

4. Etablissements medico-sociaux (EMS) et institutions de santé

En réponse aux nombreuses questions adressées au service du médecin cantonal (SMC), au service de la pharmacienne cantonale (SPhC), au service du réseau de soins (SRS), à la direction générale de la santé (DGS), et pour tenir compte de l'adaptation des plans de protection pour le moment toujours indispensables dans les institutions hébergeant des personnes vulnérables, cette FAQ a été rédigée à l'attention de vos institutions. Les réponses tiennent compte des dispositions fédérales et cantonales en vigueur à ce jour.

[Recommandations cantonales pour les EMS](#)

[Version imprimable](#) de la page.

Mesures générales

+ Vaccination

Est considérée comme entièrement vaccinée toute personne qui a reçu :

- 1 dose avant ou après une infection au COVID-19 confirmée (test PCR, test rapide antigénique, sérologie) en respectant un intervalle minimum de 4 semaines, ou une personne qui a reçu 2 doses d'un vaccin reconnu en Suisse (Pfizer, Moderna) ou 1 dose du vaccin Janssen.
- un vaccin autorisé par l'[Agence européenne des médicaments](#) (EMA) et qui a été vaccinée conformément aux prescriptions ou aux recommandations de l'Etat dans lequel le vaccin lui a été administré.
- un vaccin autorisé selon la [liste des situations d'urgence de l'OMS](#) et complètement administré, conformément aux prescriptions ou aux recommandations de l'Etat dans lequel la vaccination a été effectuée.

Remarque

La vaccination est considérée comme complète dès l'administration de la dernière dose – même si, d'un point de vue médical, la protection vaccinale attendue ne se produit qu'après une ou deux semaines environ – à l'exception du vaccin Janssen pour lequel la personne est considérée comme entièrement vaccinée à partir du 22^e jour.

+ Guérison (nouveau)

Est considérée comme guérie toute personne qui a contracté le COVID-19 dès le 11^e jour qui suit le résultat de test PCR positif, pendant 180 jours.

+ Immunité (nouveau)

Une personne est considérée comme immune dès lors qu'elle est entièrement vaccinée ou guérie selon les modalités ci-dessus.

- La durée de validité du certificat de vaccination est de 270 jours à partir du jour de l'administration de la dernière dose pour une vaccination à deux doses (Pfizer ou Moderna) ou du 22^e jour après l'administration de la dose unique (Janssen).
- **(nouveau)** La durée de validité du certificat de guérison est de 180 jours (en Suisse et dans l'Union européenne) après le résultat du test et le certificat est valable à partir du 11^e jour après le résultat de test positif.

+ Personnes vulnérables (nouveau)

[Liste des personnes vulnérables](#) (OFSP).

Les règles visant à protéger les personnes vulnérables sont levées depuis le 1^{er} avril 2022 avec la fin des mesures spécifiques.

+ Variants (nouveau)

(nouveau) L'apparition d'un variant résulte de l'évolution naturelle d'un virus, qui acquiert, avec le temps, des mutations lui conférant un avantage lors de ces cycles de réplication. Il existe plusieurs variants, considérés par l'OMS comme des *variants préoccupants* (variants of concern, VOC). Un variant est considéré comme un VOC s'il a soit une plus grande transmissibilité, un phénotype différent (par exemple une plus grande sévérité), un potentiel d'échappement au système immunitaire ou à des traitements, ou s'il entraîne un échec diagnostic.

Principaux variants VOC préoccupants

Appellation OMS	Lignée	Pays d'identification
Alpha	B.1.1.7	Grande-Bretagne
Beta	B.1.351	Afrique du Sud
Gamma	P.1	Brésil
Delta	B.1.617.2	Inde
Omicron	B.1.1.529	Afrique du Sud

Le variant delta était la souche dominante dans le canton de Genève (> 95%) entre juillet et décembre 2021.

Variant Omicron (B.1.1.529)

Le 24 novembre 2021, la circulation d'un nouveau variant, nommé par la suite Omicron, a été signalée en Afrique du Sud. Le premier cas a été identifié a posteriori sur un échantillon prélevé le 9 novembre 2021.

Le vendredi 26 novembre 2021, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé que le risque lié au variant Omicron était très élevé et a modifié son statut pour le classer comme *variant préoccupant* (VOC) en raison d'un risque accru de transmission et d'une suspicion d'échappement immunitaire, c'est-à-dire une moindre efficacité de la protection des personnes vaccinées ou infectées, face à ce nouveau variant.

Depuis fin décembre 2021, le variant Omicron est majoritaire dans le canton de Genève. Omicron a remplacé le variant Delta. Depuis le 6 janvier 2022, la quasi-totalité des infections acquises dans la communauté sont à présent liées au variant Omicron. Même si la gravité de la maladie due au variant Omicron est inférieure à celle du variant Delta, l'augmentation de la transmissibilité et la hausse exponentielle du nombre de cas qui en résultent provoquent des hospitalisations supplémentaires.

Bien que l'efficacité du vaccin contre le variant Omicron soit plus faible et diminue avec le temps, il reste démontré que la vaccination complète protège efficacement contre une évolution sévère de la maladie. La dose de rappel contribue à remonter l'efficacité du vaccin contre une hospitalisation à 65%-80% et à 80-90% pour une admission aux soins intensifs.

(nouveau) Sous-variant BA.2

Sous la dénomination Omicron, on trouve le variant B.1.529 ainsi que ses sous-lignées BA.1, BA.2 et BA.3. BA.2 n'est pas dérivé de BA.1. Ils sont comme des "frères". BA.1 et BA.2 partagent des caractéristiques communes, notamment le très grand nombre de mutations accumulées sur la protéine Spike. BA.2 a cependant des mutations qui lui sont propres.

Le sous-variant d'Omicron BA.2 est en augmentation dans notre canton depuis début février. Le 21 mars 2022, il représentait 75% des échantillons séquencés de la région sentinelle 1 (Genève, Neuchâtel, Vaud, Valais - covariants.org) et va probablement remplacer le BA.1 d'ici 1 à 2 semaines.

Selon le rapport de la Task Force scientifique du 7 mars 2022, le sous-variant BA.2 semble avoir un avantage de transmission par rapport à BA.1. Les données scientifiques d'Afrique du Sud, de Grande-Bretagne et du Danemark ne donnent aucun indice de différence pertinente s'agissant du niveau de gravité des affections.

Les données préliminaires de réinfection dans la population suggèrent qu'une infection par le sous-variant BA.1 produit une forte immunité croisée contre une infection par BA.2. Selon l'agence sanitaire britannique (UKHSA), la protection offerte par la vaccination contre l'infection symptomatique par BA.2 est la même que pour BA.1. Par contre, l'anticorps monoclonal Sotrovimab, utilisé en Suisse comme agent thérapeutique, a une activité nettement diminuée face au variant BA.2.

[Evaluation de la situation épidémiologique, 7 mars 2022 – Swiss National COVID-19 Science Task Force](#)

+ Mesures en cas de symptômes (nouveau)

Les personnes testées positives au coronavirus ne sont plus tenues de s'auto-isoler, et ne reçoivent plus de décision d'isolement du service du médecin cantonal.

Depuis le 1^{er} avril 2022, les mesures d'isolement dans la population générale sont levées.

Personnes résidentes/bénéficiaires

- Il est recommandé que les résidents/bénéficiaires qui présentent des symptômes soient testés.
- En cas de test positif, ces personnes ne sont pas confinées en chambre. Cependant des précautions restent à prendre : pendant 5 jours, il est recommandé que les résidents/bénéficiaires prennent leurs repas en chambre et diminuent leurs activités de groupe. Ils ne sont cependant pas strictement isolés. Ils peuvent accéder aux parties communes en portant un masque pour ceux qui le supportent, et/ou en maintenant la distance d'avec les autres personnes. Une hygiène des mains fréquente est requise dès la sortie de la chambre.
- Un pictogramme représentant un masque est affiché sur la porte des personnes résidentes testées positives afin que les visites soient averties qu'elles doivent garder le masque en chambre.

Collaboratrices et collaborateurs

- Le personnel symptomatique se fait tester.
- En cas de test positif, le service du médecin cantonal ne rendra pas de décision d'isolement. Le personnel dont l'état de santé le permet peut se rendre au travail. Pendant 5 jours, il est recommandé qu'il garde le masque en tout temps et qu'il tienne la distance, notamment au moment des repas. Il est recommandé qu'il ne s'occupe pas de résidents non-immuns dans la mesure du possible. Si son état de santé se dégrade, il consulte son médecin traitant comme pour n'importe quelle maladie.

Personnes en visite

- Les personnes en visite, qu'elles soient symptomatiques, positives ou non, diffèrent leur visite pendant 5 jours.

+ Quarantaine

Quarantaine-contact

La quarantaine de contact est supprimée depuis le 3 février 2022.

Exposition à un cas positif (personnel)

Les personnes qui ont été en contact étroit avec une personne testée positive sont encouragées à suivre les recommandations suivantes pendant quelques jours après le contact, pour réduire le risque de contamination :

- Appliquer rigoureusement les règles d'hygiène et de conduite
- S'auto surveiller : se faire tester en cas d'apparition de symptômes
- Porter un masque lors de contact étroit
- Limiter autant que possible les contacts (sur le lieu du travail, éviter tout contact non protégé avec les autres membres du personnel, en particulier pendant les pauses) et maintenir la distance avec son entourage
- Eviter de fréquenter des lieux publics.

Quarantaine-voyage

Depuis le 4 décembre 2021, la quarantaine de voyage est levée. Tous les pays sont retirés de la liste de quarantaine.

+ Télétravail

le télétravail n'est plus ni obligatoire, ni recommandé par le Conseil fédéral. Le télétravail demeure toutefois une possibilité pour protéger la santé du personnel, plus particulièrement pour les personnes vulnérables.

+ Flambée (nouveau)

En cas de flambée (dès 1 cas), le SMC édicte les mesures à prendre en collaboration avec l'EMS (direction et médecin répondant) ou l'institution concernée. Toutes les personnes exposées (en contact étroit avec un cas positif) sont testées, indépendamment de leur statut immunitaire (complètement vaccinée ou guérie).

Les foyers d'infection doivent être détectés le plus rapidement possible et une procédure de gestion de ces foyers doit être mise en place au sein de l'institution concernée.

L'objectif est de détecter rapidement les cas symptomatiques et asymptomatiques, et d'appliquer immédiatement des mesures concernant les personnes positives ou symptomatiques et tester les personnes exposées (voir rubrique 'Mesures en cas de symptômes'). Ces mesures visent à mettre fin à la flambée.

Dans une institution, une flambée est définie dès la détection d'un cas de COVID-19.

Le SMC (la cellule en charge de la gestion des clusters au sein du SMC) est informé du résultat positif chez une personne résidente via la déclaration obligatoire du laboratoire et également à la réception des canevas¹ pour les personnes transmises par les institutions en cas de flambée. Les personnes référentes (personnel médical ou soignant) au sein de l'établissement transmettent le canevas des cas positifs parmi les personnes résidentes au SMC sur task.sanitaire@etat.ge.ch. Le canevas¹ représente ainsi un outil essentiel de suivi et gestion des flambées.

Le personnel symptomatique ou testé positif n'est plus tenu de renseigner l'employeur sur son état de santé, ni sur le résultat d'un test, qu'il soit négatif ou positif. Afin d'assurer l'enquête d'entourage et d'identifier rapidement les chaînes de transmission, le personnel peut s'adresser aux numéros dédiés du SMC : 022 546 40 14 ou 022 546 40 44. Les informations sont traitées de manière confidentielle, en respectant le secret médical.

Dès le premier cas positif, parmi les résidents ou le personnel, une enquête minutieuse est effectuée par le SMC en collaboration avec l'institution pour identifier la source de la contamination ainsi que les personnes exposées. Selon les résultats de l'enquête et l'ampleur de la flambée, les mesures collectives mises en œuvre sont notamment :

- En règle générale dépistage ciblé des personnes exposées (résidents et membres du personnel), indépendamment de leur statut immunitaire (vaccination ou guérison), entre le 3^e et le 5^e jour du dernier contact, ou selon les prescriptions du SMC
- Autosurveillance et surveillance accrue des symptômes
- Port du masque renforcé (réintroduction momentanée du masque chez les résidents dans certains secteurs, selon la situation) durant la flambée
- Adaptation des activités pour protéger les plus vulnérables et limiter la transmission vers d'autres secteurs de l'EMS
- Limitation des contacts entre les étages

(nouveau) Les visites peuvent être maintenues mais le masque est requis pour les personnes en visite et les personnes résidentes qui le tolèrent.

¹ Le canevas est un fichier comportant les noms/prénoms, date des symptômes, statut vaccinal/guéri des résidents.

Mesures de protections essentielles

+ Vaccination de rappel

Depuis le 26 novembre 2021, les recommandations pour la vaccination de rappel (booster) avec des vaccins à ARNm ont été élargies ([recommandations de vaccination de l'OFSP/CFV publiées le 26 novembre 2021](#)). La vaccination de rappel est désormais recommandée en priorité :

- 1 Pour une protection accrue contre les formes graves de la maladie et les hospitalisations aux personnes dès 65 ans ainsi qu'aux personnes résidentes des établissements de soins pour personnes âgées.
- 2 Pour une protection accrue contre les infections légères ainsi que plus rarement contre les complications, afin d'endiguer la propagation du virus, à toutes les personnes âgées de 16 à 64 ans, en particulier :
 - a) aux personnes vulnérables atteintes de maladies chroniques à haut risque (définitions au tableau 2 des recommandations de vaccination avec des vaccins à ARNm contre le COVID-19)
 - b) au personnel de santé en contact direct avec des patients et au personnel accompagnant les personnes vulnérables.

Intervalle de temps entre la vaccination complète de base (primovaccination) et le rappel:

La vaccination de rappel est désormais recommandée dès 4 mois après la vaccination complète (vaccination complète: 2 doses, ou une infection confirmée et une dose à 4 semaines d'intervalle, dans cet ordre ou dans l'autre).

- si < 4 mois se sont écoulés entre la primovaccination et l'infection, une vaccination de rappel est recommandée 6 mois après cette infection (=dernière exposition)
- si ≥ 4 mois se sont écoulés entre la primovaccination et l'infection, l'infection fait office de rappel et aucun autre rappel n'est nécessaire (sauf pour les personnes immunosupprimées).

Vaccins recommandés pour la dose de rappel

- la vaccination de rappel doit être effectuée avec l'un des deux vaccins à ARNm autorisés (Comirnaty® de Pfizer / Spikevax® de Moderna).
- Le dosage recommandé est une dose identique à la primovaccination pour Comirnaty® et une demi-dose pour Spikevax®
- dans la règle, le même vaccin devrait être utilisé pour le rappel que pour la primovaccination.
- la vaccination de rappel des personnes âgées de moins de 30 ans est recommandée de préférence avec Comirnaty®, que la primovaccination ait été effectuée avec Comirnaty® ou Spikevax®.
- exceptionnellement, si le même vaccin n'est pas disponible ou qu'il n'y a pas d'alternative, un autre vaccin à ARNm pour le rappel est autorisé.
- une vaccination de rappel avec un vaccin à ARNm est recommandée pour les personnes qui ont reçu une dose du vaccin Janssen® il y a au moins 4 mois. Une vaccination de rappel avec le vaccin Janssen® est possible suite à l'autorisation de Swissmedic, dès 2 mois après la primo-vaccination avec ce même vaccin, mais elle n'est recommandée par l'OFSP/CFV que pour les personnes qui ne peuvent pas se faire vacciner avec un vaccin à ARNm pour des raisons médicales ou qui ne le souhaitent pas.

Dispositif

La dose de rappel ("booster") est disponible pour les personnes de 65 ans et plus dans le canton de Genève depuis le vendredi 5 novembre 2021. L'inscription pour une dose de rappel peut être effectuée [en ligne](#) ou en appelant la ligne verte au **0800 909 400**.

La vaccination des personnes résidant en EMS a été effectuée sur place pour la primovaccination et le booster. Actuellement, les nouveaux résidents sont invités à se faire vacciner dans un centre de vaccination avant leur admission.

L'IMAD vaccine les personnes des IEPA et à domicile avec le vaccin Comirnaty® (Pfizer/BioNTech) uniquement.

Les professionnels de la santé font partie des personnes pour lesquelles la vaccination de rappel est vivement recommandée. La vaccination peut être réalisée, en s'inscrivant dans un centre de vaccination, ou [sans rendez-vous dans différents centres de vaccination](#).

Autres mesures de protection

Elles sont fixées par l'Arrêté du Conseil d'Etat du 1^{er} avril 2022.

+ Dépistage ciblé et répété

Pour le personnel actif des EMS, des foyers pour personnes âgées et des institutions visées à l'al.1 de l'art.5 de l'arrêté du Conseil d'Etat

Suite aux décisions du Conseil Fédéral le 16 février, le Conseil d'Etat a abrogé les articles concernant l'obligation de tests répétés. Etant donnée la situation épidémiologique, cette stratégie devient le choix de chaque établissement. Le remboursement de ces tests est encore assuré par la Confédération, selon le même processus de facturation que celui en vigueur jusqu'ici.

+ Port du masque EN 14683 (nouveau)

(nouveau) Par arrêté du Conseil d'Etat, à compter du vendredi 1er avril 2022, le port du masque obligatoire est maintenu dans le cadre des soins à domicile, dans les foyers pour personnes âgées et les établissements médico-sociaux (EMS).

- Les résidents des foyers, EMS et des prestataires de soins à domicile en sont exemptés.
- Les résidents et les bénéficiaires qui le souhaitent peuvent continuer à le porter.

(nouveau) Le port du masque est obligatoire pour toutes les personnes dès 12 ans dans tous les espaces intérieurs accessibles aux résidents ou bénéficiaires des EMS et des foyers pour personnes âgées. Le personnel intervenant dans le cadre de soins et d'aide à domicile (OSAD) doit porter un masque lorsqu'il intervient dans un espace intérieur.

• Pour les résidents ou bénéficiaires des EMS et des foyers pour personnes âgées

Ces personnes ne sont pas tenues de porter un masque. Les résidents et les bénéficiaires qui le souhaitent peuvent toujours le porter.

• Pour les personnes en visite

Elles sont tenues de porter un masque dans tous les espaces intérieurs accessibles au public. Elles sont autorisées à ne pas porter le masque dans la chambre, qui est le seul espace privé, pour autant que l'aération de la pièce soit prévue avant et après la visite ainsi qu'attablés au restaurant de l'EMS.

• Pour le personnel de l'EMS

Le personnel est tenu de porter un masque dans tous les espaces intérieurs accessibles aux personnes résidentes ou bénéficiaires.

a) Lorsqu'ils sont en salle de pause et qu'ils ne sont pas en présence des résidents ou d'autres externes, les membres du personnel peuvent retirer le masque, de même que lorsqu'ils sont attablés.

b) Les règles en matière de port du masque (hors soins ou espaces publics) durant les séances de travail ou dans les bureaux sont à définir par chaque institution, pour assurer la continuité des activités.

c) Pour l'ensemble du personnel, le FFP2 est recommandé pour les soins à risque important d'aérosolisation auprès des patients COVID confirmés ou suspects.

+ Maintien de la distance

Une distance de 1,5m est recommandée pour les personnes résidentes/bénéficiaires ou les personnes en visite pendant les 5 jours qui suivent une infection au COVID. La distance est recommandée pour le personnel chaque fois qu'il consomme en présence des résidents/bénéficiaires.

+ Hygiène des mains

Elle peut se pratiquer à l'eau et au savon avec un essuie-main à usage unique ou à défaut à l'aide de solution hydro alcoolique. Elle est recommandée dès l'accès à l'EMS ou au foyer, et régulièrement ensuite.

Mesures essentielles complémentaires

+ **Aération régulière des locaux**

L'aération régulière des locaux est une mesure essentielle. Quand plusieurs personnes se concentrent dans un même endroit, il est statistiquement plus risqué que le virus soit expiré dans l'air. Si l'air est régulièrement renouvelé, la concentration potentielle du virus diminue (et le risque d'être contaminé aussi). L'aération est recommandée 4x10 minutes par jour au minimum.

Aération des espaces communautaires recommandée toutes les heures pendant 5 à 10 minutes.

En cas de *manifestations* (fêtes, animations), augmenter la fréquence de l'aération : toutes les 20 à 25 minutes pendant 5 à 10 minutes.

+ **Nettoyage des surfaces fréquemment touchées (nouveau)**

Poignées de porte et de fenêtre, interrupteurs, boutons de micro-ondes ou d'ascenseurs, machines à café, dossiers de chaise, potences, barrières de lit, robinets, etc. sont autant de vecteurs potentiels du virus. Alors que l'hygiène régulière des mains diminue le risque de déposer le virus sur les surfaces, le nettoyage régulier des surfaces le diminue encore. Le nettoyage aux détergents usuels du commerce ou avec un produit désinfectant est recommandé une fois par jour au minimum.

+ **Formations internes**

Les formations aux précautions standards et aux mesures additionnelles pour le personnel doivent être régulières (ateliers, visioconférences, etc.).

+ **Accès à la vaccination**

La vaccination contre le COVID-19 est recommandée à toutes et à tous. La vaccination contre la grippe est par ailleurs recommandée depuis la mi-octobre pour les personnes âgées de 65 ans et plus et les personnes travaillant dans le secteur de la santé.

Spécificités en EMS

+ **Diminution de la fréquence des tests pour les résidents asymptomatiques (nouveau)**

Il n'y a plus de recommandation de test dans les deux jours précédant l'entrée. Dans la mesure du possible, les résidents devraient être vaccinés avant leur entrée dans l'institution.

** Un test PCR effectué chez un résident de retour d'hospitalisation suite à un COVID est **inutile** car le test peut rester positif durant au moins 6 semaines et entraînerait une mise en isolement inutile.*

La stratégie de testing n'est pas la même selon que les résidents sont vaccinés ou guéris, ou non. Il reste ainsi nécessaire de connaître et recenser la couverture immunitaire des résidents des EMS.

+ **Dépistage post-mortem (nouveau)**

En raison de l'amélioration de la situation épidémiologique, un frottis systématique post-mortem n'est plus recommandé pour :

- Les personnes ayant présenté des symptômes de COVID-19 sans qu'un test soit disponible
- Les personnes en contact étroit avec une personne testée récemment positive au COVID-19
- Les personnes pour lesquelles la cause du décès n'est pas évidente, principalement en présence de facteurs de risque (ex: obésité).

Spécificités dans les foyers

Les foyers sont autorisés à ouvrir à leur pleine capacité. Il est recommandé que les bénéficiaires accueillis soient vaccinés ou guéris afin de diminuer le risque d'introduction et d'éclosion d'un foyer épidémique.

Consommation en EMS et foyers

+ Recommandations

Les recommandations suivantes s'appliquent :

- Port du masque tant que le membre du personnel ou la personne en visite n'est pas assis
- Pas de masque obligatoire pour les résidents ou bénéficiaires
- Possibilité de consommer avec des visites, sans restriction de nombre, ou le personnel
- Dans la mesure du possible maintenir 1,5m de distance entre le personnel et les autres personnes si le personnel consomme au même endroit que les résidents ou les bénéficiaires (repas thérapeutique)
- Privilégier les groupes fixes de consommateurs
- Consommation assise recommandée.

Activités (EMS, foyers) et manifestations

+ Exigences (nouveau)

Les activités et manifestations ne sont plus soumises à l'exigence de certificat COVID.

Pour les activités, il est recommandé de privilégier autant que possible les (petits) groupes stables. Les activités de chant ou de danse peuvent également reprendre.

Les orateurs et par extension les chanteurs ne sont pas soumis à l'obligation de porter le masque pendant leur prestation. Il est en ce cas recommandé qu'ils maintiennent la distance de 1,5m.

Les sorties des résidents sont autorisées. Il est recommandé de privilégier les activités extérieures ou de moindre affluence.

(nouveau) Les **IEPA** ne sont pas des lieux de soins, les obligations de port du masque ne s'y appliquent plus et les activités comme les consommations ne sont soumises à aucune restriction.

Il n'est plus nécessaire d'y collecter le statut immunitaire des locataires.

Comme pour la population générale, il est recommandé qu'un locataire symptomatique porte un masque en présence d'autres personnes et maintienne la distance de 1,5m si possible, mais il n'est plus nécessaire qu'il s'isole ni recommandé qu'il se fasse tester.

Les mesures propres aux OSAD (port du masque obligatoire) s'appliquent lorsqu'un soignant rend visite à l'un des locataires pour une prestation de soins.

Visites en EMS

+ Exigences

- Les personnes en visite dès 12 ans, même immunes, portent le masque EN 14683 ou masque chirurgical dans tous les espaces accessibles aux résidents ou bénéficiaires.
- Les personnes en visite peuvent se rendre dans l'EMS sans rendez-vous et visiter leur proche en chambre, sans restriction de nombre de visiteurs, avec les mesures de protection ci-dessous :
 - Ne pas présenter de symptômes du COVID-19
 - Ne pas avoir été en contact étroit avec une personne testée positive, sinon différer la visite de 5 jours
 - Maintenir, dans la mesure du possible, la distance de 1,5m avec les autres personnes croisées
 - Si le résident se rend dans sa famille, il est recommandé que tous les membres de la famille respectent les règles d'hygiène et de comportement de l'OFSP.
- Il n'est plus nécessaire de conserver un registre des entrées/sorties des personnes en visite.
- Il n'y a plus de quarantaine des contacts.
- Les personnes en visite symptomatiques ou qui ont été en contact avec une personne testée positive doivent reporter leur visite.
- Les personnes en visite appliquent les mesures de protection au sein de l'institution.
- Les personnes en visite qui sont symptomatiques et/ou ont un test positif dans les 5 jours après leur visite peuvent s'adresser au SMC au [022 546 40 14](tel:0225464014) ou au [022 546 40 44](tel:0225464044). Les informations sont traitées de manière confidentielle, en respectant le secret médical.

Divers

+ Transports privés

Il est recommandé au personnel des transports privés de porter un masque durant toute la tournée et de se désinfecter les mains après chaque contact. Les bénéficiaires peuvent porter un masque chirurgical lors du voyage. Les points de contact du bus sont régulièrement désinfectés.

+ Journaux et livres

Les journaux et livres peuvent être remis à disposition des résidents.

+ Fontaines à eau

Les fontaines à eau peuvent être mises en service avec un nettoyage régulier.

+ Ventilateurs/climatisation

Selon les connaissances actuelles, la climatisation et les systèmes de ventilation n'accroissent pas le risque d'infection au nouveau coronavirus, pour autant qu'ils soient utilisés et entretenus correctement. Pour une bonne protection, ces dispositifs devraient fonctionner avec un apport élevé en air frais et une part d'air recyclé la plus faible possible. Les systèmes de climatisation utilisés dans une pièce mal ventilée et qui induisent une circulation d'air continue entre les personnes peuvent présenter un risque. Aérer les locaux reste le meilleur moyen, en terme de ventilation pour lutter contre le COVID-19, de préférence lorsque la température extérieure est inférieure à la température intérieure. Les recommandations de l'OMS sont consultables [ici](#).

+ Testing

Toutes les questions en lien avec les tests répétés peuvent être adressées à testing.covid@etat.ge.ch.

+ Mesures de protection

Toutes les questions en lien avec les mesures peuvent être adressées à plans-protection@etat.ge.ch.

Documents de référence

La mise en place et le respect des mesures sanitaires visent avant tout à :

- éviter l'introduction du virus au sein des institutions
- pouvoir détecter un cas positif
- interrompre la chaîne de transmission.

[COVID-19 : informations et recommandations pour les institutions médico-sociales telles que les homes et les EMS - 17.02.2022 - OFSP](#)

[Recommandations dans le secteur des soins à domicile 17.02.2022 - OFSP](#)

+ Plan de protection

Les institutions hébergeant ou accueillant des personnes vulnérables doivent disposer d'un plan de protection actualisé garantissant que le risque de transmission est réduit pour les résidents, le personnel, les personnes en visite et les prestataires externes.

Chaque établissement intègre dans son propre plan de protection les [recommandations de l'OFSP](#) et les directives du Conseil d'Etat.

Curaviva Suisse et Insos mettent à disposition un document de base permettant aux institutions d'élaborer leurs propres plans de protection.

[Document de base simplifié pour les plans de protection - CURAVIVA](#) 

Task Force EMS COVID-19

La Task Force EMS COVID-19 a pour mission de centraliser les informations et d'harmoniser les pratiques et les mesures recommandées dans les EMS.

Initiée par la Fédération genevoise des Etablissements médicaux sociaux (Fegems), la Task Force est constituée des membres suivants :

- Association des infirmières cheffes et infirmiers chefs (AGIC)
- Médecins des établissements pour personnes âgées à Genève (MEPAG'S)
- Association professionnelle des intendants (API)
- Association des directrices et directeurs d'établissements médico-sociaux genevois (ADEPAG)
- Association genevoise des établissements médico-sociaux (Agems)
- Fegems