion de la campagne sont diffusés dans les cinémas et sur les écrans TPG et une partie des témoignages est partagée sur les plateformes GE-santé et dans les différents sites universitaires de Genève.



Figure 35 :Affiche de la campagne sur la vaccination au Parc des Bastions du 27 septembre au 31 octobre 2021

Discussions avec la population et réponses individualisées

La Ligne Verte et la Hotline

La Ligne Verte et la Hotline sont évoquées dans les chapitres précédents (voir Canaux d'écoute de la population). Le rôle de la communication pour ces services est essentiellement d'actualiser les informations pour les collaboratrices et collaborateurs afin de s'assurer que les personnes appelantes ont des réponses fiables à leurs questions. De plus, en partageant les problématiques rencontrées et thématiques abordées lors des appels, ces deux services téléphoniques permettent une meilleure réaction aux questions, incompréhensions et difficultés de la population. Leur remontée de terrain à l'équipe Communication permet de faire des

ajustements sur les messages de communication externe.

Réponse aux courriers de la population

La réponse aux courriers sur le thème du COVID envoyés par des citoyennes et citoyens au DSPS – à la médecin cantonale, au conseiller d'Etat chargé du département et au directeur de la DGS – constitue un moyen direct d'informer la population et d'interagir avec elle. Il s'agit principalement de plaintes ou de questions/demandes. Les thèmes des courriers suivent de près l'actualité. Ainsi, ils portent, par vagues, sur le testing dans les écoles, la vaccination, les certificats COVID dans les lieux de culture, le zinc comme traitement préventif ou encore font suite à une intervention dans les médias du conseiller d'Etat, du directeur général de la santé ou de la médecin cantonale.

Discussions et information dans les centres de dépistage

Les centres de dépistage constituent des lieux de passage privilégiés permettant de passer des messages. En effet, les personnes allant se faire tester ont du temps "à perdre" en attendant leur résultat. Ainsi, des posters expliquant les mesures en cours en fonction du résultat du test sont créés et affichés, et des équipes sont dépêchées pour promouvoir la vaccination. Au sein d'un des plus grands centres de test, des discussions individuelles sur la vaccination ont ainsi lieu. L'objectif est d'engager un dialogue et de répondre aux craintes et questions des personnes venant se faire tester afin de leur apporter des réponses fiables et scientifiquement valables afin qu'elles puissent faire un choix éclairé.

Discussions et information sur les sites vacciroad/vacci-Bus

Le SPhC réduit la barrière d'accès géographique à la vaccination en organisant les vacciroad – vaccination dans des maisons communales, et autres - et le passage d'un bus des TPG renommé pour l'occasion "vacci-bus". Ces unités mobiles de vaccination sillonnent le canton afin de proposer une vaccination sans rendez-vous dans différentes communes. Un binôme de collaborateurs de la Cellule, formés aux questions portant sur la vaccination, va à la rencontre de la population dans ces lieux afin de s'assurer que l'information est connue de la population mais aussi que les autres barrières d'accès

à la vaccination – telles que les craintes ou la désinformation – soient réduites en proposant des discussions.



Figure 36 : le vacci-bus

Gestion des médias

La réponse aux médias – dont les sollicitations sont très nombreuses, et particulièrement au plus fort de la crise et lors des changements mis en place par l'OFSP et le Conseil fédéral (jusqu'à 15 demandes par jour, et en moyenne 5 à 8) – s'organise entre le secrétariat général du département, le SMC et la Cellule. Deux canaux principaux sont privilégiés : le Point de presse sanitaire et les réponses directes.

Point presse sanitaire (PPS)

Organisés par la communication du DSPS, les points de presse sanitaires sont d'abord retransmis sur Léman Bleu, puis un canal de diffusion direct sur le site ge.ch à partir du 13 novembre 2020 (29^{ème} point) est mis en place grâce au soutien technique de la DOSIL.

Avec comme modérateur le directeur de la coopération et de la communication du secrétariat général du DSPS, s'y expriment le plus fréquemment le directeur de la DGS, la médecin cantonale et la pharmacienne cantonale. Après un état de la situation, ils répondent aux questions des journalistes, transmises les jours précédents ou en direct (en présentiel ou via le modérateur selon les directives en vigueur). Après deux ans, la situation étant plus calme, le PPS devient en mars 2022 un point presse virtuel, à savoir un power point produit par la Cellule, mis en ligne et transmis par le directeur de la coopération et de la communication du DSPS aux journalistes.

Informations en direct

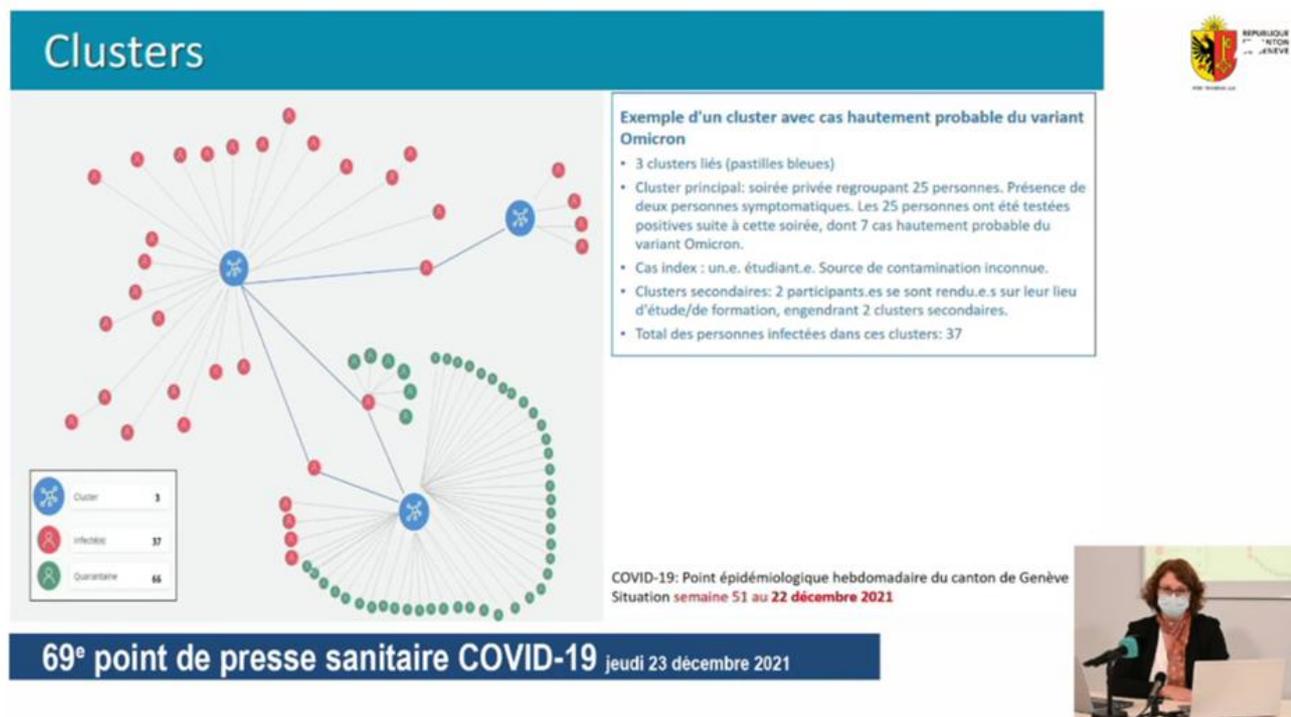


Figure 37 : Informations en direct : la médecin cantonale présentant un cluster lors d'un point presse le 23 décembre 2021.



Figure 38 : Point presse à la DGS avec, de gauche à droite, le directeur de la coopération et de la communication, la médecin cantonale, le directeur général de la santé, et la pharmacienne cantonale, le 10 janvier 2022.

COVID-19 | Situation au 22 avril 2022 (semaine 16)

Canton de Genève

NB:
Sauf indication
contraire,
les données présentées
concernent le canton
de Genève

- Alors que nous sommes à présent en **phase de transition** – entre la phase épidémique et la phase endémique –, une vigilance accrue et des capacités de réaction rapide restent de mise.
- Au niveau genevois, les **indicateurs épidémiologiques les plus significatifs** sont désormais indirects: la situation est suivie en priorité à travers le **Re** des eaux usées et le nombre d'hospitalisations dues au COVID-19. Les données sur lesquelles nous avons basé notre stratégie durant les deux dernières années – comme le nombre de nouveaux cas – ne reflètent plus la réalité de la circulation virale.
- Le **Re** des eaux usées est en **augmentation**.
- Les **hospitalisations** et la charge hospitalière sont en **diminution** depuis la fin de la semaine 14.
- **Diminution** lente mais continue du nombre de **cas quotidien** depuis mi-mars (cinq semaines). Le **taux de positivité** reste très **élevé** témoignant d'un sous-testing important, avec une disparité entre les RADT et les tests PCR.
- Les bons réflexes sont appliqués **pour se protéger soi-même ou pour protéger les autres**.
- Une attention particulière continue d'être portée aux **personnes vulnérables**.

Re eaux usées 1,01 au 02.04.22 (0,93)	Nombre de tests ~ 1'000 /jour	370 hospitalisations (403 HUG + 2 Clinique) (405) Dont 83 COVID aigus (116) + 287 post-COVID (287) <ul style="list-style-type: none">• 17 en soins de réanimation (17)• 11 en soins intensifs (7)• 6 en soins intermédiaires (10)
Nouveaux cas 200 – 350 /jour Sem. préc.: 200 – 400/jour	Taux de positivité PCR: ~ 45% Ag rapide: ~ 15%	

COVID-19 | Canton de Genève | Situation au 22 avril 2022 1

Figure 39 : Point presse virtuel tel que transmis aux médias à partir de mars 2022.

Réponses directes

Le point presse sanitaire a notamment pour objectif de concentrer les sollicitations médiatiques sur une plage horaire définie et d'alléger la charge sur la DGS. De nombreuses questions urgentes – et souvent très pointues – parvenant par ailleurs au SMC, sont traitées, si possible sous 48 heures, au fur et à mesure. La charge de travail induite, tant pour les spécialistes que pour les communicants, est très importante. Dans cette crise, les médias ont constitué un partenaire essentiel pour transmettre les informations à la population. Si la collaboration est très chronophage, elle est surtout fructueuse et constructive.

Reportage au cœur de la cellule de traçage genevoise

30 octobre 2020, par
Lorène Mesot

Le canton de Genève a franchi le cap du millier d'infections au Covid-19 enregistrées quotidiennement. Pour sa cellule d'enquêtes d'entourage, cela signifie plusieurs milliers de personnes à contacter chaque jour. L'équipe de contact tracing était initialement conçue pour traiter 20 fois moins de dossiers. Pour faire face à la tâche monumentale, les équipes ont semi-automatisé leurs processus. Bien que le système s'avère perfectible et malgré les retards enregistrés, les collaborateurs y croient encore et surveillent actuellement une soixantaine de clusters. Visite guidée d'un lieu qui transpire la ténacité.

Pourquoi c'est impressionnant. Le dispositif, qui compte désormais plus de 150 personnes (bientôt presque 200), s'étend sur deux étage (bientôt trois) et une quinzaine de pièces et d'open space. Infirmières, médecins, personnel paramédical, civilistes, membres de la protection civile, apprentis, chômeurs ou encore data managers s'échinent collectivement au rythme du pouls de l'épidémie, offrant un tableau saisissant.

7 jours sur 7. Jeudi 29 octobre à midi précise, ils sont une cinquantaine à se réunir au quatrième étage des locaux de la santé publique, nichés dans un immeuble du centre-ville de Genève bordant le Rhône. Eux, ce sont Landry qui vous appelle pour vous annoncer une quarantaine, Latifah qui vous téléphone pour prendre de vos nouvelles durant votre isolement ou encore Thomas qui vous conseille pour le plan de protection de votre entreprise en cas de cluster. Ils et elles viennent des HUG, des samaritains, de l'Office de l'emploi ou encore du Service santé jeunesse. Ils sont la «dernière digue», le dernier espoir de ralentir l'épidémie, à défaut de pouvoir la maîtriser.

Figure 40 : HEIDI NEWS Article de Heidi.news sur la Cellule COVID paru fin 2020.



Figure 41 : La médecin coordinatrice de la Cellule COVID-19 en interview à la Radio Suisse romande le 31 janvier 2022.

Réponses aux besoins politiques

Présentations et conférences

Le SMC produit le contenu de présentations (à des organes du parlement par exemple) et de conférences (dans le cadre de colloques ou d'événements) faites par la médecin cantonale, son équipe, le magistrat en charge du département ou le directeur de la DGS. Ces conférences – en présentiel ou en zoom selon les directives en vigueur – sont l'occasion d'informer divers publics de l'activité du SMC et de la Cellule, et de les éclairer sur les enjeux, contraintes et logiques en place. Elles abordent différents angles de la pandémie (point de situation, digitalisation, leçons à tirer, ...) et s'adressent à des publics aussi divers que les commissions du Grand Conseil, les cadres supérieurs du Réseau national de sécurité ou les participants à un symposium sur la santé digitale.



Figure 42 : Supports visuels de présentations données en lien avec la pandémie de COVID-19.

Questions écrites urgentes (QUE), motions et résolutions

L'information et les interactions avec la population se font aussi à travers les organes et systèmes de gouvernance. La DGS prend une part active en fournissant des argumentaires pour répondre à des Questions écrites urgentes (QUE), des motions ou des résolutions. A titre d'exemple, les QUE portent sur des sujets aussi divers que le prix des PCR (*Pourquoi les tests PCR coûtent-ils si cher et combien rapportent-ils ?*, avril 2021), sur la situation des jeunes (*Quelles réponses sociales et politiques du Conseil d'Etat aux revendications des jeunes frappés de plein fouet par la COVID-19 ?*, mai 2021) ou sur la sécurité des données (suite à un article paru dans le *Matin Dimanche* en mai 2021).

Les motions et résolutions traitent notamment de l'accessibilité des tests COVID au plus grand nombre (M 2786 et M 2797), du respect des personnes ne pouvant se faire vacciner (M 2787) ou du test sérologique et l'obtention d'un certificat COVID (R 976).

Si ces interventions ne constituent pas à proprement parler des outils de communication, elles répondent néanmoins à une demande, participent aux débats qui ont entouré et émaillé la pandémie, et sont accessibles au grand public.



Figure 43 : Exemple de Question écrite urgente déposée par le Grand Conseil en mai 2021

6.2 COMMUNICATION AVEC DES GROUPES PARTICULIERS

Chiffres clés

La FAQ "La vaccination, oui mais..." est traduite en **15** langues

Près de **100** personnes travaillant pour le SSEJ participent à des discussions sur la vaccination ayant lieu avec des membres de la Cellule (médecins, anthropologue)

45 personnes travaillant pour la FASe participent à une discussion sur la vaccination ayant lieu avec des membres de la Cellule (médecin, anthropologue)

4 mois (novembre 2021 à mars 2022) d'intervention dans **8** CHC, générant près de **1'400** discussions individuelles

Certains groupes de population ont des besoins particuliers ou des media de communication propres. Afin de pouvoir les atteindre efficacement, les informations et les moyens de les communiquer nécessitent donc d'être adaptés.

Les jeunes de 7 ans à 30 ans

Les jeunes sont rapidement identifiés comme un groupe cible particulier. Ils sont peu à risque de développer des formes sévères de COVID-19 et sont considérés au début de la pandémie comme non vecteurs du COVID-19. Leur quotidien se trouve néanmoins fortement impacté par les mesures qui tendent vers la protection des personnes vulnérables, dont ils ne font pour la majorité pas partie. Les jeunes se sentent ainsi sacrifiés au détriment de la génération des seniors. Ils ont besoin d'être considérés et pris en compte de manière spécifique. De plus, rapidement, la question du COVID long amène une nouvelle problématique.

Une collaboration avec les acteurs clés travaillant avec ce public est mise en place pour comprendre

la perception et l'impact du COVID-19 par et sur ce groupe, ainsi que les principales barrières d'application des mesures de protection. La fondation genevoise pour l'animation socioculturelle (FASe), le SSEJ ainsi que l'Association des étudiants en médecine de Genève (AEMG) jouent un rôle essentiel en tant que source d'information et multiplicateurs. Des documents sont développés avec un vocabulaire adapté et sont diffusés par les acteurs clés via les réseaux sociaux, lettres d'information ou encore au travers de discussions.

Avec l'arrivée du variant Omicron, la pertinence d'une vaccination pour le public jeune n'ayant pas de maladies chroniques ou ne vivant pas avec une personne vulnérable est rapidement remise en question. Le choix de la transparence est fait en partageant via les interlocuteurs travaillant avec les jeunes, une brochure d'une page recto-verso expliquant les changements de paradigme. L'objectif est non seulement d'être transparent mais aussi cohérent afin de pouvoir, si besoin, mobiliser ce groupe par la suite, par exemple en cas de nouvelle vaccination générale (y compris pour une autre maladie).



Pourquoi se vacciner ?
La pandémie nous a toutes et tous embarqué-e-s dans le même bateau. Cela fait presque 2 ans que le virus du COVID-19 bouleverse nos vies: on veut sortir de là!
Oui mais... Ma professeure de yoga pense que les vaccins c'est mal et qu'en boostant mon système immunitaire, je peux vaincre le virus
Votre prof de yoga, votre grand-mère et ses remèdes, ou votre chromatothérapeute sont aussi des spécialistes: ceux du bien-être, du soin et du sens. Les thérapies alternatives et non conventionnelles ont un rôle essentiel à occuper dans cette pandémie: nous aider à prendre soin de nous, alors que nous sommes toutes et tous mis-e-s à mal par cette situation qui dure et s'installe. Par contre, ce ne sont pas des spécialistes du virus, du système immunitaire ou des vaccins. Nous vous conseillons de vous vacciner ET de prendre soin de vous: alimentation, exercice, méditation, massages. Faites tout ce qui vous fait du bien, parce qu'on en a besoin plus que jamais.

Pour en savoir plus



Avec la participation de la Confédération



Figure 44 : Parution dans le 20 Minutes du 27.12.2021 (illustration faite par le gagnant du concours)

Populations allophones

Il est capital de développer des canaux et outils appropriés pour atteindre les publics allophones qui, à Genève, sont une part importante de la population générale. En effet, les personnes allophones sont exposées à des sources d'informations variées mais souvent basées sur la gestion des épidémies dans leurs pays d'origine (dont la réalité ne correspond pas toujours à celle de la région genevoise). Les informations officielles sont diffusées en français et en anglais principalement, ce qui ne permet pas à un certain nombre de ces personnes de pouvoir les comprendre. Différentes approches sont implémentées afin de pouvoir répondre de manière adaptée à leurs besoins d'informations, notamment sur les tests et la vaccination.

Les associations travaillant dans le domaine de la formation pour les personnes allophones – Camarada, Université Populaire Albanaise, EPER et Caritas – ainsi que l'Hospice général sont des acteurs clés en partageant les messages du SMC sur les gestes de protection, l'accès aux tests ou aux vaccins ainsi que sur les possibilités d'hébergement en cas de mise en isolement ou en quarantaine. Des **séances de discussion** avec ces multiplicateurs permettent notamment l'adaptation de la FAQ *Oui, mais...* en fonction des réalités des personnes à qui elle s'adresse et sa traduction en 15 langues.

Des **séances facebook live** avec les communautés allophones sont données avec la collaboration des médiateurs culturels et des **posters** sont produits et partagés avec les pharmacies et les centres de test pour informer sur l'accès aux autotests. Des rappels réguliers sur la gratuité des tests sont également effectués auprès de ces structures. Ces messages sont importants car la perception d'accès à ces services est souvent biaisée.

Une **équipe multiculturelle et plurilingue** fait du **porte à porte dans les Centres d'hébergement collectif** de l'Hospice général afin de répondre aux questions/craintes que les personnes résidentes sur site peuvent avoir quant à la vaccination. Lorsque ces dernières le souhaitent, l'équipe facilite la prise de rendez-vous pour la vaccination. Cette approche individualisée se met en place afin de réduire les risques de conflit pouvant être généré par une perception différente de la vaccination par les colocataires. Ces discussions individuelles sont privilégiées aussi en raison du fait que, le personnel social des centres d'hébergement ayant ses propres croyances par rapport aux vaccins, il ne peut être considéré comme multiplicateur potentiel.

Travailleurs/travailleuses du sexe

Ce groupe est identifié comme particulier de par sa vulnérabilité face au risque d'infection – contacts rapprochés avec des clients ou clientes – et aux stigmas liés à cette profession. Une évaluation de la

perception du COVID-19, mais aussi des risques, est faite avec Aspasia, **association clé** travaillant avec ce public à Genève.

Une **brochure** incluant les mesures de protection à mettre en place au sein des salons est produite et adaptée quand nécessaire. Ce document est aussi l'occasion de rappeler les gestes de protection à appliquer dans leurs pratiques (ex : utilisation de préservatif). De plus, ce document est introduit durant la formation donnée par Aspasia à chaque nouvelle personne travaillant dans ce domaine. La liste des gérantes et gérants de salon est partagée par Aspasia et la brigade de lutte contre la traite et la prostitution illicite (BTPI).

COVID-19
Les réflexes de prévention et protection pour le travail du sexe

Depuis le 17 février 2022:

- Il n'est **plus** nécessaire de présenter un test négatif, un certificat COVID ou de remplir un formulaire pour entrer en Suisse.
- Il n'est **plus** obligatoire d'avoir un certificat COVID pour les clientes et les clients.
- Il n'est **plus** obligatoire de porter le masque pour les clientes et les clients. Si le/la gérant.e le souhaite, il/elle peut continuer à demander aux client.e.s de porter un masque (les personnes pouvant attester qu'elles ne peuvent pas porter de masque facial pour des raisons particulières, notamment médicales, ne sont pas obligées d'en porter). Chaque personne peut aussi continuer à porter un masque, si elle le souhaite.

Pourquoi ?
Parce que depuis le début de la pandémie, les mesures sont mises en place pour éviter les maladies graves et les décès. Mais aussi pour que toutes les personnes qui ont besoin d'être hospitalisées (malade du COVID ou d'une autre maladie) puissent recevoir les soins dont elles ont besoin. Beaucoup de monde est aujourd'hui protégé (vacciné ou guéri du COVID-19) donc les hôpitaux peuvent prendre en charge les personnes qui en ont besoin et il n'y a presque plus de risque qu'ils ne le puissent pas. Même si le nombre de personnes qui tombent malade du COVID-19 diminue, il en reste toujours.

Il est donc important de se rappeler que:

En cas de symptômes*, même si vous êtes vacciné.e, guéri.e ou récemment testé.e négative, ne pas travailler, rester chez soi conformément aux consignes d'isolement de l'OFSP et se faire dépister immédiatement. **Ne pas avoir un rapport de sexe tarifé avec une cliente qui présente des symptômes*** et inversement, ne pas avoir un rapport tarifé avec une travailleuse du sexe qui présente des symptômes*.

- **Se laver les mains** dès l'arrivée, ainsi qu'avant et après chaque prestation, avec de l'eau et du savon ou du gel hydro alcoolique.
- Encourager les clientes et travailleuses à prendre une **douche** avant et après chaque prestation.
- Utiliser des **préservatifs** pour toutes les pratiques sexuelles.

Figure 45 : Exemple de brochure pour les travailleurs du sexe

Conclusion

Lors d'une situation de crise, l'écoute est l'essence de la communication. Sans elle, le message le plus simple n'a aucun impact. Il est nécessaire de comprendre les multiples réalités auxquelles fait face la population et d'adapter ses messages en fonction.

La communication ne peut pas être dissociée de l'opérationnel car des possibilités et solutions doivent être proposées afin de contrer les barrières d'application des mesures. Sans solutions opérationnelles, les messages deviennent moralisateurs et non pratiques.

De plus, être en contact avec une grande partie de la population genevoise est une chance unique. Les collaborateurs et collaboratrices de la Cellule deviennent alors des relais d'information essentiels et peuvent rapporter les problématiques, thématiques et rumeurs. Celles-ci ont trouvé un terreau favorable à leur reproduction durant cette pandémie et elles se sont développées de toutes parts et en tous lieux sans distinction par groupes d'appartenance. Les entendre, comprendre leurs origines et y répondre dans les communications passées à la population permet aux personnes de s'approprier les messages de santé publique en se sentant concernées par ceux-ci.

La collaboration avec la population est un travail de longue haleine qui mérite une vraie responsabilisation de celle-ci ainsi qu'une prise en compte de ses différents groupes d'appartenance. Les groupes cibles considérés dans la stratégie de communication l'ont été de par leurs particularités. Il est cependant important de se rappeler que personne ne fait partie d'un seul groupe d'appartenance et que ces groupes sont multiples et changeants, ils évoluent en permanence.

Une épidémie permet la mise en lumière de dysfonctionnements sociaux notamment et des leçons doivent en être tirées. La Cellule a su s'adapter, trouver des solutions et humaniser une crise sans précédent en mesurant en permanence les bénéfices et les risques sanitaires et sociaux et en trouvant des solutions à des situations difficiles. Cependant, les inégalités d'accès à l'information demeurent et il semble pertinent de trouver un système permettant à chaque groupe de comprendre les questions de santé publique, de les intégrer et de les appliquer de manière spontanée.

Leçons apprises

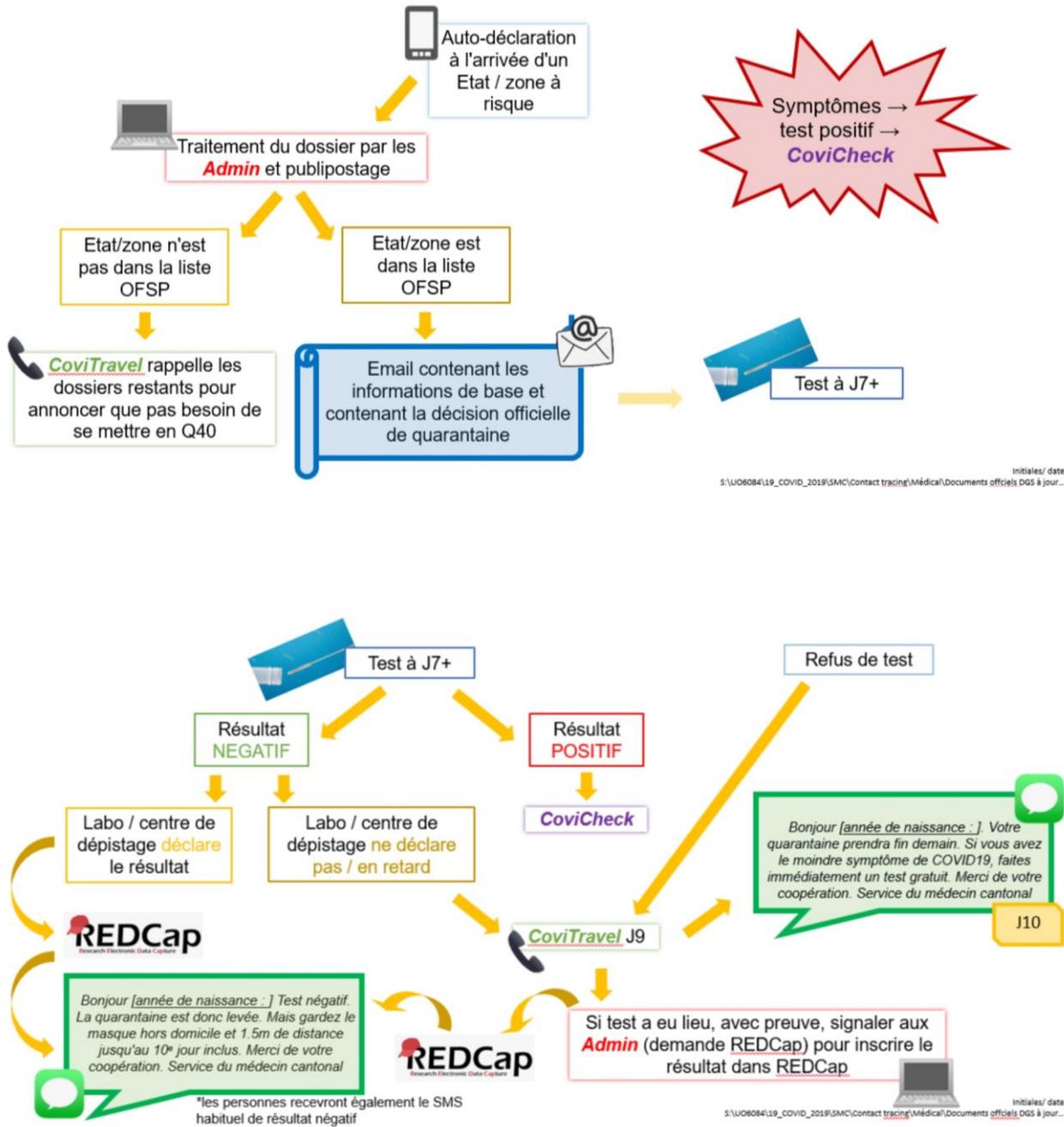
- ✓ En temps de crise, les besoins en communication sont très variés (besoins individuels, populationnels, proactifs, réactifs). Une **équipe dédiée au sujet dès les prémices de la crise** est nécessaire afin de faire face à la complexité des messages. La création de l'équipe Communication, plus de 6 mois après le début de la pandémie, est survenue tardivement.
- ✓ Une des forces de l'équipe Communication est sa créativité et sa force de proposition. Elle est constituée d'individualités fortes aux compétences riches et complémentaires. Le travail de communication est alors d'autant plus efficace quand il est guidé par des **lignes directrices** s'articulant dans des **projets globaux communs et synchronisés**.
- ✓ La stratégie de communication doit se baser sur un **mapping complet de tous les partenaires** de la communication sur les questions de santé et des canaux de diffusion existants.
- ✓ La **fluidification des processus de préparation, harmonisation et validation des messages** de communication permet de gagner du temps et respecter à la fois le besoin de coordination parmi les différents acteurs de la communication au sein du département et la nécessité d'être agile. Une communication proactive des décisions prises permet d'éviter que la Hotline et les mails soient surchargés.
- ✓ Les **messages de santé doivent être adaptés à la population cible** tant en termes de contenu, de forme que de canaux de distribution. Pour pouvoir impliquer dans les questions de santé publique certaines populations souvent difficiles à atteindre (jeunes, allophones, ...) en dehors même des périodes de crise sanitaire, **l'apprentissage par les pairs** et un réseau de multiplicateurs est la meilleure et plus efficiente technique d'approche. Il faut ainsi **rechercher des formes de communication alternatives** à travers par exemple une collaboration avec l'ESBD (Ecole Supérieure de bande dessinée), l'utilisation des vidéos ou des outils de communication oral (facebook live) qui sont favorisés par les personnes allophones.
- ✓ La **communication a joué un rôle central en période de changements de stratégie** et elle a peut-être raté des opportunités lors des périodes de creux épidémiologique. Il serait pertinent de l'utiliser durant les périodes calmes afin de responsabiliser la population par rapport aux questions de santé publique. En effet, la mise en lumière des difficultés de compréhension des données scientifiques durant la crise sanitaire est

un élément à prendre en compte et sur lequel travailler avec les différents groupes cibles tels que les personnes allophones, les personnes en situation de précarité ou les jeunes. Cette approche permettrait de leur donner la possibilité de s'approprier les questions de santé publique et ainsi d'appliquer certains gestes de protection contre les maladies transmissibles dans leurs pratiques quotidiennes.

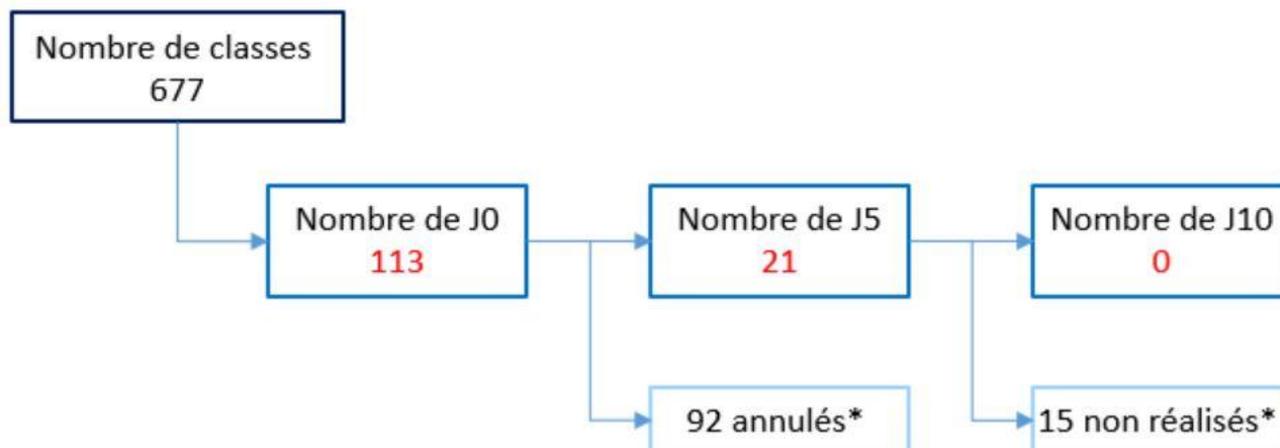
- ✓ **Former les équipes sur les particularités des différents publics** avec qui elles vont être en contact permet de les aider à comprendre les difficultés auxquelles peuvent faire face les différents groupes, adapter leur communication et être plus efficaces.
- ✓ Dans un contexte multiculturel, lors de l'élaboration d'outils visuels de communication, il est très important de prendre en compte **les significations possibles dans d'autres cultures**, par exemple éviter de mettre un pouce vers le haut qui a une connotation vulgaire au Moyen-Orient.
- ✓ L'activité de porte à porte a permis **d'humaniser et de faire connaître le SMC**, jusqu'alors peu connu par ces populations ou qui, l'associant à l'autorité, pouvaient en avoir une certaine crainte ou méfiance.
- ✓ Compte tenu de l'importance de la communication dans la gestion d'une crise sanitaire, **un certain investissement financier et un soutien administratif** sont nécessaires pour que l'unité de communication soit en capacité de respecter son mandat et réagir rapidement à l'évolution de la situation. Un réel besoin de ressources financières a été noté afin de pouvoir booster les posts de GE-santé. Quand cela a été possible, une grande différence a été constatée pour se faire connaître au-delà des abonnés, et également quand la page Instagram de la Ville de Genève a relayé les stories de GE-santé. L'impact de la communication serait beaucoup plus important et efficace si des partenariats de "gratuité" ou tarif préférentiel de diffusion étaient convenus entre le gouvernement de l'Etat de Genève et certains diffuseurs, comme par exemple, les TPG ou les panneaux d'affichage sous mandat de la Ville de Genève.

7. Annexes

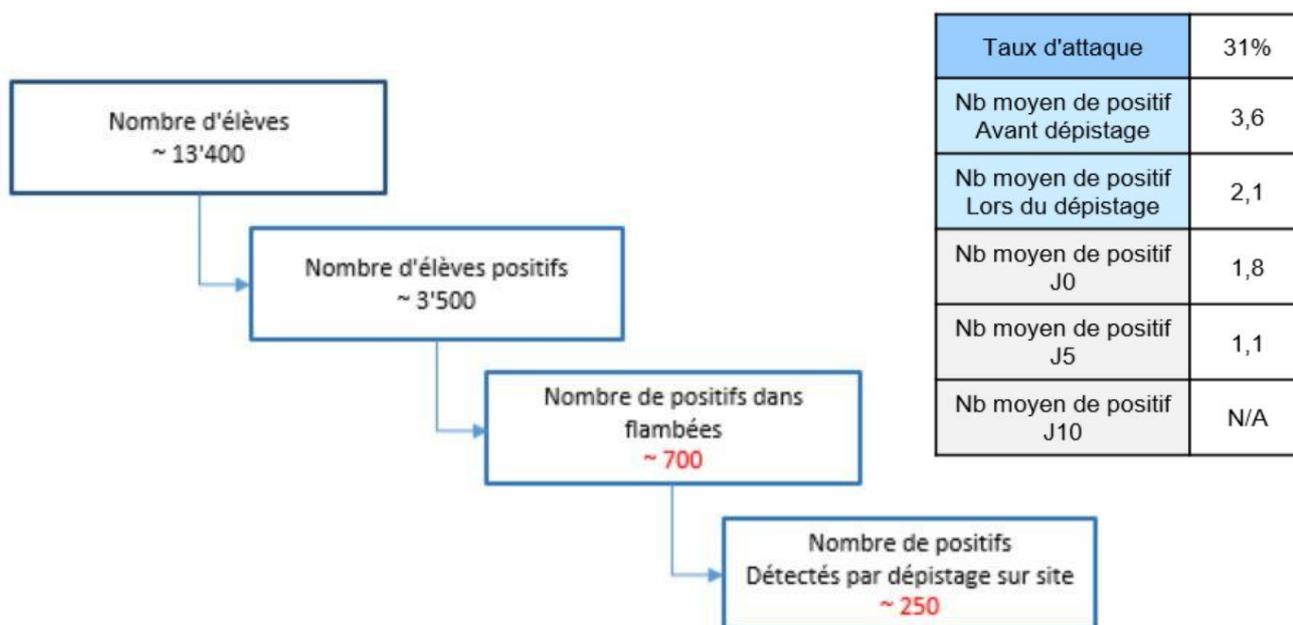
Annexe 1 - Schéma du "circuit CoviTravel" pendant la période où circulaient les variants Alpha, Beta, Gamma et Delta



Annexe 2 - Dépistages réactifs sur site dans les cycles d'orientation, semaines 2 à 4 2022 (pic variant Omicron)

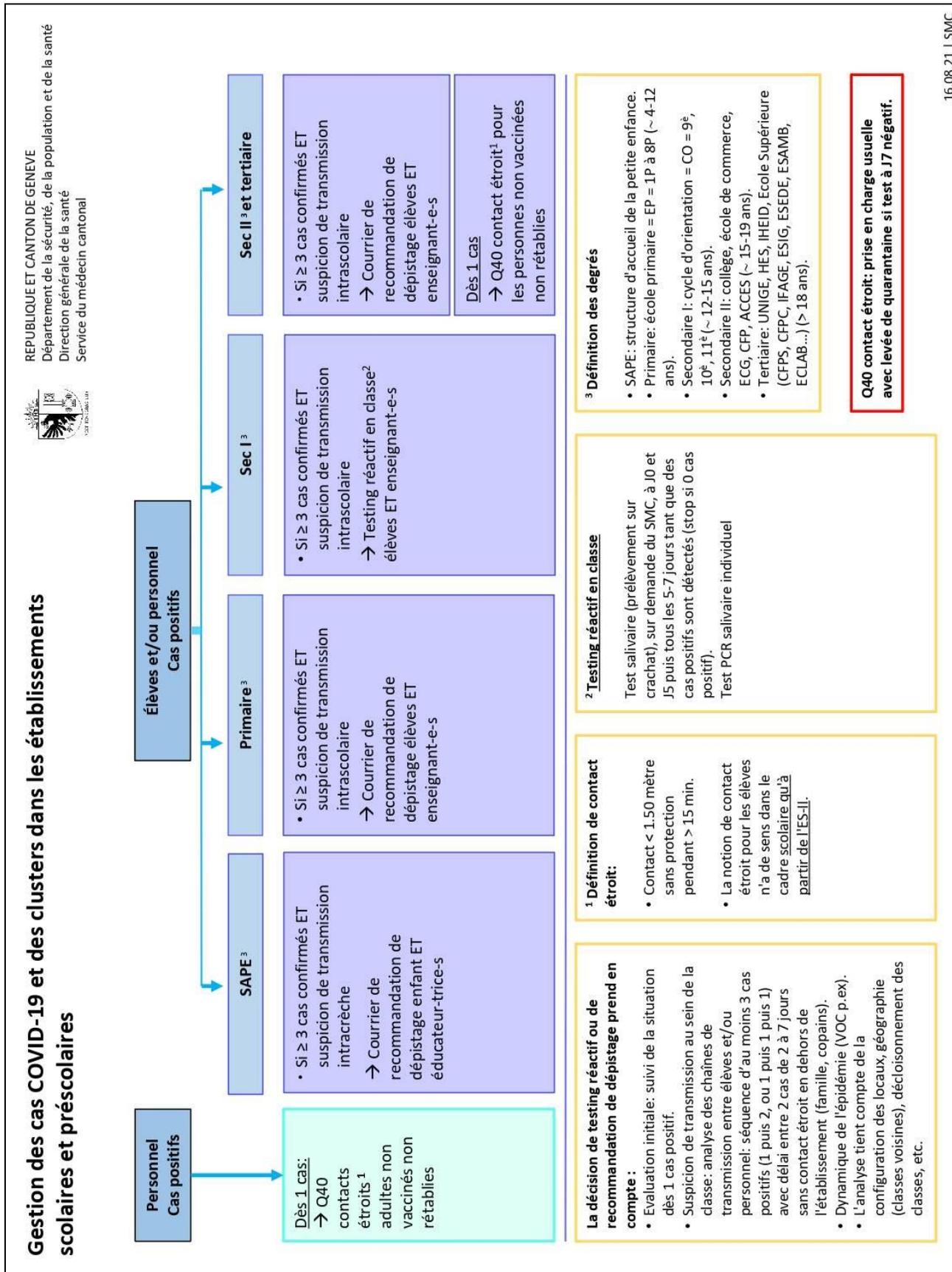


* Dépistages annulés/non réalisés en raison de la surcharge sur le dispositif de testing (SSEJ et labo)



Taux d'attaque	31%
Nb moyen de positif Avant dépistage	3,6
Nb moyen de positif Lors du dépistage	2,1
Nb moyen de positif J0	1,8
Nb moyen de positif J5	1,1
Nb moyen de positif J10	N/A

Annexe 3 – Exemple d'algorithme pour la gestion de flambées dans les établissements scolaires et préscolaires



16.08.21 | SMC



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la sécurité, de la population et de la santé
Direction générale de la santé

DSPS - DGS
Service du médecin cantonal
Rue Adrien-Lachenal 8
1207 Genève

Pandémie COVID-19
Stratégie de dépistage

Version du 15 mars 2022
Médecin Cantonal de Genève



Table des matières

1. Contexte	3
2. Stratégie de dépistage générale : historique	3
<u>1.</u> Jusqu'au printemps 2021	3
<u>2.</u> Printemps 2021.....	3
<u>3.</u> Eté 2021	4
<u>4.</u> Automne 2021	4
3. Stratégie de dépistage depuis le 17 février 2022.....	5
<u>1.</u> Généralités	5
<u>2.</u> Dépistage des personnes symptomatiques et de leur entourage : pilier 1.....	5
<u>3.</u> Dépistage ciblé et répétitif COVID-19 dans le canton de Genève : pilier 2	5
Groupes cibles.....	6
Mise en œuvre.....	8
Fréquence des tests	9
Traitement des résultats positifs et déclaration du résultat du test de confirmation	9
Outil informatique.....	9
Facturation.....	10
<u>4.</u> Tests individuels, sans symptômes : pilier 3	10
4. Annexes	10
<u>1.</u> Répertoire de laboratoires et centres de dépistages	10
<u>2.</u> Directives sur les tests ciblés répétitifs.....	10
<u>3.</u> Formulaire de plan de protection avec Testing.....	10



1. Contexte

Le Canton de Genève a mis en place des mesures pour lutter contre la pandémie de COVID-19, dont le dispositif TTIQ (test, traçage, isolement, quarantaine) est la pièce maîtresse. L'objectif de ce dispositif est d'interrompre les chaînes de transmission de manière ciblée. Ainsi, en complément de la vaccination et des mesures essentielles de protection, le **dépistage** est une mesure fondamentale de la lutte contre le COVID-19. Se faire tester permet d'identifier rapidement une infection au COVID-19 et ce **même en l'absence de symptômes dans certaines circonstances**. C'est une précaution supplémentaire afin de limiter la propagation du SARS-CoV-2, notamment dans les secteurs les plus vulnérables et éviter ainsi la survenue de flambées.

2. Stratégie de dépistage générale : historique

1. Jusqu'au printemps 2021

La stratégie était basée sur un pilier : tester les personnes symptomatiques et mettre en quarantaine leurs contacts étroits afin de rompre la chaîne de contamination. Il s'agissait d'identifier l'infection avant tout symptôme, sachant qu'en tout cas un tiers des personnes infectées au COVID-19 resteront asymptomatiques. Un test était ainsi fortement recommandé en cas de contact avec un cas avéré. De plus, un test négatif réalisé dès le 7^{ème} jour de la quarantaine permettait de lever la quarantaine.

Enfin, un dépistage réactif était promu lors de l'investigation de foyers épidémiques (flambées), notamment en milieu scolaire et dans les EMS. Ces deux mesures ont permis de détecter et d'interrompre de nombreuses chaînes de transmission et ont été d'autant plus efficaces qu'elles étaient centrées sur des situations à haut risque épidémique.

2. Printemps 2021

En date du 15 mars 2021, la Confédération a décidé de renforcer massivement le dépistage à travers trois piliers :

- I. Le test de toute personne symptomatique ou en contact avec une personne testée positive, par exemple lors d'investigation de flambée.
- II. Le dépistage ciblé et répétitif : il s'agissait d'un virage stratégique qui a nécessité une importante logistique. Sa mise en œuvre dans le canton a été progressive et a concerné en priorité les lieux à haut risque de transmission et/ou les lieux à haute vulnérabilité, mais aussi dans une moindre mesure toutes les entités qui le souhaitaient. Tous pouvaient bénéficier d'un soutien du Service du médecin cantonal (ci-après SMC) dans ce sens (relecture des plans de protection avec recommandations, facilitation de la mise en place du dépistage ciblé et répétitif, appui financier dans les limites de l'Ordonnance Fédérale 3 COVID-19).



- III. Les tests individuels de confort : Le test de confort ou à des fins personnelles, misant sur la capacité des personnes à décider elles-mêmes de faire un test, par exemple avant de visiter un proche vulnérable ou avant une réunion de famille.

Selon la volonté du Conseil fédéral, le canton a renforcé les capacités de dépistage à Genève, en gardant une attention particulière pour les secteurs qui présentaient un risque élevé de transmission et/ou de vulnérabilité, pour lesquels l'intérêt épidémiologique d'un dépistage préventif était avéré.

Chaque test antigénique rapide devait être confirmé par un test PCR individuel. Pour des raisons de conformité aux normes internationales, seul le test PCR était reconnu comme preuve de contamination au COVID-19.

3. Eté 2021

Le 5 août 2021, le Conseil d'Etat a décidé de soumettre à des mesures particulières le personnel travaillant dans:

- les établissements médicaux publics et privés effectuant des soins stationnaires ;
- les établissements médico-sociaux (EMS) ;
- les établissements pour personnes handicapées (EPH) ;
- les organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD) ;
- les foyers de jour pour personnes âgées.

Le personnel visé ne pouvait exercer son activité que s'il était titulaire d'un certificat COVID-19 valable ou dispose d'un test négatif au COVID-19 de moins de 7 jours consécutifs réalisé dans le cadre du dépistage en entreprise.

Les personnes de 16 ans et plus qui rendaient visite ou accompagnaient des personnes prises en charge dans une institution susmentionnée devaient présenter à l'entrée de l'institution une pièce d'identité et un certificat COVID-19 valide ou à défaut de ce dernier une attestation d'un résultat négatif à un test de dépistage du SARS-CoV-2 dans la durée de validité identique à celle des certificats de tests.

4. Automne 2021

Le 11 septembre, les hautes écoles et l'université ont décidé de restreindre l'accès aux activités d'enseignement et de recherche aux personnes disposant d'un certificat COVID. Les étudiants qui ne disposaient pas de certificat pouvaient se soumettre, sans frais, à la procédure de test organisée par l'institution, qui leur permettait de disposer d'une attestation les autorisant à suivre les activités d'enseignement et de recherche ainsi que d'accéder à toutes les infrastructures de l'institution dans la durée de validité identique à celle des certificats.



Le Conseil fédéral a décidé que dès le 13 septembre 2021, il était nécessaire de présenter un certificat COVID à l'entrée des restaurants, des lieux culturels et de loisirs et des manifestations à l'intérieur. Les employeurs pouvaient également utiliser un certificat COVID dans le cadre de leurs mesures de protection.

Entre le 11 octobre et le 17 décembre 2021, les tests rapides antigéniques, effectués en vue d'obtenir un certificat COVID-19 n'étaient plus remboursés par la Confédération, exceptés pour certaines indications, selon la liste exhaustive figurant à l'article 1.4.1 de l'annexe 6 de l'Ordonnance-3 COVID-19. Pour le surplus, tout visiteur d'une institution de santé pouvait se faire tester sans frais à sa charge, mais sans que ce test ne donne droit à un certificat.

Par ailleurs, à partir du 1^{er} octobre 2021, les frais des cinq autotests par 30 jours pour les personnes ni vaccinées ni guéries n'étaient plus été pris en charge par la Confédération.

5. Décembre 2021

Dès le 18 décembre 2021, les tests antigéniques rapides sont devenus à nouveau remboursés suite à une décision du parlement inscrite dans la loi COVID-19. Dès lundi 20 décembre 2021, les mesures de lutte contre le coronavirus ont été durcies. Seules les personnes vaccinées ou guéries ont eu accès à l'intérieur des restaurants, des établissements culturels et des installations de sport et de loisirs ainsi qu'aux événements en intérieur (règle dite des « 2G »). Cette mesure a été prise pour réduire le risque d'infection des personnes non immunisées.

3. Stratégie de dépistage depuis le 17 février 2022

1. Généralités

En date du 16 février 2022, le Conseil Fédéral a modifié la stratégie de remboursement des tests, notamment en restreignant le nombre d'entreprises pouvant prétendre à un remboursement des tests ciblés et répétitifs. En effet, malgré une incidence encore très haute, les indicateurs hospitaliers sont restés peu critiques. Le variant Omicron a montré une virulence inférieure au variant Delta, notamment due à une couverture vaccinale élevée. Omicron ayant une contagiosité plus forte, il a rapidement supplanté totalement Delta.

2. Dépistage des personnes symptomatiques et de leur entourage : pilier 1

Le premier pilier n'est pas modifié. Plus précisément, le test antigénique rapide est proposé aux personnes adultes en contact étroit avec des personnes testées positives, et également aux adultes pour certaines indications précises. L'émission du certificat COVID de test négatif et/ou d'une attestation est interdite.

3. Dépistage ciblé et répétitif COVID-19 dans le canton de Genève : pilier 2



L'objectif du dépistage ciblé et répétitif est de rechercher et d'isoler spécifiquement les porteurs asymptomatiques du virus. Il est désormais réservé aux entreprises dont l'activité est importante pour l'exploitation d'infrastructures critiques et dans les lieux à forte vulnérabilité (concentration massive de personnes vulnérables).

En résumé

STRATÉGIE DE TESTING (état au 17.02.2022)

Déclaration obligatoire: **négatif dans les 24h; positif dans les 2h**

Motif	Scénario	Test	Facture	Déclaration obligatoire
SUSPICION DE COVID-19	<i>Indépendamment du statut vaccinal ou immunitaire:</i> <ul style="list-style-type: none"> Symptômes Contact <ul style="list-style-type: none"> Sur recommandation de test du SMC (par SMS, email ou courrier) En cas de notification de Swissscovid Sur demande individuelle <i>sans justificatif</i> (pas de notification ni recommandation du SMC) 	Antigénique rapide ^{2,3} Prélèvement nasopharyngé PCR Prélèvement nasopharyngé (Pour enfants < 12 ans: prélèvement oropharyngé ou salive possible) En particulier si: <ul style="list-style-type: none"> Symptômes depuis ≥ 4 jours Symptômes chez des personnes vulnérables ou personnel de santé Enfants < 12 ans 	à l'assurance maladie ¹	tous les tests
PROFESSIONNEL ET FORMATION, DÉPISTAGE CIBLÉ ET RÉPÉTITIF	<ul style="list-style-type: none"> Institutions et établissements de soins de santé HES, universités (remboursement jusqu'au 31 mars) 	1er choix: PCR poolée Prélèvement de salive 2e choix: antigénique rapide ^{2,4} Prélèvement nasopharyngé	au Canton	NON
TESTS SANS SYMPTÔME, SUR DEMANDE INDIVIDUELLE	<i>Population générale</i>	Antigénique rapide ^{2,4} Prélèvement nasopharyngé PCR individuelle Prélèvement nasopharyngé ou de salive	à l'assurance maladie ¹ à la charge de la personne	tous les tests positifs (tests antigéniques rapides ou PCR individuelles)

¹ En l'absence d'assurance maladie en Suisse, la facture est adressée à l'institution commune LAMal.

² Seuls les tests rapides antigéniques COVID-19 figurant sur la liste de l'UE ([HSC Common List](#)) peuvent être utilisés.

³ Confirmation recommandée d'un test antigénique rapide positif si la personne souhaite avoir un certificat de guérison valide à l'UE.

⁴ Confirmation obligatoire d'un test antigénique rapide positif.

Groupes cibles

Les chapitres 2 et 3 de l'annexe 6 de l'Ordonnance fédérale 3 COVID-19 différencient deux catégories d'entités dans lesquelles la stratégie de dépistage ciblé et répétitif sera mise en œuvre, selon les priorités fixées par le service cantonal compétent, à savoir, le SMC dans le canton de Genève :

- Les secteurs qui présentent un risque élevé de transmission et/ou de vulnérabilité pour lesquels l'intérêt épidémiologique d'un dépistage ciblé répétitif est donc avéré. Cette démarche implique un investissement, une préparation et une coordination soutenue afin d'accompagner les entités volontaires dans cet effort.
- Les secteurs qui présentent un moindre risque de transmission et une basse vulnérabilité

A.1: Lieux à haut risque de transmission et haute vulnérabilité, notamment lieux de soins :



Remarque : La promotion du dépistage sera effectuée par le SMC qui encourage les personnes de référence pour les lieux concernés à présenter un concept et aide à sa réalisation

Etablissements médico-sociaux*
Hôpitaux et cliniques (incluant psychiatrie)
Foyers pour personnes handicapées*
Foyers généralistes et spécialisés, notamment pour les personnes âgées, et foyers-like
Institutions de soins à domicile
Cabinets médicaux
Ambulances/144/Transporteurs de personnes vulnérables
Personnel militaire ou astreints au service civil en mission sanitaire
Police
Sapeurs-pompiers professionnels et, selon les cas, volontaires
Samaritains engagés dans missions d'importance cantonale
Personnel travaillant dans une infrastructure critique, selon les cas
Cabinets dentaires
Pharmacies
Personnel administrant les vaccins contre le COVID-19

* La stratégie concerne également le public cible (patients, résidents, etc.)

A.2 : Lieux à haut risque de transmission, notamment les résidences collectives : accompagnement du dépistage ciblé et répétitif.

Remarque : L'accompagnement du dépistage sera effectué par le SMC qui sera en contact avec les organisateurs afin de valider leur plan de protection avec dépistage et aider à son implantation.

Ecoles tertiaires (Université, HES), jusqu'à fin mars 2022
Etablissement de privation de liberté
Centres de requérant d'asile*
Lieux d'hébergement collectif cantonaux
Foyers pour les sans-abris*/ dispositifs d'hébergement d'urgence

* La stratégie concerne également le public cible (patients, résidents, etc.)

B : Lieux à bas risque de transmission et faible vulnérabilité, entreprises dont l'activité est importante pour le maintien des infrastructures critiques : pose d'un cadre et validation du concept des organisations demandeuses (annexe 3).

Remarque : Validation du plan de protection et de dépistage par le SMC sur présentation. Les entreprises et organisations assimilées définissent et réalisent elles-mêmes le concept de dépistage dans le cadre cantonal.

AUTORITES
<ul style="list-style-type: none">• Parlement, gouvernement, justice
ENERGIE :
<ul style="list-style-type: none">• Approvisionnement en gaz naturel• Approvisionnement en pétrole• Approvisionnement en électricité
ELIMINATION



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la sécurité, de la population et de la santé
Direction générale de la santé

DSPS - DGS
Service du médecin cantonal
Rue Adrien-Lachenal 8
1207 Genève

<ul style="list-style-type: none">• Déchets• Eaux usées
FINANCE : <ul style="list-style-type: none">• Services financiers
INFORMATION ET COMMUNICATION : <ul style="list-style-type: none">• Médias et télécommunications (inclus services informatiques et poste)
ALIMENTATION : <ul style="list-style-type: none">• Approvisionnement en denrées alimentaires• Approvisionnement en eau
TRANSPORT : <ul style="list-style-type: none">• Trafic aérien• Trafic ferroviaire• Trafic routier

Mise en œuvre

Le dépistage ciblé et répétitif reste une bonne occasion de limiter la propagation du SARS-CoV-2 dans des lieux ciblés. Les secteurs identifiés méritent du soutien à la fois logistique et organisationnel pour la mise en œuvre de ce dépistage. **Dans cet optique, une prise en charge intégrale des coûts du dépistage par la Confédération dans les secteurs à haute vulnérabilité/haut risque de transmission (tableaux A.1 et A.2) est justifiée.**

Concernant ces entreprises et organisations, quel que soit le risque de transmission et la vulnérabilité, il convient de différencier deux cas de figure :

Les entreprises avec un service de santé et sécurité au travail (SST) : l'entreprise nomme une personne (professionnel de la santé) responsable, qui est autonome pour réaliser les tests et enregistrer les données dans l'outil informatique, avec l'éventuelle collaboration d'un prestataire externe.

Les entreprises sans service de SST : l'entreprise aura besoin d'avoir recours à un prestataire externe (avec des professionnels de la santé pour effectuer les prélèvements) tels que pharmacie, centre de prélèvement, laboratoire, organisation de soins à domicile. Un responsable professionnel de la santé est aussi nommé, notamment afin de renseigner les informations dans l'outil informatique.

Le présent document règle les contenus à mettre en œuvre dans le canton de Genève. Des documents en annexe sont également mis à disposition de l'OFSP :

- Formulaire "plan de protection-dépistage régulier des employés"
Il est destiné aux entités demandeuses et leur donne une trame pour élaborer leur plan de protection avec dépistage ciblé répétitif.
- Directive du Service du médecin cantonal (SMC)



Cette directive pose le cadre pour la mise en œuvre du dépistage régulier des employés. La gestion des défis organisationnels et logistiques est essentielle pour la réussite de cette mise en œuvre. Liste des prestataires "sanitaires" (pharmacies, laboratoires et centres de dépistage) externes en annexe.

Types de tests

Les tests possibles sont les:

- Tests rapides SARS-CoV-2 avec application par un professionnel suite à un prélèvement nasopharyngé.
- Analyses poolées par biologie moléculaire pour le SARS-CoV-2.

Le choix du test utilisé revient à l'entreprise qui souhaite instaurer un dépistage ciblé et répétitif. Les tests poolés par analyse PCR sont, toutefois, fortement recommandés.

Lors de tests rapides, seuls les tests validés peuvent être utilisés; la liste est publiée sur le site de de l'UE, reprise sur le site de l'OFSP. La personne responsable commande les tests.

Fréquence des tests

La fréquence dépend de la prévalence et de l'effet visé. En principe, les entités soumises aux tests organisent des tests hebdomadaires. La fréquence peut aussi être gérée en fonction de la situation épidémiologique.

Traitement des résultats positifs et déclaration du résultat du test de confirmation

Les résultats des tests positifs ou négatifs effectués dans ce cadre ne doivent pas être déclarés. Par contre, en cas de résultat positif, un test individuel par PCR (qui sera alors pris en charge par la Confédération via les caisses-maladie) doit être effectué immédiatement et obligatoirement pour confirmer le diagnostic. Une déclaration est obligatoire pour tout test de confirmation, que le résultat soit positif ou négatif.

Outil informatique

Le canton de Genève a choisi d'intégrer le relevé des données du dépistage ciblé et répétitif comme projet spécifique dans l'outil informatique du contact tracing de la cellule COVID-19 du SMC, à savoir RedCap.

A la réception du plan de protection avec dépistage, l'outil informatique génère automatiquement un identifiant par entreprise organisatrice.

Chaque responsable de dépistage au sein de son entreprise doit renseigner sur cet outil, les informations nécessaires à l'évaluation par le canton et la Confédération. La présentation des résultats doit contenir les éléments suivants :

- Date du dépistage ;



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de la sécurité, de la population et de la santé
Direction générale de la santé

DSPS - DGS
Service du médecin cantonal
Rue Adrien-Lachenal 8
1207 Genève

- Nombre de test réalisés ;
- Type de test utilisés ;
- Nombre de test (ou pool) positif.

Facturation

L'ensemble des tests concernant le deuxième pilier est pris en charge par la Confédération via les cantons.

Les coûts annexes (coûts humains, logistique, administratifs) sont assumés soit par la Confédération (via les cantons) soit par les organisateurs, en fonction de la priorité fixée par le SMC.

Une procédure simplifiée de flux de factures est établie selon un modèle standard afin de diminuer la charge administrative et d'accélérer le processus.

4. Tests individuels, sans symptômes : pilier 3

Les personnes souhaitant se tester pour des raisons personnelles ont accès au dispositif cantonal de dépistage via un **troisième pilier**. Il s'agit d'un test antigénique rapide, qui peut également être réalisé dans les pharmacies qui ont été autorisées à effectuer ces tests antigéniques rapides. Ces tests sont entièrement à charge de la Confédération, soit via l'assurance maladie si la personne est affiliée à une caisse maladie en Suisse, soit via l'instance commune LAMal si la personne n'a pas d'assurance en Suisse.

4. Annexes

1. Répertoire de laboratoires et centres de dépistages

<https://www.ge.ch/covid-19-se-faire-tester/tests-depistage-cible-repetitif>

2. Directives sur les tests ciblés répétitifs

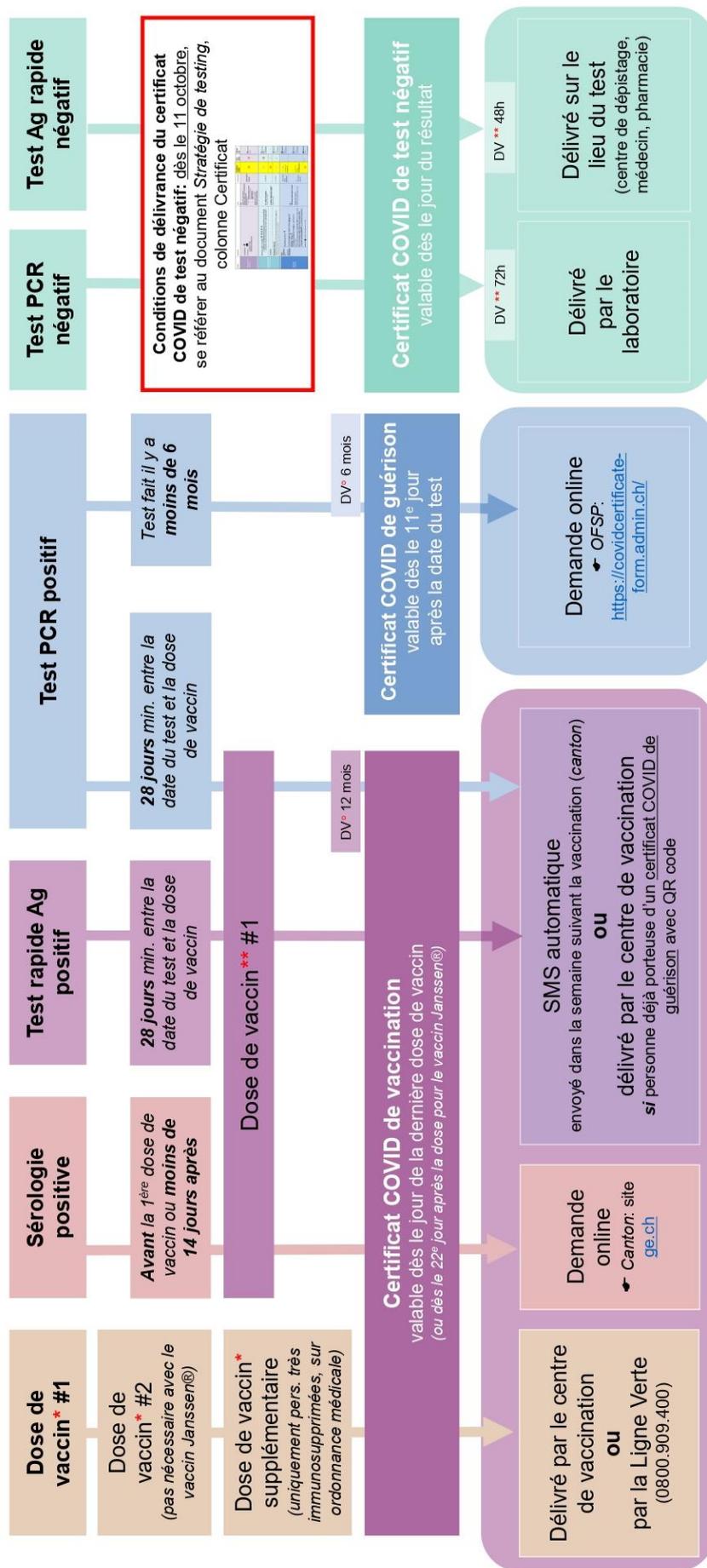
<https://www.ge.ch/document/23374/telecharger>

3. Formulaire de plan de protection avec Testing

<https://www.ge.ch/document/formulaire-plan-protection-testing-repetitif>

ATTENTION: Pour les personnes guéries ou vaccinées à l'étranger, voir l'encadré vert

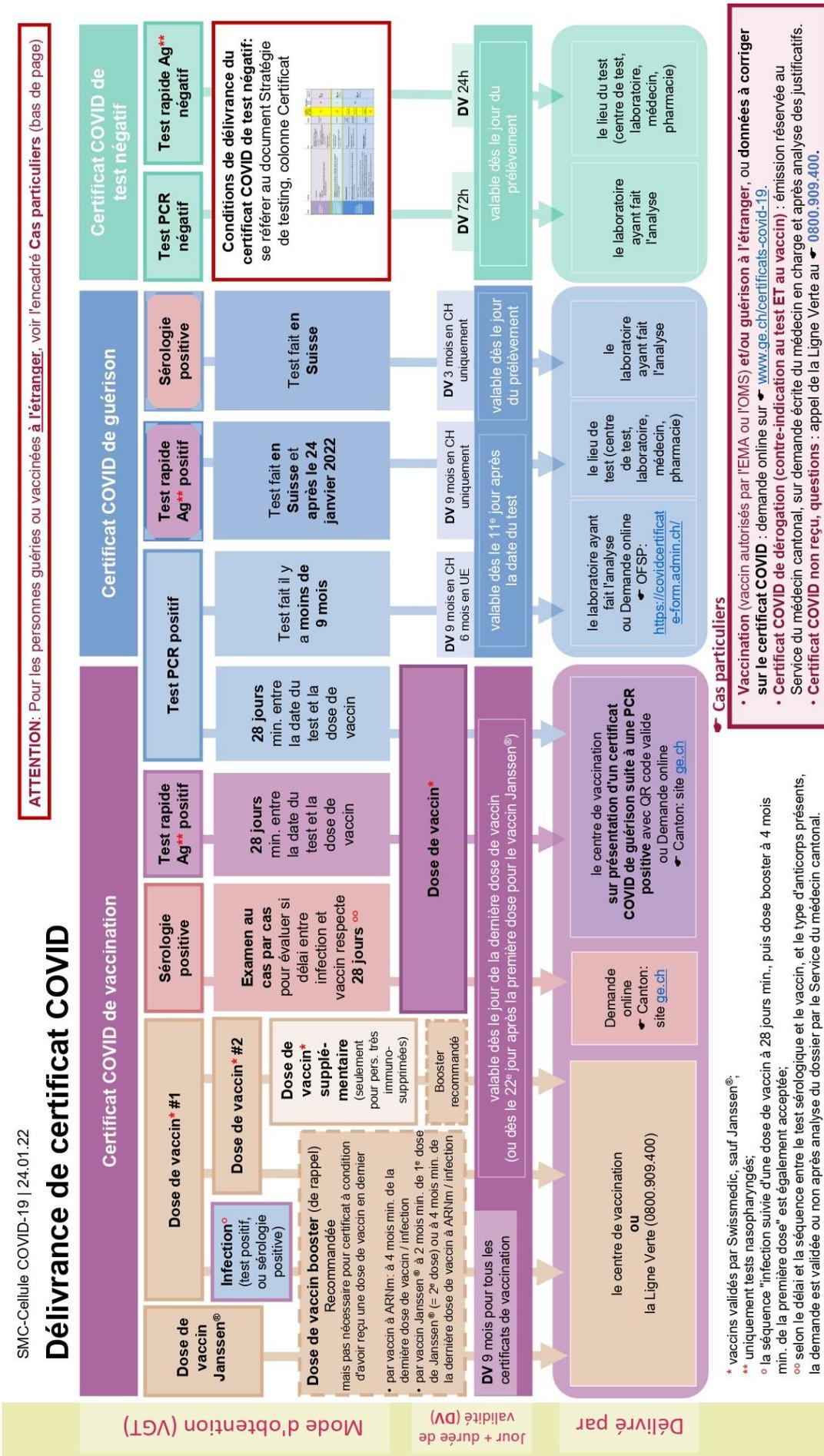
Délivrance de certificat COVID



* Vaccins validés par Swissmedic et/ou par l'Agence européenne des médicaments
 ** DV: durée de validité

Cas particuliers

- Certificat COVID ou SMS non reçu: appel de la Ligne Verte au **0800.909.400**.
- Vaccination et/ou guérison à l'étranger, ou données à corriger: demande online sur www.ge.ch/certificats-covid-19.



Annexe 7 – Exemple d'une organisation du jour de la Cellule

COVID-19
CORONAVIRUS



ORGANISATION DU JOUR

Septembre 2021

	Qui	Fonction	Effectif	Bureau
Coordination cellule		Méd/Inf	6	2 et 4 ^{ème}
Médecin clinique 2 ^{ème} ligne		Méd	4	4 et 6 ^{ème}
Médecin 1 ^{ère} ligne		Méd	8	6 ^{ème}
Adjoint scientifique			2	6 ^{ème}
Groupe Cluster		Inf Traceurs	5	6 ^{ème}
Groupe Testing			7	6 ^{ème}
École			3	
Groupe Mail et Certificat Covid		Inf Traceurs	5	2 ^{ème}
CoviCheck – Référente		Inf		
Covicheck équipe: Mise en Isolement et Surveillance		Traceurs	39	5 ^{ème}
CoviEntourage - Référénts		Inf		4 ^{ème}
CoviEntourage équipe: Mise en quarantaine et Surveillance		Traceurs	11	
Certificat Covid et surveillance quarantaine		Apprentis	9	2 ^{ème}
Horaire du soir 12h-21h		Inf Traceurs Admin	6	
Campagne d'info vaccination			4	M3 Tattes
Mails infirmiers		Inf/Admin	2	4 ^{ème}
Hotline  et Hotline entourage		Inf Traceurs	8	4 ^{ème}
Publipostage /mail Covicheck selon activité *		Admin	10	2 et 4 ^{ème}
Renfort Admin Coordination		Admin	1	2 ^{ème}
Formatrices			1	5 ^{ème}

Annexe 8 – Campagnes de communication

Communication et sensibilisation auprès de la population générale du canton de Genève																					
Thématique	Campagne	Descriptif	Dates	Type de médias	Groupe cible	Canaux															
						Médias digitaux			Affichage digital			Affichage Print									
						Médias sociaux partenaires	Campagnes payantes sur les médias sociaux	Site web	Écrans partenariales	Écrans TPG	Écrans cinémas	Écrans commerciaux et Palexpo	Autres écrans	Habillage extérieur TPG	HUG	Unige	Poster	Ville de Genève (Parc des Bastions)	Médias (journaux, tv)	Discussions sur site	
Dépistage		Faites-vous dépister au moindre symptôme !	22 février 2021 - 21 mars 2021	1 diaporama	ORCA								La Poste, autres adresses						TVG digital (banners)		
			12 avril 2021 - 11 mai 2021	1 diaporama	ORCA																
		Promotion de s auto-tests dans différentes situations	4 juin 2021 - 15 juillet 2021	5 diaporamas	ORCA					HUG et centres de testing											
		Promotion de s auto-tests	18 août 2021 - 12 sept. 2021	1 poster	Personne sans assurance maladie	ORCA, m3				DIP, Unige, m3								Pharmacies			
		Faites-vous tester au retour de vacances !	8 octobre 2021*- 21 avril 2022	3 visuels et 1 diaporama		ORCA															
Santé mentale		Ma santé mentale compte** (en partenariat avec Sam@psy)	31 mai 2021 - 10 octobre 2021	3 visuels		ORCA / Ville de Genève / San@psy / GE / transports / m/minds / certaines communes															
		La vaccination, avec ou sans rendez-vous, c'est facile	16 août 2021 - 29 août 2021	1 diaporama		Unige															
		On peut faire vacciner contre Covid-19, pas contre les date news	1er sept. 2021-30 sept. 2021	5 affiches et 15 vidéos		ORCA															
Vaccination		Des genevois et des genevoises ont quelque chose à vous dire (10 témoignages)	27 sept. 2021-31 oct. 2021	10 podcasts + 10 vidéos + 10 affiches		ORCA / Ville de Genève															
		"Offensive vaccinale" lancée par la Confédération	8 nov. 2021-31 déc. 2021	18 illustrations		ORCA / Ville de Genève															
		Pois GE-santé sur la vaccination	8 octobre 2021*- 21 avril 2022			ORCA															
Mesures sanitaires obligatoires		Isololements, Q40, masques, restrictions voyages, fermetures, plans de protection, certificats...	8 octobre 2021*- 21 avril 2022			ORCA															
		Gardons les bons réflexes !	1er avril 2022 - 30 avril 2022	4 visuels		ORCA / Ville de Genève															
Autres thématiques Covid-19		Point épidémiologique, point presse, Covid long...	8 octobre 2021*- 21 avril 2022			ORCA															
		Date de mise en ligne des médias sociaux GE-santé																			

* Date de mise en ligne des médias sociaux GE-santé
 ** Page Facebook dédiée
 *** Gestion par le SPHC

Liste des tableaux et des figures

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques de la situation normale, particulière et extraordinaire selon la LEp.....	10
Tableau 2 : Variants préoccupants autres que la souche Wuhan (wild-type) et impact dans le canton de Genève.....	11
Tableau 3 : Tâches du SMC et de la Cellule COVID-19 en lien avec le COVID-19.....	15
Tableau 4 : Priorisation des clusters dans les moments de forte activité épidémique	32

Liste des figures

Figure 1 : Dates clés du début de la pandémie.....	9
Figure 2 : Valeurs absolues des cas, décès et hospitalisations par vague (la 5 ^{ème} vague a été stoppée artificiellement au 31 mars 2022 en raison de la période couverte par ce rapport)	11
Figure 3 : Nombre de cas par semaine et par vague.....	12
Figure 4 : Jours d'hospitalisation par semaine et par vague	12
Figure 5 : Nombre de décès par semaine et par vague.....	13
Figure 6 : Fleur des activités au sein de la Cellule COVID-19	15
Figure 7 : Dispositif des couleurs. La différence entre le dispositif vert et jaune ainsi que le rouge vif et le violet est l'acceptation d'une perte de qualité dans les appels au profit d'une augmentation du volume.	17
Figure 8 : Timeline 2020.....	18
Figure 9 : Timeline 2021/22.....	19
Figure 10 : Répartition interne des tâches de CoviCheck dès la 2 ^{ème} vague.....	24
Figure 11 : Exemple de modélisation manuelle concernant un cluster dans un établissement festif : le cas index source (en rouge), les cas secondaires, tertiaires, etc. devenus à leur tour positifs (en vert), ainsi que leurs contacts étroits (en blanc).....	33
Figure 12 : Exemple de modélisation informatique fait à partir de données renseignées dans REDCap (programme Coviréseau) : un large cluster initial (en bleu, à droite sur l'image) de 34 cas positifs et plusieurs cas secondaires (en rouge) ayant donné lieu à un cluster secondaire (en bleu, à gauche) de 3 cas secondaires dans lieu professionnel	34
Figure 13 : Représentation de deux clusters dans un même EMS grâce au programme Coviréseau, avant et après l'augmentation de la couverture immunitaire.....	35
Figure 14 : Historique des changements stratégiques dans la gestion de cas en milieu scolaire (graphie romaine), et mesures nationales et cantonales impactant les écoles (italique).....	36
Figure 15 : Nombre de classes et établissements placés en quarantaine ou fermés, et dépistés de septembre 2020 à février 2022.....	38
Figure 16 : Timeline	40
Figure 17 : Stratégie de dépistage au printemps 2021	41
Figure 18 : Stratégie testing	43
Figure 19 : Collaboration entre l'équipe Testing, l'équipe Plan de Protection et le service juridique	44
Figure 20 : Timeline	45
Figure 21 : Résumé de l'activité de l'équipe Plan de Protection.....	47
Figure 22 : Schéma soutien population.....	51
Figure 23 : Schéma résumé des flux de données (non-exhaustif). Adapté d'une présentation à la " Swiss school of public health", Pr. D.Courvoisier, octobre 2020.....	62
Figure 24 : Evolution du nombre d'ETP présents à la Cellule entre août 2020 et avril 2022.....	70
Figure 25 : Arrivée des différents profils au sein de la Cellule	71
Figure 26 : Page d'accueil du Wiki.....	76
Figure 27 : Exemple d'un tableau transmis aux directions des EMS résumant les mesures de protection à mettre en place (février 2022)	86
Figure 28 : Evolution du SitRep (n°1 avril 2020, n°66 30 septembre 2021, n°91 mars 2022)	87
Figure 29 : Evolution de la newsletter aux médecins traitants	89
Figure 30 : Le médecin coordinateur de la Cellule présentant l'algorithme de délivrance des certificats lors d'un télémeeting pour les médecins traitants.	90
Figure 31 : Exemple de réaction relevée par la presse à la fermeture des commerces à Genève et les disparités cantonales (émission "19.30", 14 novembre 2020)	93
Figure 32 : Webpage 20 Minutes, 2 décembre 2021.....	93
Figure 33 : Timeline des activités du groupe Communication.....	98
Figure 34 : Post explicatif sur le fonctionnement d'un vaccin à ARNm.....	100

Figure 35 :Affiche de la campagne sur la vaccination au Parc des Bastions du 27 septembre au 31 octobre 2021	100
Figure 36 : le vacci-bus	101
Figure 37 : Informations en direct : la médecin cantonale présentant un cluster lors d'un point presse le 23 décembre 2021.....	102
Figure 38 : Point presse à la DGS avec, de gauche à droite, le directeur de la coopération et de la communication, la médecin cantonale, le directeur général de la santé, et la pharmacienne cantonale, le 10 janvier 2022.	102
Figure 39 : Point presse virtuel tel que transmis aux médias à partir de mars 2022.....	103
Figure 40 : HEIDI NEWS Article de Heidi.news sur la Cellule COVID paru fin 2020.	104
Figure 41 : La médecin coordinatrice de la Cellule COVID-19 en interview à la Radio Suisse romande le 31 janvier 2022.....	104
Figure 42 : Supports visuels de présentations données en lien avec la pandémie de COVID-19.....	105
Figure 43 : Exemple de Question écrite urgente déposée par le Grand Conseil en mai 2021	105
Figure 44 : Parution dans le 20 Minutes du 27.12.2021 (illustration faite par le gagnant du concours).....	106
Figure 45 : Exemple de brochure pour les travailleurs du sexe	107

Glossaire

Autotest	Méthode de test permettant aux personnes de se tester elles-mêmes pour le SARS-CoV-2, prélèvement nasal avec détection antigénique du virus et résultat en 15-20 minutes.
Base de données	Dans le cadre de ce document, ensemble des données logées dans un serveur. Contient les données de tous les projets créés sur le serveur. Dans le cas du SMC, le serveur de base de données est MariaDB, qui est installé dans le serveur REDCap pertinent.
Caravane de solidarité	Association ayant pour but de fournir des produits de première nécessité aux personnes réfugiées et aux sans-papiers à Genève. Offre élargie lors de la crise sanitaire auprès de différents publics lourdement précarisés par la situation et ne bénéficiant pas des aides financières fédérales ou cantonales.
Cas positifs	Personne testée positive au SARS-CoV-2, au moyen d'un test reconnu.
Certificat COVID	Document qui atteste officiellement qu'une personne est vaccinée, guérie ou testée négative (test PCR ou test rapide antigénique). A partir du 20 décembre 2021, les règles dites 2G, 2G+ ou 3G sont instaurées dans différents lieux (universités, restaurants, discothèques etc.) 2G = Personne vaccinée ou guérie 2G+ = Personne vaccinée ou guérie + testée (le test n'est pas obligatoire si la personne est vaccinée ou guérie dans les 4 derniers mois) 3G = Personne vaccinée ou guérie ou testée
Cluster	Deux ou plusieurs cas "positifs présumés" et/ou "probables" et/ou "confirmés" ayant un lien épidémiologique.
CoGa	Plateforme de traçage passif et rétroactif (CoGa.app) pour les événements où la distanciation sociale ne peut être respectée. Plateforme développée en partenariat avec le Grand conseil de la nuit, la société 2GIK Sàrl et le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES). Son développement ultérieur permet également le contrôle des certificats COVID de la même manière que COVID Certificate Check.
Connexion	Entreprise d'interprétariat offrant, entre autres, un service téléphonique.
Cas contact (= personne contact)	Définition évolutive au fil de la pandémie. Définition majoritaire à Genève durant la pandémie : Personne ayant eu un contact étroit avec une personne dont l'infection au nouveau coronavirus a été confirmée en laboratoire. Un contact étroit signifie une proximité (moins de 1,5 mètre) pendant plus de 15 minutes sans protection (sans masque d'hygiène ou de barrière physique comme une paroi en plastique). Si la personne positive était contagieuse au moment du contact, une quarantaine s'applique pour le cas contact.

Contact tracing (prospectif / rétrospectif)	En français littéral: "traçage des contacts". Activité qui a pour objectif de limiter au maximum la propagation du virus autour des nouveaux cas positifs. Recherche des contacts étroits que la personne positive a eus durant sa période de contagiosité. Permet d'identifier les personnes potentiellement exposées au virus qui nécessitent d'être mises en quarantaine afin de briser les chaînes de transmission (contact tracing prospectif). Permet également de rechercher la source de contamination (contact tracing rétrospectif). Repérage et détection d'éventuels épisodes groupés de transmission (événements superspreader) en vue de leur investigation et contrôle.
Coronavirus	Les coronavirus sont des virus ARN enveloppés (ARN = acide ribonucléique). En d'autres termes : ils ont une enveloppe lipidique (un film de graisse) qui peut être détruite avec du savon et de l'eau ou avec un produit désinfectant. Les virus sont ainsi inactivés. Le SARS-CoV-2 fait partie de la famille des Coronavirus. Source : https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemie/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/krankheit-symptome-behandlung-ursprung.html
CoviCheck	Secteur d'activité du SMC réunissant l'équipe chargée de faire les premiers appels aux personnes diagnostiquées positives au COVID-19.
COVID Angels	Dispositif piloté par l'association "Bienvenue et le Canton de Genève". Objectifs: informer et sensibiliser la population genevoise aux mesures sanitaires sur le domaine public.
COVID-19	Le COVID-19 est la maladie causée par un nouveau coronavirus, le SARS-CoV-2. L'OMS a appris l'existence de ce nouveau virus le 31 décembre 2019 lorsqu'un foyer épidémique de cas de "pneumonie virale" a été notifié à Wuhan, en République populaire de Chine. Source : https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-covid-19
CoviEntourage	Secteur d'activité du SMC relatif à la prise de contact et à la mise en quarantaine des personnes contacts étroits d'un cas positif au SARS-CoV-2.
CoviSurveillance	Secteur d'activité du SMC relatif aux appels de surveillance (état de santé, réponses aux interrogations, orientations, etc.) des personnes positives et/ou en quarantaine.
CoviTravel	Secteur d'activité du SMC relatif à l'application des mesures sanitaires et quarantaines pour les voyageurs entrant en Suisse.
Enquête d'entourage (pro/rétrospective)	Enquête avec pour objectif de récolter des données en lien avec les activités effectuées par la personne positive durant sa période de contamination et de contagiosité afin de rechercher la source de contamination et de définir ses contacts étroits à risque d'infection; le but final de ce travail est de ralentir la propagation de l'épidémie.
Hospice général	Établissement public autonome œuvrant sur mandat du Conseil d'Etat pour prévenir l'exclusion sociale (assistance aux plus démunis du canton, accueil des requérants d'asile, activités de prévention sociale).
Hors GE	Toutes personnes n'ayant pas d'adresse de domiciliation sur le canton de Genève.

Hotline	Secteur d'activité du SMC correspondant à une centrale d'appel atteignable 7j/7 de 9h à 17h, répondant aux interrogations de la population sur le COVID-19 et les mesures prises.
Huddle	Initialement, concertation d'équipe (sportive). Dans le cadre de la Cellule COVID du SMC, réunion pluriquotidienne en présentiel entre les collaboratrices et collaborateurs afin de permettre à chaque secteur de communiquer sa charge de travail, de partager les informations importantes et permettre d'équilibrer les ressources.
Incidence	Nombre de nouveaux cas d'une certaine maladie observés sur une période donnée et rapportée à une population donnée, généralement exprimée pour 7 jours ou 14 jours pour 100,000 habitants dans le cadre du COVID-19
Isolement	Mesure appliquée aux cas positifs pour la limitation stricte de tout contact avec d'autres personnes jusqu'à 48h après la disparition des symptômes. La durée minimale de l'isolement est ordonnée par l'autorité cantonale compétente. Elle a évolué tout au long de la pandémie, en passant de 10 jours puis à 7 et finalement 5 jours. Exceptionnellement et en cas de symptômes persistants, l'isolement a pu se prolonger jusqu'à 14 jours, voire 21 jours pour certaines personnes immunosupprimées ou en cas de persistance de fièvre au-delà des 14 jours.
Isolement social	Mesure d'isolement qui concerne la sphère sociale. Cette mesure donne l'autorisation à travailler pour les personnes positives, mais asymptomatiques, travaillant dans des entreprises dont le maintien de l'exploitation est indispensable, tout en respectant le principe d'isolement en dehors du travail. Seul le trajet entre le domicile et le travail est autorisé.
Ligne Verte	Secteur d'activité qui a rejoint le SMC en avril 2022 correspondant à une centrale d'appel au service de la population genevoise spécialisée dans les questions relatives au COVID-19 et en particulier la vaccination.
Manifestation	Événement public ou privé planifié, limité dans le temps, dans un espace ou un périmètre défini. A généralement un but clairement défini et suit un déroulement impliquant un contenu thématique précis. Comporte souvent une représentation, durant laquelle les spectateurs ou visiteurs se tiennent au même endroit pendant une période prolongée, ou une activité rassemblant les participants, sous la responsabilité d'un organisateur.
OneDoc	Plateforme digitale de prise de rendez-vous médicaux et également utilisée par le SMC pour vérifier les données vaccinales et délivrer des certificats COVID de vaccination.
Période de contagiosité	Période durant laquelle le patient positif est contagieux. Le début de la période de contagiosité du SARS-CoV-2 a été établie à 2 jours avant l'apparition des symptômes et se poursuit durant la phase symptomatique ; la personne peut donc contaminer d'autres personnes notamment avant de se rendre compte qu'elle est malade.

Phases de réquisition	<p>Les phases de réquisition des cliniques privées du canton surviennent lors de la première, deuxième et cinquième vague, alors que la capacité hospitalière genevoise se trouve menacée par le nombre d'hospitalisations COVID. La réquisition implique l'arrêt des interventions chirurgicales et hospitalisations non-urgentes, et la prise en charge par les cliniques des patients non-COVID, afin que les HUG puissent se concentrer sur les soins COVID. Lors des périodes de réquisition, les activités des HUG et l'ensemble des cliniques concernées sont coordonnées pour ne représenter plus qu'"un seul grand hôpital" sur le canton, permettant une vision d'ensemble facilitant le pilotage.</p>
Piliers	<p>Composent la stratégie de test clé de la stratégie générale TTIQ et les modalités de facturation y relatives. Au cours de la pandémie, 3 piliers ont été définis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilier I : Tests axés sur les symptômes et les cas (dépistage des personnes présentant des symptômes et de leurs éventuels cas-contacts) - Pilier II : Dépistage répété (ex : Entreprises) (dépistage préventif de personnes asymptomatiques, sur site) - Pilier III : Tests individuels préventifs (ex : Voyage) (dépistage de personnes asymptomatiques, à but de "loisir").
Personne vulnérable	<p>Personnes définies comme vulnérables au COVID-19 (risque de formes sévères accru) sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les personnes de 65 ans et plus - Les femmes enceintes - Les adultes atteints de la trisomie 21 - Les adultes atteints de certaines formes de maladies chroniques : <ul style="list-style-type: none"> · Hypertension artérielle · Maladies cardio-vasculaires · Diabète · Maladies chroniques des poumons et des voies respiratoires ou des reins · Faiblesse immunitaire (immunosuppression) due à une maladie ou à un traitement · Cancer · Obésité (IMC \geq 35kg/m²) · Insuffisance rénale · Cirrhose du foie <p>Source : https://www.ge.ch/covid-19-se-proteger-protoger-autres/personnes-vulnerables</p>
Plan de protection	<p>Document déclinant les mesures de protection en vigueur au sein d'un site spécifique, prenant en compte l'architecture des lieux et le type d'activités. Cadre de bonnes pratiques qui permet de réduire le risque de transmission du virus et qui tient compte de l'applicabilité des mesures d'une part et de l'évolution épidémiologique d'autre part.</p>
Prévalence	<p>Nombre total de cas d'une maladie à un instant donné rapporté à une population donnée.</p>
Quarantaine-contact	<p>Mesures visant à limiter la propagation du SARS-CoV-2. Visent les personnes faisant ménage commun ou ayant eu des contacts réguliers et étroits avec une personne testée positive au SARS-CoV-2. Modalités évolutives au fil de la pandémie.</p>

Quarantaine sociale	<p>La quarantaine sociale est une mesure allégée pour les employés des entreprises dont le maintien de l'exploitation est indispensable. Possibilité étendue ensuite aux entreprises s'inscrivant dans le dispositif de dépistage ciblé répété.</p> <p>Donne la possibilité aux personnes en quarantaine de pouvoir travailler. Seul le domicile-travail/travail-domicile est autorisé avec obligation d'appliquer les mesures de protection.</p>
Quarantaine-voyage	Mise en quarantaine dans le cadre d'un retour de voyage en provenance d'une zone considérée comme à risque. Modalité évoluant durant la pandémie.
REDCap	<p>REDCap® (Research Electronic Data Capture) est une solution logicielle d'acquisition électronique de données sur navigateur reposant sur métadonnées, pour la conception de bases de données de recherche clinique et translationnelle.</p> <p>Au sein de la Cellule COVID-19, ce logiciel gratuit est utilisé à des fins de recueil, visualisation et gestion de la base de données, envois de SMS/courriel, développement de formulaires publics en ligne.</p>
Référent de poste	Personnel soignant ou de traçage en charge de l'organisation d'un secteur d'activité et du suivi de la mise à jour des procédures.
SARS-CoV-2	Le SARS-CoV-2 (acronyme anglais de <i>severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>), soit coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère - 2 , est le virus responsable du COVID-19.
Super-spreader	Est considéré comme "superpropagateur", un individu, un lieu ou un événement où un grand nombre de personnes sont à risque de contracter une maladie transmissible.
SwissCovid	Application développée par la société zurichoise Ubique et exploitée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Un des outils dans le contact tracing. Le programme, utilisant la technologie Bluetooth, permet a posteriori de notifier une personne qu'elle a été en contact étroit avec une autre personne testée positive, si elle l'a fréquentée durant plus de 15 minutes à moins de 1,5 mètre de distance.
Symptômes de gravité	Signes d'alerte établis pour la surveillance téléphonique des malades au COVID-19, tels que: gêne à la respiration (nouvelle ou en augmentation) ; fièvre supérieure à 5 jours ne cédant pas aux médicaments ; aggravation de l'état général (fatigue invalidante, grande faiblesse, confusion), hémoptysie (crachats contenant du sang), troubles digestifs importants avec impossibilité de s'hydrater ; douleur thoracique modérée à intense.
Taux d'attaque	Proportion de personnes malades par rapport au nombre de personnes exposées au risque de cette maladie, dans un milieu où la population est stable. Utilisé pour évaluer l'ampleur du cluster.
Test antigénique rapide	Recherche d'antigènes présents à la surface du virus (= molécule du virus reconnue par le système immunitaire) par test diagnostique rapide (résultat en 15-20mn). À Genève, ce test est effectué par un professionnel de santé et par voie naso-pharyngée le plus souvent. Ne nécessite pas de laboratoire.

Test PCR	Test de référence de détection du SARS-Cov-2. Il s'agit d'un test de "Polymerase Chain Reaction" pour la détection de l'ARN du SARS-CoV-2. Prélèvement le plus souvent effectué par voie naso pharyngée et analysé par biologie moléculaire en laboratoire (résultat obtenu en quelques heures). Ce test est plus sensible et plus spécifique qu'un test antigénique rapide. Un séquençage est ensuite possible, de même que la mesure de la charge virale.
Testing en entreprise	<p>La réalisation de tests de dépistage COVID-19 en entreprise est encouragée par la Confédération dans le cadre de la stratégie de dépistage du 27 janvier 2021 et la modification de l'ordonnance 3 COVID-19 du 19 juin 2020, en date du 15 mars 2021.</p> <p>Dans ce cadre, la mise en place d'une filière de dépistage COVID-19 en entreprise vise les objectifs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les personnes asymptomatiques contagieuses dans les environnements professionnels à risque accru de transmission - Favoriser l'accessibilité de test diagnostique rapide au sein des entreprises - Renforcer le dispositif sanitaire existant visant à raccourcir les chaînes de transmission - Permettre aux entreprises de bénéficier de la possibilité de la quarantaine sociale.
Transmission communautaire	Niveau de transmission élevé au sein de la communauté indiquant une circulation virale importante. Cela fait suite aux stades de cas sporadiques puis de clusters avec chaînes de transmission identifiées. A ce stade, les chaînes de transmission ne sont plus contrôlées et les mesures doivent être adaptées en conséquence.
Variant / VOC	Micro-organisme qui, suite à une ou plusieurs mutations, devient distinct de la souche initiale (évolution naturelle d'un virus lui permettant d'acquérir d'autres compétences). Dans le cadre du SARS-CoV-2, plusieurs variants sont considérés par l'OMS comme des variants préoccupants (variants of concern, VOC), soit bénéficiant d'une plus grande transmissibilité, d'une plus grande sévérité, ou d'un potentiel d'échappement au système immunitaire ou à des traitements.
Wiki	Site web collaboratif (sécurisé et limité à un certain nombre d'utilisateurs) dont le contenu peut être modifié et créé de façon dynamique par de multiples utilisateurs, et basé sur un principe d'historiques consultables au besoin.

Sponsors du projet :

Aliki METSINI, médecin cheffe de secteur maladies transmissibles
Simon REGARD, médecin chef de secteur maladies transmissibles
Aglaré TARDIN, médecin cantonale

Coordination du projet :

Pauline BRINDEL, médecin de la Cellule COVID-19
Géraldine DUC, infirmière responsable Unité écoles de la Cellule COVID-19
Laura FLÜELI, infirmière chargée de formation de la Cellule COVID-19
Camille GENECAND, médecin coordinatrice de la Cellule COVID-19
Roberta PETRUCCI, médecin de la Cellule COVID-19

Mise en page :

Stéphane APOTHÉLOZ, assistant en communication
Laura FLÜELI, infirmière chargée de formation de la Cellule COVID-19

Un merci particulier aux personnes suivantes pour leur collaboration à la rédaction du rapport :

Silas ADAMOU, Stéphane APOTHÉLOZ, Dayenne BRITO,
Mayda BOGHOSSIAN, Valentine BORCIC, Mounim BOUDALI ,
Clémence BOURQUIN, Virginie CALATRABA, Mariama CAMARA,
Alessio CANDOLFI, Christophe CHARPILLOZ, Paulette CHUPEAU,
Valérie CREAC'H, Delphine COURVOISIER, Lucienne DA SILVA MORA,
Sarah DEWET, Maeva DEHILI, Nadia DONNAT, Rachel DUDOUIT,
Anne DUQUESNE, Anne ETIENNE, Jean Luc FALCONE, Damien FIAT,
Thomas GOEURY, Axel GURDOGAN, Munire HAGOSE,
Delphine HERSARD, Arnaud ISELI, Marion JOUANCHICOT,
Gustavo LAURIE, Elisa MANETTI, Aliki METSINI, Barbara MÜLLER,
Kirsten NAMIGAI, Emre OYMAN , David PASCHE, Philippe PITTET,
Simon REGARD, Charlotte ROUX-DENNINGER, Guillaume SCHIMMEL,
Venera SHABANI, Nuno SILVA, Noémi TIÈCHE, Alan TORSELLETTI,
Carlos TRAVIESO MUNIZ, Adriana URIBE, Elif USLU, Marc VASSANT,
Caroline ZAHND

