

M 2838

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de Mmes et MM. Jean-Marc Guinchard, Pierre Vanek, Céline Zuber-Roy, Edouard Cuendet, Diego Esteban, Danièle Magnin, Cyril Mizrahi, Corinne Müller Sontag, André Pfeffer : Pour demander un bilan de la gestion de la crise sanitaire

Mesdames et
Messieurs les Députés,

En date du 7 avril 2022, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

*Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :*

*la crise sanitaire liée à l'épidémie du coronavirus et ses conséquences dans
tous les domaines de la vie économique et sociale de notre collectivité,*

invite le Conseil d'Etat

*à présenter au Grand Conseil un rapport portant sur la gestion de la crise
par le Conseil d'Etat et les leçons à en tirer, notamment dans ses aspects
sanitaires, économiques et sociaux.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Répondant à l'invite de cette motion qui souhaitait un bilan de la gestion de la crise COVID-19 sur les plans sanitaire, social (y compris formation) et économique, le Conseil d'Etat dresse ci-après les constats ainsi que les leçons à tirer de la pandémie.

S'agissant du volet sanitaire de la lutte contre le COVID-19, celui-ci a fait l'objet non seulement d'une évaluation interne, mais aussi de deux évaluations externes, notamment :

- sur le plan organisationnel de la gestion sanitaire de la pandémie dans le canton, un rapport d'analyse de la société Evaluanda a été finalisé en mai 2022;
- sur le plan épidémiologique, un rapport a été demandé au Prof. Poumerol du Centre de Politique de Sécurité de Genève. Il a été rendu le 30 mars 2022.

Ces rapports d'évaluation externes, annexés à la présente réponse, sont ciblés sur la réponse apportée durant cette crise par les services de santé publique et l'organisation de la prise de décisions dans ce domaine.

S'agissant des deux autres volets, et en accord avec la commission législative du Grand Conseil, le Conseil d'Etat a renoncé à un rapport d'évaluation externe global pour des questions de périmètre et de coûts substantiels.

Le Conseil d'Etat a, dès lors, demandé aux départements chargés de la cohésion sociale (DCS), de la formation et de la jeunesse (DIP), ainsi que de l'économie et de l'emploi (DEE), de fournir chacun leur contribution à la présente réponse. Chacune de ces contributions résume leurs retours d'expérience sur la situation vécue, mettent en exergue ce qui a bien fonctionné mais aussi ce qui devrait être amélioré si le canton devait être confronté à une nouvelle pandémie.

La réponse à cette motion est donc la synthèse de ces réflexions.

1. Gouvernance et gestion transversale de la crise

1.1 Genèse de la gestion de la crise à Genève

Dès les premières mesures prises par le Conseil Fédéral le 16 mars 2020, la pandémie n'a plus seulement été une question sanitaire. La gestion de la crise est devenue plus transversale, associant les aspects sanitaires, économiques et sociaux. Montée en puissance, l'intervention des autorités

politiques et sanitaires a été alors portée par un important dispositif juridique, logistique, administratif et financier.

La crise sanitaire du COVID-19 a eu de nombreux effets à Genève, comme ailleurs, du fait qu'elle a touché en profondeur tous les pans de la société. Les mesures sanitaires pour endiguer la pandémie ont eu des répercussions sur l'économie, l'enseignement, la culture, etc. L'ensemble de la population a été affecté, physiquement et/ou mentalement par la propagation fulgurante du nouveau coronavirus qui était, à son apparition en Chine, encore inconnu de la communauté scientifique internationale.

Cette situation extraordinaire d'une pandémie dont l'ampleur était largement supérieure à celle des précédentes (de type grippe aviaire ou grippe porcine), pour laquelle on ne disposait d'aucun manuel de gestion de crise taillé sur mesure, a mis les autorités gouvernementales genevoises au défi de s'organiser très rapidement et de trouver des solutions pragmatiques.

1.2 Veille sanitaire

Sous l'impulsion du Conseiller d'Etat chargé de la santé, de l'emploi et de la sécurité, le dispositif de veille sanitaire, qui s'était déjà mis en place en décembre 2019 alors que courait la rumeur d'une nouvelle maladie virale en Chine, s'est renforcé à l'annonce de l'apparition du nouveau coronavirus, le 31 décembre 2019, puis du signalement par l'OMS, le 4 janvier 2020, d'un cas de flambée à Wuhan en Chine. Le département chargé de la santé a ainsi suivi avec une extrême vigilance l'évolution de la propagation du virus dans le monde et en Europe bien avant que le premier cas de COVID-19 ne soit détecté à Genève le 26 février 2020.

Le 27 janvier 2020, un mois avant l'apparition du premier cas de COVID-19 sur le sol genevois, le service communication du DSPPS créait sur www.ge.ch une page d'information sur l'évolution des contaminations dans le monde. A l'annonce du premier cas de COVID-19 à Genève, cette page s'est aussitôt étoffée de recommandations d'hygiène, disponibles également sous forme d'affiche pour les lieux accueillant du public. Ces informations de prévention n'étaient pas encore disponibles sur le site de l'office fédéral de la santé publique (OFSP). Les pages web se sont très vite et largement développées, devenant l'outil d'information de référence pour la population et les différents publics cibles (informations, affiches à télécharger, vidéos, etc.).

1.3 Gouvernance et communication de crise

Cette période de veille soutenue, de décembre 2019 à février 2020, a permis aux autorités sanitaires d'être particulièrement réactives lorsque le premier cas de COVID-19 a été détecté dans le canton. C'est à cette date que le Conseiller d'Etat chargé de la santé a élevé le degré de vigilance du dispositif en créant une ligne verte d'information à la population genevoise et en mettant sur pied la task force COVID-19 dont les membres (le Conseiller d'Etat chargé de la santé, le directeur général de la Direction générale de la santé (DGS), la médecin cantonale, la pharmacienne cantonale, la direction des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), les représentants du dispositif d'organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (ORCA-GE), le directeur de la communication du DSPPS et la secrétaire générale adjointe chargée de la santé) se sont réunis quotidiennement du 27 février au 22 mai 2020. La task force a été remplacée par un comité de pilotage COVID-19 qui se rassemble encore aujourd'hui plusieurs fois par mois et dont la composition s'est élargie tout en variant au fil du temps pour réunir les présidents successifs du Conseil d'Etat, le DIP représenté par sa Conseillère d'Etat ou sa secrétaire générale, la Chancelière, la directrice juridique du DSPPS, ainsi qu'un représentant de la Fédération des entreprises romandes (FER Genève). Dans le même temps, le Conseil d'Etat activait partiellement le dispositif ORCA-GE.

Le Conseil d'Etat a tenu dès février 2020 de très fréquentes réunions extraordinaires en sus de ses séances hebdomadaires. Il a invité de façon régulière les services concernés, des experts et les représentants des HUG à y être entendus. Au total, le COVID-19 a été traité lors de 106 séances du Conseil d'Etat sur les 146 séances tenues entre mars 2020 et août 2022. Quelque 30 séances extraordinaires ont été consacrées au COVID-19 par le Gouvernement durant cette période, dont plus de la moitié avec les services directement concernés et des experts. Plus d'une centaine d'actes ont été adoptés par le Gouvernement durant la période et des moyens très conséquents ont été débloqués ou demandés au Grand Conseil, notamment pour les services de santé publics et les institutions de soins.

En termes de communication, le Conseil d'Etat a tenu de nombreux points de presse suite à ses séances, celui du 28 février 2020 étant le premier retransmis en direct par Léman Bleu (il y en a eu plus de 17 dédiés uniquement à la communication des mesures prises contre le COVID-19). En tout, quelque 119 communications ont été publiées par le Gouvernement et 257 par les services concernés. Au niveau de la DGS, 75 points de presse sanitaires ont été assurés. Des statistiques ont été mises à jour et publiées

quotidiennement et une analyse complète de la situation épidémique a été diffusée chaque semaine.

Les relations avec les médias ont été coordonnées par la direction de la communication du DSPS en collaboration avec celle du Conseil d'Etat, de la task force et des autres départements. Une cellule spéciale réseaux sociaux gérée par ORCA-GE a aussi été mise en place. Dès le début de la pandémie, la communication grand public a été gérée par le service communication du département chargé de la santé en collaboration étroite avec la DGS qui a pu ainsi concentrer ses efforts sur la communication auprès de ses partenaires. Les grandes campagnes d'information sur la prévention et la vaccination, initiées à la demande du magistrat chargé de la santé et du Conseil d'Etat, ont été mises en œuvre en 2021 par le service communication du DSPS et de la DGS. D'une manière générale, toutes les compétences en communication, issues du département et de la DGS, ont su collaborer en toute intelligence pour remplir leur mission d'information auprès de la population globale et des publics cibles.

Enfin, une ligne verte téléphonique a été ouverte dès le début de la crise pour répondre aux questions du public. Elle a été gérée successivement par la Police puis par la Protection civile pour être rattachée dès fin 2020 à la DGS. Elle a dû gérer également les inscriptions à la vaccination. Elle a été complétée par une ligne d'information pour les personnes en isolement ou quarantaine ainsi que par une ligne d'orientation pour les professionnels de santé.

2. Aspects relatifs au dispositif sanitaire (DSPS)

2.1 Réseau de soins genevois

La Direction générale de la santé (DGS) s'est organisée dès février 2020 pour augmenter ses capacités d'enquête d'entourage en réorientant ses effectifs internes. Pendant la première vague puis jusqu'à l'été 2020 un dispositif dédié a été monté en réorganisant les locaux et en réorientant des ressources humaines internes à l'Etat, notamment les effectifs de la DGS et du service de santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) du DIP.

Les HUG ont basculé en mode de gestion de crise dès le mois de février 2020 et ont dû apporter des bouleversements complets à leur organisation pour pouvoir offrir la totalité de leurs capacités pour accueillir les malades du COVID-19. L'Institution genevoise de maintien à domicile (Imad), soit les soins à domicile publics, a également développé des prestations nouvelles spécifiques à la crise dès mars 2020.

Des réunions de réseau avec les principaux acteurs cantonaux des soins ont été organisées par la DGS dès la première vague. Des contacts réguliers de coordination ont également été assurés entre les services de santé publics et les médecins cantonaux romands, de même que les chefs de départements de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) ont intensifié leurs contacts. Une coordination hospitalière cantonale, incluant tous les établissements privés et publics du canton, a également été mise sur pied.

Les EMS ont de leur côté organisé une task force qui s'est réunie avec une grande intensité et qui a été le lieu de transmission des informations de la part de l'Etat. Une task force a également été organisée pour les soins à domicile.

Une instance de coordination a été créée entre les experts hospitalo-universitaires et la DGS, de même qu'un comité scientifique a orienté les décisions en termes de vaccination.

2.2 Cellule COVID-19

A partir de l'été 2020, un dispositif massif d'enquête d'entourage (la Cellule COVID-19) est monté au sein du Service du médecin cantonal de la DGS dans des locaux séparés. Ses premières missions étaient l'identification et la mise en isolement des personnes contaminées. Par la suite un dispositif de tests de masse puis de vaccination ont complété ce dispositif de grande envergure.

Au fil de la pandémie, les tâches de la Cellule COVID-19 sont devenues plus complexes et hétérogènes, avec l'ajout cumulatif de nouvelles missions: gestion des clusters, des plans de protection, des dérogations, du séquençage, du testing en entreprise, du dépistage dans les écoles, des certificats, ou des retours de voyage, ainsi que la surveillance épidémiologique, l'information et les réponses à la population, la coordination du dispositif cantonal de testing et celle du réseau de soins, l'information aux professionnels de la santé, les réponses aux médias, le système de gestion des données et les analyses statistiques, les consultations fédérales et les mesures et arrêtés cantonaux, notamment.

L'équipe de la Cellule COVID-19 - qui a compté jusqu'à 350 collaborateurs et collaboratrices au plus fort de la crise - était constituée de médecins, infirmiers, data managers, logisticiens, téléphonistes, chargés de communication, anthropologues, conseillers scientifiques et juristes.

Dans la gestion du volet sanitaire de cette crise, la Cellule COVID-19 a constitué le point nodal d'un réseau d'acteurs tant étatiques que non-étatiques mobilisés pour constituer la réponse cantonale à la crise sanitaire. Parmi les acteurs étatiques, de nombreux secteurs ont été impliqués, que ce soit au sein de la DGS, du DSPS ou des fonctions transversales de l'Etat, et ce à tous les niveaux hiérarchiques. L'action n'a été possible que grâce aux contributions, coopération et collaboration actives de toutes ces structures.

Entre février 2020 et mars 2022, la Cellule COVID-19 et plus généralement la DGS ont assuré, entre autres tâches et à titre d'exemples, les prestations suivantes :

- 183'573 décisions d'isolement, 112'998 décisions de quarantaine-contact et 23'387 décisions de quarantaine-voyage envoyées
- 9'626 analyses de clusters
- 2'000 plans de protection relus et traités
- 201'880 certificats générés de juin 2021 au 17 février 2022; 28'806 certificats refusés après analyse sur la plateforme e-démarches
- 395'000 appels traités (ligne verte et hotline) (19.10.2020 – 31.03.2022)
- 320'571 courriels de demandes et questions diverses reçus et traités
- 15'000 courriels de demandes de dérogations traités.

2.3 Vaccination

En ce qui concerne la campagne de vaccination, le Canton de Genève a, malgré les délais très courts et les nombreuses inconnues, réussi à débiter la campagne dès la fin décembre 2020 et a atteint l'objectif d'administrer une première dose à 50% de la population avant l'été 2021. Il a bénéficié de l'engagement remarquable - et parfois bénévole - de partenaires privés, du domaine de la santé ou non. De sorte que le canton a offert des grandes capacités de vaccination très rapidement et financièrement à très bon compte. Ce résultat a été possible grâce à l'engagement très conséquent de la protection civile. Pour faire face au rebond épidémique de la quatrième vague et promouvoir l'injection du rappel (booster), du personnel soignant de l'Etat (SSEJ-Service de santé du personnel de l'Etat) a dû être en urgence réquisitionné sur une période de deux semaines fin décembre 2021 et début janvier 2022.

En septembre 2022, 984'271 doses de vaccin ont été administrées dans le canton de Genève depuis le début de la campagne contre le COVID-19. Ce total comprend 390'774 doses 1, 361'663 doses 2, 3'637 doses

supplémentaires, 217'890 boosters 1 et 10'307 boosters 2. Concernant le type de vaccin, la majorité des doses ont été administrées en vaccin ARNm, à savoir 58.9% en Moderna (580'673 doses) et 40.8% en Pfizer (401'106 doses). Les vaccins Janssen et Nuvaxovid, quant à eux, représentent respectivement 0.3% (2'481 doses) et 0.001% (11 doses) des vaccinations.

2.4 Evaluation de la réponse sanitaire

La DGS a mandaté deux organismes indépendants pour faire une évaluation de la gestion de la crise COVID-19 à Genève: Evaluanda, bureau d'études indépendant spécialisé dans l'évaluation de programmes d'action, et Dr Gilles Poumerol (Centre de Politique de Sécurité de Genève). Les études ont été menées de décembre 2021 à avril 2022, et la période couverte par leur analyse court de février 2020 à décembre 2021. Les objectifs de ces retours d'expérience, après deux ans d'une crise hors norme, étaient de faire un bilan général, mais surtout de se préparer au mieux à la survenue d'un autre événement de santé publique majeur; il s'agissait de documenter ce qui a été mis en œuvre, par qui et comment, et de saisir l'opportunité d'apprendre des succès et erreurs, tout en capitalisant sur cette expérience pour d'autres occasions et d'autres thématiques.

Les conclusions de ces deux études résultent de l'analyse indépendante des professionnels mandatés et leur appartiennent. Il est à noter que, d'une part, le champ de leur observation est inévitablement limité (et notamment par le nombre d'interlocuteurs rencontrés) et que, comme pour toute évaluation externe, l'ensemble des acteurs concernés par cette crise ne partageant pas les conclusions dans leur intégralité. Le Conseil d'Etat a néanmoins décidé de produire ces deux rapports tels quels dans un souci de transparence.

2.4.1 Synthèse des constats des rapports

Les deux rapports sont globalement positifs, tout en mettant en lumière certains manquements et erreurs; ces derniers doivent être appréhendés à la lumière d'une situation d'extrême incertitude et de surcharge massive. De manière générale, les rapports soulignent l'impréparation à une crise de ce type, les errements des débuts et une excellente courbe de progression dans un contexte très difficile. Les solutions ont été conçues et implémentées au fur et à mesure; devant la charge et l'urgence, la priorisation des tâches a représenté un véritable défi. Le système a tenu - en particulier lors des deux premières vagues, mais aussi tout au long de la crise - grâce à l'engagement et

à la capacité d'adaptation de nombreux acteurs ainsi qu'à l'allocation de moyens importants (logistiques, financiers et RH).

Les éléments saillants de ces retours d'expérience de la part des personnes consultées et de l'évaluation qui en est faite par leurs auteurs, peuvent être organisés en quatre thèmes: la préparation, les actions de réponse à la crise, la coordination et la communication.

a. Préparation à un événement de cet ordre

- Les plans de réponse à ce type d'événements n'étaient pas appropriés ou pas assez connus par les parties prenantes.

b. Réponse à la crise

- Mobilisation rapide des acteurs et des structures, bouleversements des processus de décision.
- Double objectif atteint: limitation des décès et préservation du système hospitalier.
- Première période improvisée du point de vue de l'organisation et de la communication avec une excellente courbe de progression: de nombreuses structures ont su adapter leur fonctionnement pour répondre aux contraintes d'une pandémie.
- Ces bouleversements ont généré une certaine incertitude initiale quant aux chaînes de communication et de décisions.
- Les défis rencontrés ont mis en lumière la nécessité de développer en amont le volet prévention et santé publique.
- Les populations fragiles et marginalisées ont fait l'objet d'une attention particulière et d'une approche proactive à Genève.
- La stratégie de réponse a été régie en grande partie sous l'angle médical et épidémiologique. L'expérience a montré que cette approche gagnerait, quand c'est possible, à plus prendre en compte les aspects "humains", tel que l'impact sur la santé mentale de certaines mesures.
- Les processus et procédures de l'Etat - peu adaptés aux exigences de flexibilité d'une pandémie et à son rythme - ont parfois été des freins aux situations d'urgence qu'il convenait de traiter, même si les services de santé ont globalement été dotés en matériel et en ressources humaines de façon adéquate.

- Le dispositif ORCA-GE a été utilement mobilisé mais cette instance se révèle beaucoup plus adaptée à une crise ponctuelle et aigüe, comme un tremblement de terre ou un accident d'avion, qu'à une crise longue et durable telle que la pandémie que nous avons traversée.
- Le système initial de veille épidémiologique était inadapté tant logistiquement qu'en termes de ressources humaines. Il s'est très efficacement réformé, démontrant une grande capacité d'adaptation et d'innovation.
- Le système de dépistage a été adéquat, avec un accès garanti aux tests pour tous, excepté durant la saturation des pics épidémiologiques; plusieurs partenaires privés et publics ont été formés et ont reçu des tests moyennant des contrôles de qualité de la part de l'Etat.
- L'approvisionnement en équipement n'a pas été satisfaisant au début, mais Genève a rapidement pu rattraper la situation.
- Le suivi des personnes positives a été performant et agile avec des ajustements fonctionnels lors des pics.
- Le défi logistique et administratif de la vaccination a été peu anticipé. Genève a toutefois réussi à s'organiser pour vacciner très rapidement la population, grâce notamment à des partenaires privés externes au monde de la santé. La nécessité de renforcer l'information et les campagnes de communication est identifiée.
- Enfin, et s'agissant des aspects informatiques, l'urgence de répondre à des besoins opérationnels immédiats a nécessité le développement de solutions à l'extérieur des services informatiques de l'Etat qui ne pouvaient réagir dans les délais imposés par la situation.

c. Coordination et collaborations

- La définition des rôles et des responsabilités lors de cette première application à grande échelle du cadre légal propre aux épidémies a entraîné au début des ajustements importants, notamment sur la place des experts et des différentes institutions.
- Entre la Confédération et les cantons, le dialogue a été relativement fluide dans les deux sens. En revanche la

communication des décisions fédérales à très court terme (quelques heures) a mis régulièrement les cantons en difficulté.

- Entre cantons, le dialogue a été très fluide entre les médecins cantonaux et les services de santé publique. Les dynamiques politiques cantonales propres ont toutefois limité l'alignement sur des décisions communes.
- Au sein du système de soins (hôpitaux, cliniques, EMS, médecins traitants, etc.), le chantier organisationnel et communicationnel a été immense. L'implication et la mise en commun des forces auraient pu être plus précoces. La réalisation d'un système hospitalier unique au plus fort de la crise via les réquisitions des cliniques est à relever.

d. Communication

- La sollicitation médiatique très intense et constante jusqu'en 2022 a été un enjeu majeur et toujours sous-estimé.
- Les professionnels "métier" (médecin, épidémiologiste, etc.) n'avaient pas les formations et les expériences initiales nécessaires.
- L'information initiale sur les masques a été perçue comme erratique.
- La structure et les activités de la Cellule COVID-19 n'ont pas été assez bien comprises par le public alors même qu'elle a été en contact avec des dizaines de milliers de Genevois.
- Finalement un dispositif très important a été dédié avec de nombreuses communications pour différents publics cibles (EMS, médecins traitants, structures de test, réseau de soin, population générale, populations allophones, etc.) avec FAQ et zooms réguliers.

2.4.2 Recommandations

A la lumière de ces évaluations, Evaluanda a émis 7 recommandations et Gilles Poumerol 10 à court terme et 5 à long terme (cf. annexes). L'opportunité, la faisabilité et l'utilité de ces recommandations ont été examinées; elles seront intégrées à des fins de simplification dans les processus administratifs pour certaines, et pour d'autres, alimenteront un plan de réponse à une crise future (sanitaire ou autre, mais de longue haleine, les

crises de court terme ayant leur dispositif). Les orientations suivantes retiennent particulièrement notre attention:

- Clarifier un système de gouvernance générale pour piloter les crises sanitaires.
- Modéliser un fonctionnement de l'Etat lors de crises de longues durées en dehors du dispositif ORCA-GE, prévu pour les catastrophes limitées dans le temps.
- Flexibiliser et faciliter l'accès aux ressources, notamment RH, et aux infrastructures en cas de crise.
- Améliorer la communication interne et externe, notamment en clarifiant les rôles et les moyens.
- Identifier des experts et intégrer clairement leur avis dans les processus de décision.
- Capitaliser sur l'expérience de simplification des processus et pérenniser les bonnes pratiques (notamment RH).
- Doter l'Etat de vraies capacités de développements informatiques rapides en cas de crise.
- Renforcer la santé publique au niveau du canton en développant un plan cantonal de réponses aux événements de santé publique majeurs et en dotant la DGS des moyens et expertises correspondants.
- Communication:
 - Engager des professionnels de la communication pour renforcer les activités d'information et de communication.
 - Identifier les canaux et processus de communication larges.
 - Etudier les perceptions et besoins des différents partenaires et de la population en termes de communication et d'information.

Ces deux années de pandémie ont constitué un défi colossal pour les équipes impliquées, et une épreuve du feu; elles ont été aussi une immense source d'expérience et de connaissances. La crise a mis en lumière la capacité de réaction des services publics comme l'incroyable richesse du tissu genevois en compétences, en expertises, en capacités de collaboration et en moyens. Elle a aussi mis en lumière des lacunes qu'il est possible de combler.

2.5 Services support

Relever les défis inédits inhérents à cette crise sur les volets sanitaire, social (y compris formation) et économique n'a été possible qu'avec le concours et la mobilisation de tous les services de support de l'Etat de Genève.

Aussi, un des enseignements majeurs de cette crise en matière de réaction des autorités réside dans l'importance de pouvoir sans tarder prendre des mesures pour éviter les situations à risque, comme les grands rassemblements, et de pouvoir rapidement adopter le dispositif juridique adéquat avec tout ce que cela comporte de pesée d'intérêt entre la protection de la vie et celle des autres libertés individuelles : un dispositif juridique d'urgence, justifié par la situation particulière ou l'état de nécessité, qu'il a fallu mettre en œuvre à très court terme et sans cesse adapter à l'évolution de la situation sanitaire.

En matière de droit d'urgence, les services juridiques compétents ont rédigé ou contribué sur les deux ans de crise à la rédaction d'une centaine d'arrêtés du Conseil d'Etat (107 arrêtés), dont certains ont une portée de niveau législatif (art. 113 Cst) et on fait l'objet d'auditions devant la commission législative. Ces décisions du Conseil d'Etat ont touché notamment de nombreux pans de l'activité commerciale et de divertissement du canton, sans parler de l'enseignement et de la formation. Elles comprenaient pour un certain nombre d'activités la rédaction d'annexes détaillées portant sur les mesures de protection spécifiques et qui constituaient le fruit de réflexions menées avec les différents milieux intéressés (travail, santé, économie, religion).

Dans le cadre de la crise sanitaire, les décisions fédérales et cantonales liées à l'interdiction, à la limitation puis à l'émission de conditions pour la tenue de manifestations (selon notamment leur type, le nombre de participants, le lieu, etc.) ont engendré une importante charge de travail quotidienne pour les services juridiques compétents de l'Etat. La Direction juridique du DSPS (DJUR) a aussi géré en 2020, le suivi et les décisions des demandes de manifestations de plus de 1'000 participants. Ces services ont coordonné les demandes de plans de protection, afin d'assurer une cohérence et une égalité de traitement entre les différents événements.

La DJUR a rendu des décisions de refus ou de refus partiel de manifestations dont certaines ont fait l'objet de procédures judiciaires jusqu'au Tribunal fédéral, voire jusqu'à la Cour européenne des droits de l'homme. La mise à jour des contraventions, qui devaient être régulièrement vérifiées et adaptées aux décisions fédérales et cantonales, a nécessité de sa

part une coordination active avec les autorités pénales (police, service des contraventions).

S'agissant de l'information de la population, la DJUR a participé à la mise à jour régulière du site internet concernant les mesures applicables et était responsable, avec l'office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) et la DGS, de la réponse à des centaines de questions des administrés et des autres autorités qui parvenaient sur une boîte aux lettres créée à cette occasion (la boîte à lettres électronique "Fermeture" tout d'abord; puis la boîte à lettres électronique "Plan de protection"). Elle a également assuré de nombreux échanges téléphoniques avec les administrés pour notamment rappeler les interdictions, les limitations et les mesures à respecter dans certains lieux ou événements. Elle a participé à l'identification avec l'OCIRT des produits de consommation courante, afin de la mettre à disposition des commerces et des contrôleurs (inspecteurs, police), ainsi que des commerces pouvant rester ou non ouverts. Elle a assuré le lien avec les autorités fédérales pour s'assurer une bonne compréhension et une application uniforme des mesures fédérales, notamment au regard des rapports explicatifs dont la teneur changeait quotidiennement.

C'est ainsi que la DJUR a été un centre de coordination, de diffusion et de référence pour les actions, les informations et les décisions de différentes autorités (principalement : Police, OCIRT, DGS, Chancellerie d'Etat) tant vis-à-vis des domaines de compétences que concernant l'application des décisions fédérales et cantonales.

S'agissant des aspects financiers, il sied de rappeler que les différents coûts pris en charge dans le cas de cette crise sur le volet sanitaire n'avaient, de toute évidence, pas été prévus au budget.

C'est ainsi qu'au fur et à mesure de l'écoulement de l'exercice 2020, de l'évolution de la pandémie et des connaissances concernant le COVID-19, les offices et principales institutions de santé subventionnées, qui prenaient en charge de nombreux patients, ont fait remonter au département leurs besoins financiers et humains pour y faire face et qui ont représenté 15 demandes en autorisation de crédits supplémentaires portant sur un montant total d'autorisation de crédit de 264'894'722 francs.

Ces crédits ont permis notamment de financer les structures dédiées à la lutte contre le COVID-19 au sein des HUG et de l'Imad, de monter une cellule de traçage au sein de la DGS, d'acheter des masques de protection, de couvrir les pertes des cliniques privées pendant les périodes de réquisition ainsi que les pertes de chiffre d'affaires des HUG et des foyers de jours.

Malgré le fait que le budget 2021 intégrait dès le départ des montants en lien avec le COVID-19, le dépôt de 9 demandes en autorisation de crédits supplémentaires portant sur un montant total d'autorisation de crédit de 167'398'230 francs a été nécessaire.

Ces crédits ont permis notamment de compléter le financement des structures dédiées à lutte contre le COVID-19 au sein des HUG et de l'Imad, de la cellule de traçage au sein de la DGS, de couvrir les pertes de chiffre d'affaires des HUG et des foyers de jours, de compenser les surcoûts liés au matériel de protection utilisé dans les EMS et de financer les frais liés aux dispositifs de vaccination.

La crise sanitaire continue de déployer ses effets sur l'exercice 2022, ce qui a déjà nécessité le dépôt d'une demande en autorisation de crédit supplémentaire portant sur un montant de 1'793'419 francs et permettant de couvrir des frais non prévus en lien avec la vaccination.

Enfin, et en ce qui concerne le volet logistique, le service compétent, soit la Direction de l'organisation, de la sécurité de l'information et de la logistique (DOSIL), a répondu aux besoins immédiats de l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices "au front" et impliqués dans la gestion de crise, et en particulier de ceux de la Cellule COVID-19 assurant une permanence 24h/24 et 7j/7, à savoir, par exemple:

- Mise à disposition de surfaces équipées pour recevoir les effectifs COVID-19 principalement Rue du Rhône 19 (250 places)
- Ligne verte et autres lignes dédiées COVID-19
- Outils spécifiques pour le suivi de la vaccination
- Gestion des accès physiques et aide au support pour les centres de vaccination

2.6 Organisation en cas de catastrophe (ORCA-GE)

Le 26 février 2020, le Conseil d'Etat décidait d'activer partiellement le dispositif d'organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (ORCA-GE, G3 03.04), puis de l'activer complètement dès le 13 mars 2020 afin d'intervenir en appui de la DGS et plus tard sous l'autorité politique du Comité de pilotage COVID-19. Levé le 26 juin 2020, le dispositif ORCA-GE a été réactivé le 1er novembre de la même année et a couvert les vagues successives.

Lors de la première vague, sous l'égide de l'état-major de conduite cantonale (EMCC), ORCA-GE a rempli les missions suivantes au profit du dispositif sanitaire cantonal et de la population :

- Mise en place d'une ligne verte cantonale d'information et de soutien psychologique
- Commande, transport et organisation du matériel médical (respirateurs) et des équipements de protection personnelle (masques, surblouses, gel hydroalcoolique, etc.)
- Gestion du matériel de protection personnelle en appui au service de la Pharmacienne cantonale
- Construction et supervision de structures provisoires à l'entrée des hôpitaux pour l'accueil des patients
- Soutien à la distribution de gel hydroalcoolique dans diverses institutions (IMAD, EMS, etc.)
- Stratégie de communication et information sur les différentes étapes (confinement, gestes barrières, sortie de confinement) notamment par le biais de campagnes de communication et sur les réseaux sociaux
- Supervision du relogement d'urgence des personnes vulnérables, notamment celles placées en quarantaine
- Mise en œuvre de mesures de sensibilisation aux gestes barrières dans les lieux publics, en coordination avec la Protection civile, les polices municipales, les sapeurs-pompiers et la police cantonale
- Organisation et encadrement de la fermeture provisoire de lieux publics (plans d'eau, parcs, aires de jeux, etc.)
- Aide au dialogue opérationnel entre les HUG et l'Armée (p.ex. prestations du Bat hôp 2 au profit des HUG)
- Aide à l'échange d'information avec les instances de la Confédération (Centrale nationale d'alarme, approvisionnement économique du pays, Armée, Corps des gardes-frontière, etc.) et organisation de rapports transfrontaliers avec le canton de Vaud et les départements français voisins (problématiques transfrontalières telles que les passages de la frontière avec la création de macarons)
- Elaboration d'un concept "Gestion des décès".

L'EMCC a pu s'appuyer sur l'expertise des cellules du dispositif ORCA-GE mobilisées pour l'occasion: police et sécurité, transmission, accueil et identification, protection civile, sapeurs-pompiers, sanitaires, logistique, systèmes d'information et de communication, réseaux fixes, transports de personnes, gardes-frontières, armée, mission permanente de la Suisse auprès de l'ONU, Genève Aéroport, DIP, communication, suivi de situation, soit la quasi-totalité des cellules prévues par le règlement ORCA-GE.

Lors des vagues suivantes, la logistique et la protection civile ont poursuivi leur engagement au service principalement de la vaccination et du testing. La protection civile a terminé son engagement le 31 mars 2022. Ainsi, et à titre indicatif, durant la première vague, du 28 février 2020 au 30 juin 2020, la protection civile a effectué 40'926 jours de service et engagé 2'035 astreints. Durant les vagues successives, du 18 novembre 2020 au 31 mars 2022, la protection civile a effectué 39'525 jours de service et engagé 1'874 astreints. Le renforcement du dispositif cantonal de protection civile a permis d'améliorer sensiblement la capacité de conduite à l'échelon cantonal et de répondre aux besoins opérationnels dans une situation touchant l'ensemble du canton. Cette évolution doit préfigurer les travaux de réforme de la protection civile genevoise pour en garantir sa disponibilité opérationnelle sur l'ensemble du canton.

Engagée depuis le 20 mars 2020, la cellule ORCA-INFO a poursuivi sa mission de communication sur les réseaux sociaux.

Bien que le dispositif ORCA-GE a été pensé et conçu pour les situations de "catastrophe" (p.ex., tremblements de terre, crash d'avion, etc.), soit pour un événement exceptionnel et limité dans le temps, celui-ci ne se prêtait pas, à priori, à gérer une crise qui a duré, de facto, plus de deux ans avec des incidences connexes sur tous les pans de la société.

Cela étant, par sa réactivité et sa forte capacité à mobiliser des ressources logistiques et matérielles (protection civile), ORCA-GE a joué un rôle majeur dans cette crise.

Parmi les points forts, il est à relever que la mise sur pied rapide du dispositif ORCA-GE lors de la première vague a facilité la compréhension des missions et leur gestion par les différentes cellules impliquées. Ce fut un avantage, reconnu et apprécié, de pouvoir réunir tous les partenaires régulièrement au même endroit pour une meilleure présentation et une répartition optimale des différents engagements.

La capacité et la maîtrise partagées d'une même technique de commandement, la conduite de séances et de rapports de situation, la création de groupes de travail ciblés (fermeture de frontière, gestion d'un nombre

élevé de personnes décédées, organisation de nombreuses campagnes de communication, etc.) ont contribué à une gestion professionnelle du dispositif ORCA-GE.

Au chapitre des points à améliorer, durant toute la pandémie et afin de répondre à des besoins particuliers, de nombreuses structures ont été créées pour répondre à des besoins spécifiques sans pour autant que ORCA-GE soit informé ou impliqué.

3. Aspects relatifs à la cohésion sociale (DCS)

Les pandémies, comme celles causées par le COVID-19, ont ceci de particulier qu'elles tirent leur force de la densité et de la richesse des activités humaines. Dès lors, contrer la propagation du virus peut signifier devoir mettre temporairement en suspens des pans entiers de la vie économique, sociale, culturelle et sportive. Il en résulte une situation qui pour beaucoup d'individus a été synonyme de précarité, d'inégalité accrue et d'isolement social.

Les retours d'expérience, pistes d'amélioration et recommandations découlant de l'intervention de l'Etat dans ces domaines sont énumérés ci-après.

3.1 Politique sociale

Sur le plan social, les actions déployées par le Conseil d'Etat en réponse aux effets de la pandémie se déclinent en trois objectifs principaux: garantir l'octroi de prestations sociales et/ou financières pour l'ensemble de la population, lutter contre l'isolement de certains publics vulnérables et prévenir la précarisation des personnes impactées par les mesures sanitaires.

3.1.1 Garantie de l'octroi des prestations

En premier lieu, s'agissant de l'octroi de prestations au cours de la crise, il est à relever que l'ensemble des services et institutions rattachés à l'office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociales (OAI)¹ ont rapidement mis en place différentes mesures d'ordre organisationnel afin d'assurer la

¹ Service des prestations complémentaires (SPC), service de l'assurance-maladie (SAM), service cantonal d'avance et de recouvrement des pensions alimentaires (SCARPA), service des bourses et prêts d'études (SBPE), service de protection de l'adulte (SPAd) et Hospice général (HG).

continuité dans la délivrance de leurs prestations. Tout d'abord, grâce à l'obtention d'accès informatiques distants pour la majeure partie des membres du personnel et la simplification de certaines procédures, les activités considérées comme prioritaires ont pu être réalisées sans discontinuité. Il s'agit avant tout du versement des aides financières en faveur des personnes concernées (PC AVS/AI/Fam, subsides d'assurance-maladie, bourses d'études, aide sociale, avances pour pension alimentaire). En outre, la mise en place de réceptions dématérialisées (e-mails, téléphones, e-démarches) a permis d'assurer tout au long de la crise sanitaire un contact pour les cas urgents et de rigueur. A noter également que certains services comme le SPAd ont déployé des mesures particulières en fonction de leurs publics cibles. Ainsi, afin de limiter le nombre de personnes devant se rendre dans les locaux de l'administration pour percevoir leurs prestations financières en liquide, davantage de visites à domicile ont été mises en place.

Cependant, quand bien même la mise en place rapide des accès informatiques distants pour le personnel a rendu possible le maintien des prestations prioritaires en faveur des usagères et des usagers, il importe de relever que d'autres activités courantes ont accusé un certain retard durant plusieurs semaines, faute de pouvoir disposer de la technologie permettant de traiter à distance les dossiers. Ainsi, en cas de survenance d'autres crises ou épisodes nécessitant la fermeture physique des locaux de l'administration, et pour pouvoir assurer pleinement le suivi de toutes les prestations réalisées par les services délivrant des prestations sociales, il sera nécessaire que les services concernés soient véritablement dotés d'outils numériques leur permettant d'instruire les dossiers de manière dématérialisée (de la réception de la demande de l'usagère ou de l'utilisateur, à son instruction et à la décision administrative y afférente).

3.1.2 Lutter contre l'isolement des personnes vulnérables

En deuxième lieu, s'agissant des actions concrètes visant à lutter contre le risque d'isolement des catégories de personnes vulnérables, celles-ci se sont notamment adressées aux seniors et aux personnes âgées, à qui la Confédération a demandé, pour les protéger des risques liés à une contamination au COVID-19, d'éviter les contacts sociaux dans le cadre privé comme dans l'espace public. A posteriori, il est possible de postuler qu'une pesée entre les risques sanitaires d'une part et sociaux ou psychiques d'autre part, aurait dû être menée de manière plus approfondie, tant l'isolement des personnes âgées de la vie publique ou la séparation des grands-parents de leurs familles ont été impactants pour la cohésion sociale. Cet impact a toutefois pu être atténué par deux principales actions développées à

l'initiative du Conseil d'Etat pour lutter contre l'isolement: entre les mois de mars et juin 2020, un plan de solidarité communal a été déployé dans l'ensemble des communes du canton, de sorte à diffuser de l'information, faire des achats ou encore promener les animaux domestiques pour les personnes âgées et/ou vulnérables. Les retours de cette expérience sont très positifs et de nombreux réseaux de solidarité à l'échelle de proximité perdurent aujourd'hui encore.

Dans le but d'atteindre le même objectif de lutte contre l'isolement entraîné par la situation sanitaire, au sortir de la deuxième vague épidémique, en mars 2021, le Conseil d'Etat a diffusé un appel à projets à l'intention des communes intitulé "Reconstruire la cohésion sociale après le COVID-19"². Pour pallier l'impact sur la cohésion sociale de la limitation des déplacements et des loisirs ou de l'annulation de la plupart des manifestations sportives et culturelles, douze projets financés conjointement par le canton et une fondation privée ont pu être mis en œuvre dans onze communes réparties sur le territoire, parmi lesquelles figurent la plupart des territoires précaires identifiés par le Centre d'analyse territoriale des inégalités à Genève (CATI-Ge)³. Le bilan de ces projets, mené conjointement par le canton et les communes, est très positif et un grand nombre d'initiatives, initialement pensées comme ponctuelles et limitées au contexte sanitaire, ont pu être pérennisées grâce à une forte mobilisation de la société civile. Fort de ce succès, un nouvel appel à projets similaire a été lancé par le canton en 2022, démontrant l'importance d'actions de maintien et de renforcement de la cohésion sociale.

Enfin, le canton a tenu à prévenir l'isolement d'un public particulièrement vulnérable et exposé aux risques sanitaires: les personnes sans-abri. A cette fin, le Conseil d'Etat a proposé au Grand Conseil le projet de loi permettant de lutter contre le sans-abrisme en période hivernale, adopté le 26 novembre 2020 (loi 12821), octroyant une subvention de 1.4 millions de francs pour permettre l'hébergement de personnes sans-abri dans des structures hôtelières, avec la présence d'assistantes sociales et d'assistants sociaux. Sur proposition du Conseil d'Etat, un financement complémentaire du même montant a également été approuvé par le Grand Conseil le 30 avril 2021 (loi

² Appel à projets "Reconstruire la cohésion sociale après le Covid-19": <https://www.ge.ch/actualite/appel-projets-inspirer-actions-solidaires-dans-quartiers-16-03-2021>.

³ Rapport 2020 du Centre d'analyse territoriale des inégalités à Genève (CATI-GE), disponible à l'adresse: <https://www.ge.ch/document/rapport-2020-du-centre-analyse-territoriale-inegalites-geneve-cati-ge>.

12939). Ces deux lois - qui ont fait l'objet d'un rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil (RD 1462) - et le financement de près de 3 millions de francs au total pour prévenir l'isolement d'un public extrêmement vulnérable, ont eu deux autres effets positifs. D'une part, le dispositif d'hébergement d'urgence a ainsi pu être sécurisé jusqu'à l'entrée en vigueur, le 6 novembre 2021, de la Loi sur l'aide aux personnes sans-abri, du 3 septembre 2021 (LAPSA - J 4 11). D'autre part, des structures hôtelières, durement impactées par le manque de touristes en période pandémique, ont pu améliorer leurs revenus.

3.1.3 Prévenir la précarisation des personnes impactées par la crise

En troisième lieu, s'agissant de l'objectif consistant à prévenir la précarisation des personnes impactées par les mesures sanitaires, celui-ci a donné lieu à de nombreuses actions. Parmi celles-ci, à la suite de l'organisation, en avril 2020, de distributions de colis alimentaires à large échelle et accessibles à toute personne au sein la Patinoire des Vernets par la Ville de Genève, le canton a repris à son compte la coordination du dispositif d'aide alimentaire, entre mai et octobre 2020, dans le but de le décentraliser sur huit sites répartis dans sept communes et ainsi diminuer les temps d'attente de même que l'exposition publique des bénéficiaires, tout en offrant un appui social adapté, en collaboration notamment avec l'Hospice général et les services sociaux communaux. A posteriori, le bilan tiré de cette expérience démontre d'une part, que la grande précarité, en partie invisible jusqu'alors, est présente sur l'ensemble du territoire cantonal. D'autre part, la collaboration entre le canton, les communes et le secteur associatif s'est avérée exemplaire et celle-ci a permis de pallier au mieux et de manière très réactive les risques d'une forte précarisation de plusieurs milliers de personnes présentes sur le territoire sans toutefois pouvoir prétendre aux prestations sociales individuelles ordinaires. Au plus fort de la crise, le nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire a atteint 8'000 personnes (5'500 colis), en août 2020. Le dispositif a par ailleurs pu s'appuyer sur un crédit de 5 millions de francs en faveur de la Fondation Partage, accordé par le Grand Conseil en juin 2020 pour permettre à la banque alimentaire de répondre à la situation d'urgence. Au sortir de la crise, force est de constater que le nombre de bénéficiaires de l'aide alimentaire est toujours élevé (plus de 6'000 en août 2022) et le défi à moyen et long terme consiste par conséquent à amorcer la sortie de crise et restructurer le dispositif de façon pérenne.

Dans le but d'éviter la précarisation des personnes impactées par les mesures sanitaires, le Conseil d'Etat a également soumis au Grand Conseil, le projet de loi sur l'indemnisation pour perte de revenus liée aux mesures de lutte contre le COVID-19, adopté le 25 juin 2020 (loi 12723). Nonobstant le

report de plus de neuf mois de la mise en œuvre de ce dispositif exceptionnel et pionnier en raison du dépôt d'un référendum rejeté en votation populaire le 7 mars 2021, le bilan réalisé par le Conseil d'Etat est le suivant : du 7 avril au 6 juillet 2021, 1'945 demandes d'indemnisation ont été déposées et parmi celles-ci 1'550 ont fait l'objet d'un versement unique, d'un montant moyen de 3'624 francs pour couvrir la perte de revenu de la période du 17 mars au 16 mai 2020. Ainsi, les indemnités versées se sont élevées à 5,6 millions de francs, sur un budget de 15 millions de francs prévu dans la loi. Pour aider les ayants-droit à déposer leur demande, 7 associations ont agi comme mandataire qualifié et ont déposé 1'203 dossiers, pour chacun desquels elles ont perçu une indemnité forfaitaire de 100 francs. Pour la deuxième vague, en lieu et place d'une mesure visant à créer une compensation pour la perte de revenus subie, le parlement a privilégié l'adoption d'un crédit de 12 millions de francs en faveur d'organismes privés à but non lucratif chargés de soutenir financièrement les personnes se trouvant dans le besoin en lien avec la crise sanitaire, en participant notamment au paiement des loyers, des primes d'assurance-maladie et des frais médicaux (loi 12836). Ce sont au total six associations qui ont ainsi œuvré, entre janvier et juillet 2021, à verser des soutiens financiers (uniques ou renouvelables) à 3'355 ménages pour un montant moyen de 1'225 francs, principalement pour couvrir des frais de loyers (92%). A noter que les personnes au bénéfice de prestations complémentaires AVS/AI, de prestations complémentaires familiales ou de prestations d'aide sociale versées par l'Hospice général n'avaient pas accès au soutien financier prévu par la loi (principe de subsidiarité). Le bilan et les données statistiques relatives à la mise en œuvre de cette loi ont fait l'objet d'un rapport au Grand Conseil (RD 1457) adopté le 9 mars 2022. Ce rapport met en exergue notamment l'agilité et la rapidité avec lesquelles les associations ont réussi à mettre en place une organisation qui tient compte non seulement des prescriptions sanitaires en vigueur à cette période mais également de leurs propres contraintes (locaux, ressources en personnel, réorganisation de leurs activités courantes, etc.).

Face au risque de précarisation d'une proportion toujours plus importante de la population, au fur et à mesure de l'évolution de la situation pandémique, le département de la cohésion sociale, en collaboration avec l'Hospice général, plusieurs communes, le Collectif d'associations pour l'action sociale (CAPAS) et d'autres partenaires tels que l'ASLOCA Genève, la Haute école de travail social (HETS) ou l'Association genevoise des psychologues (AGPsy), a coordonné le projet pilote de Bureau d'information sociale (BiS). Ce dispositif innovant consiste en un guichet unique et interinstitutionnel qui a pour objectifs d'informer la population sur ses droits sociaux, de l'orienter et

de l'accompagner vers les entités adéquates en fonction des besoins. Le BiS a été actif du 26 novembre 2020 au 13 janvier 2022, soit 43 occurrences à raison d'une permanence par semaine, chaque jeudi de 16h à 18h30, accessible gratuitement, de manière anonyme et sans rendez-vous. Durant la période pilote, le BiS a été déployé dans un lieu différent toutes les 10 semaines afin d'atteindre l'ensemble de la population: 5 communes différentes et 6 lieux différents ont ainsi accueilli le BiS au cours du projet pilote. Au total, 1'300 personnes se sont adressées à ce guichet unique, majoritairement en raison de besoins financiers (57%) et de problématiques liées au logement (34%). Le bilan effectué par l'ensemble des partenaires impliqués dans le projet démontre que le BiS a été une réponse réactive et interinstitutionnelle pour répondre à une problématique urgente, a constitué une expérience d'innovation pour lutter contre le non-recours aux prestations sociales et a permis de renforcer le travail en réseau, la connaissance et l'échange d'informations entre acteurs du domaine social.

La crise sanitaire a démontré la fragilité et les lacunes du filet social s'agissant de certaines formes de travail et la nécessité d'adapter le dispositif d'aide sociale pour éviter que la crise sanitaire ne précarise davantage encore les personnes les plus vulnérables. Dès les premières mesures de fermeture annoncées par le Conseil fédéral en mars 2020, le Conseil d'Etat a décidé, par voie d'arrêté, d'assouplir les conditions d'accès à l'aide sociale pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante. Avec la prolongation de la crise et de ses effets sur l'économie genevoise, cet assouplissement a fait l'objet d'une modification du règlement d'exécution de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (RIASI - J 4 04.01) permettant, durant l'année 2021, de déroger à l'article 16, alinéa 2, dudit règlement qui limitait l'aide sociale pour les indépendants à 3 mois. A l'échéance de cette dérogation, le Conseil d'Etat a modifié l'article 16, alinéa 2 RIASI, portant dès janvier 2022 la durée maximale de l'aide à 6 mois, avec une prolongation possible de 3 mois supplémentaires en cas d'incapacité de travail de la personne bénéficiaire.

Il apparaît aujourd'hui, avec davantage de recul, que les effets de la crise sanitaire vont s'installer durablement dans notre canton et que certains secteurs économiques ne retrouveront pas leur niveau d'avant l'année 2020. Ainsi, il s'agira de permettre aux personnes concernées de bénéficier d'une aide financière lorsque leur activité subit des difficultés passagères ou conjoncturelles. Pour cette raison et pour éviter la précarisation d'un public qui figure souvent en dehors du radar des prestations sociales, une véritable prise en compte des besoins des indépendants a été inscrite dans le projet de loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité (PL 13119), adopté par le

Conseil d'Etat le 27 avril 2022 et actuellement en traitement au sein de la commission des affaires sociales. Ce projet de loi prévoit également un renforcement des mesures d'insertion professionnelle de sorte à favoriser les sorties de l'aide sociale, étant précisé que la crise sanitaire a contribué à ce que davantage de personnes recourent à l'Hospice générale suite à la dégradation de leur situation économique (augmentation de 9% de dossiers au bénéfice d'une aide financière entre 2019 et 2020).

Il convient également d'ajouter à ces mesures le dispositif "Domos", projet-pilote d'une durée de deux ans, qui déploie ses effets depuis le 1^{er} juin 2022. Tirant les leçons de la crise pandémique en termes de protection des locataires, le projet "Domos" vise à intervenir en amont des résiliations de baux individuels, lorsque les locataires reçoivent une mise en demeure pour non-paiement du loyer. Destiné prioritairement à aider les personnes qui connaissent de brusques ou inattendues variations de revenus, "Domos" est le fruit d'un partenariat interinstitutionnel entre le département de la cohésion sociale, le département du territoire, les associations représentantes des propriétaires et des locataires, une fondation privée, ainsi que l'Hospice général, qui assure sa mise en œuvre.

3.2 Politique culturelle et sportive

3.2.1 Politique culturelle

En Suisse, comme ailleurs, la culture est l'un des domaines qui a été le plus sollicité pour contribuer à l'effort sanitaire. La plupart des professionnelles et professionnels dans le domaine de la culture (non seulement les artistes, mais aussi toutes les professions techniques ou administratives, notamment ingénieurs du son, éclairagistes, productrices, producteurs, etc.) ont vu leur activité interrompue brutalement pendant plus d'une année et ont été ainsi privés de revenu durant plusieurs mois. L'arrêt des activités durant le premier confinement a eu un impact au-delà de la reprise progressive des activités. Il n'est en effet pas possible, dans la majorité des situations, de diffuser a posteriori des productions artistiques ayant été prévues durant une période antérieure. De nombreux investissements ont ainsi été perdus et un grand nombre d'actrices et d'acteurs se sont retrouvés dans une situation de précarité. Le résultat de cette situation exceptionnelle a été documenté par la taskforce culture romande, selon laquelle plus de 40% d'actrices et d'acteurs culturels ont envisagé de mettre un terme à leur activité dans le domaine de la culture ou des arts.

Dans un tout premier temps, les entreprises culturelles et les acteurs et actrices culturelles ont pu bénéficier des aides économiques non spécifiques

au domaine de la culture telles que des indemnités en cas de réduction de l'horaire de travail (RHT) afin de pouvoir verser les salaires et éviter les licenciements. Les indépendants et indépendantes ont quant à eux pu bénéficier des allocations perte de gain auprès de leur caisse de compensation.

Face à l'ampleur de la crise, et pour aider les acteurs et actrices de la culture touchés de plein fouet par des annulations, reports ou fermetures des suites des mesures prises en réponse à la crise sanitaire, la Confédération a pris des mesures spécifiques pour le secteur de la culture, en chargeant les cantons de les mettre en œuvre (Ordonnance COVID dans le secteur de la culture du 20 mars 2020, ci-après Ordonnance 1). Ces aides étaient subsidiaires à toutes les autres aides. Les demandes devaient être adressées et traitées par les cantons.

Le processus s'est révélé complexe et a nécessité une grande capacité d'adaptation de la part des services concernés, en raison du nombre important de dossiers déposés, de la nécessité de mise en œuvre immédiate des directives fédérales et des diverses modifications apportées au dispositif au fur et à mesure afin de répondre aux besoins, parfois même avec effet rétroactif. La complexité du principe de subsidiarité et la notion d'éligibilité ont eu un impact sur les délais du processus. Conformément à l'article 9 de cette ordonnance, le financement des indemnités des pertes financières par la Confédération est conditionné à un financement pour un montant équivalent de la part des cantons.

Vu la prolongation de la crise, le Conseil fédéral a prolongé l'Ordonnance 1 et étendu le périmètre de son dispositif d'aide pour la période du 1^{er} novembre 2020 au 31 décembre 2021 (Ordonnance sur les mesures dans le domaine de la culture prévues par la loi COVID-19, ci-après Ordonnance 2). A l'exception des fondations de droit public, les entités exclues de l'Ordonnance 1 ont été intégrées au nouveau périmètre. Le dispositif fédéral comprenait une nouveauté, soit le versement de contributions à des projets de transformation, visant à aider les entreprises culturelles à s'adapter aux nouvelles circonstances liées à la pandémie⁴. De même que pour les indemnités de pertes financières, la Confédération a contribué pour moitié au financement des projets de transformation.

Le 13 avril 2022, la Confédération a prolongé la période d'indemnisation jusqu'au 30 juin 2022 car la levée complète des mesures sanitaires n'a pas

⁴ Les projets de transformation visent à opérer une réorientation structurelle au sein d'une entreprise culturelle et/ou à reconquérir du public ou acquérir de nouveaux segments de publics.

pour autant mis fin aux difficultés rencontrées par le secteur culturel. Les mesures sanitaires fluctuantes durant la deuxième année de pandémie ont accentué la difficulté de mettre sur pied ou réaliser des projets dans ce domaine. S'agissant des projets de transformation, la période d'indemnisation a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2023.

Au plan cantonal, dès le début de la crise et afin d'assurer au plus vite la part cantonale concernant l'Ordonnance 1, le Conseil d'Etat a déposé une demande de crédit urgent de 16,2 millions de francs, lequel a été voté par la commission des finances et validé a posteriori par la loi sur l'atténuation des conséquences économiques du COVID-19 dans le secteur de la culture (12751), adoptée par le Grand Conseil le 27 novembre 2020, conformément aux modalités décidées de prise de décision relevant de l'art. 113, al. 1 de la Constitution genevoise (état de nécessité).

En vue de l'application de l'Ordonnance 2, le Conseil d'Etat a déposé un projet de loi relative aux aides financières en application de l'ordonnance COVID-19 (loi 12990) pour l'année 2021. Cette loi portait sur la mise en œuvre de l'ordonnance fédérale sur les mesures dans le domaine de la culture prévues par la loi fédérale COVID-19, du 14 octobre 2020, ainsi que sur les mesures complémentaires proposées par le Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat a par la suite déposé un troisième projet de loi prévoyant des mesures cantonales supplémentaires afin de lutter efficacement contre la précarité des artistes, empêcher une détérioration durable de la culture à Genève et assurer la diversité de l'offre culturelle. En effet, les aides mises en place par la Confédération ont été indéniablement indispensables pour la survie du secteur, mais elles n'ont pas permis de couvrir l'ensemble des besoins. Le 19 mai 2022, le Grand Conseil a ainsi voté à l'unanimité le projet de loi relatif aux aides financières en application de l'ordonnance COVID-Culture pour l'année 2022 (loi 13128), donnant la possibilité au canton d'aider au plus près de la réalité les entreprises culturelles et les actrices et acteurs culturels.

Parmi les mesures cantonales prises par le Conseil d'Etat, le canton a ouvert l'indemnisation des actrices et acteurs culturels intermittents rétroactivement à partir de mars 2020, alors que le dispositif fédéral prévoyait cette mesure uniquement à partir du 1^{er} novembre 2020. Il a également octroyé des bourses exceptionnelles afin d'encourager la recherche artistique et de maintenir la diversité culturelle dans le contexte de crise sanitaire. Un complément de revenus, subsidiaire aux indemnisations des pertes financières des actrices et acteurs culturels a été versé à celles et ceux qui ont été insuffisamment ou pas aidés par les mesures mises en place par la Confédération. Des aides exceptionnelles ont été allouées aux organisations

professionnelles qui ont fourni un effort particulier pour soutenir leurs membres pendant la crise, ainsi qu'à des projets qui ont proposé des activités culturelles dans des contextes innovants (manifestations sportives, lieux publics extérieurs ou autres) afin de maintenir une offre culturelle diversifiée tout en tenant compte des contraintes.

Dans ce contexte de crise et considérant l'implication d'autres collectivités publiques dans le secteur de la culture, le canton a pu compter sur une précieuse collaboration avec la Ville de Genève, l'association des communes genevoises (ACG) et la Loterie romande. Trois conventions successives ont été signées avec ces partenaires afin de déterminer les participations financières respectives au dispositif d'aide COVID-Culture genevois.

Ces entités ont été associées au pilotage stratégique du soutien cantonal et des représentants et représentantes des collectivités publiques étaient membres de la commission d'analyse des dossiers. Par ces accords, les entités qui n'étaient pas couvertes par les ordonnances fédérales mais qui ont contribué pourtant pleinement à la vie culturelle genevoise ont pu également être indemnisées. Il s'agit notamment des labels musicaux, des magasins de disques, des galeries d'art contemporain pour leur travail de soutien et de promotion des artistes, des librairies et des maisons d'édition, ainsi que des établissements privés d'enseignement dans le domaine culturel. A relever également la participation de la Loterie romande, d'un montant de 2 millions de francs, destinée à des aides en faveur des artistes, actrices et acteurs culturels sans statut d'indépendant.

3.2.2 Cellule COVID-Culture

La mise en place de toutes ces mesures a demandé aux collaborateurs et collaboratrices de l'office cantonal de la culture et du sport, un investissement conséquent. Face à l'urgence, les mesures ont été mises en place sans renforcement des ressources humaines tout d'abord, puis ont bénéficié de l'engagement d'une personne à temps plein et d'une personne à temps partiel à partir du mois de juin 2020 (1,7 ETP). L'extrême rapidité de la mise en œuvre des directives fédérales et les nombreuses modifications des critères d'octroi en cours de route ont nécessité une grande souplesse et des capacités d'adaptation de la part des personnes en charge.

Ce n'est qu'à partir du mois de janvier 2021, que l'équipe a été renforcée avec l'engagement de 7 personnes à temps partiel (5 ETP) et la mise sur pied d'une cellule COVID-Culture dédiée. La charge de travail était toujours importante, mais il en a résulté une accélération du traitement des dossiers et une mise en place d'un suivi spécifique des requérants et requérantes.

3.2.3 Bilan et perspectives

Ces mesures de soutien fédérales et cantonales ont permis de soutenir à ce jour⁵ 2'325 dossiers, pour un montant total de 56'050'016 francs. L'analyse des différents dossiers⁶ a démontré que les actrices et acteurs culturels actifs dans les domaines des arts visuels et des musiques actuelles ont été particulièrement touchés (23% des demandes pour chacun des domaines). Les structures actives dans les arts vivants ont quant à elles représenté la moitié des demandes émanant des entreprises culturelles.

Le nombre important de demandes de contribution à des projets de transformation adressées à l'office cantonal de la culture et du sport constitue un signe de la vitalité du secteur mais aussi du fait que le dispositif répond à des vraies opportunités en offrant la possibilité aux entreprises culturelles de repenser différemment leur avenir. La majorité des demandes soutenues concernaient une recherche de lien avec le public à distance, à travers le numérique. Le secteur culturel a mobilisé toutes ses forces et redoublé d'inventivité pour faire cheminer autrement les projets.

La situation sanitaire ayant évolué par rapport à la phase 2 (fin 2020-2021), il s'agit désormais de comprendre le dispositif comme une opportunité pour les entreprises culturelles de se repositionner vers l'avenir. Globalement, le soutien vise une consolidation et une revitalisation du domaine culturel, ébranlé par la crise. Les contributions à des projets de transformation sont des leviers de la relance, raison pour laquelle le dispositif de soutien au secteur culturel via les projets de transformation a été prolongé jusqu'à la fin de l'année 2022. Pour cette troisième phase décisive, le Conseil d'Etat, par l'intermédiaire de l'office cantonal de la culture et du sport, propose aux entreprises culturelles en leur proposant des rendez-vous et un accompagnement ciblé afin de mieux utiliser le dispositif.

Les aides aux projets de transformation ont permis à des entreprises de se maintenir dans l'écosystème culturel, dans une perspective de durabilité. Une analyse des dossiers présentés relève de véritables synergies et mutualisation de savoir-faire entre disciplines et métiers. Ce dispositif répond clairement à

⁵ Chiffres au 5 octobre 2022

⁶ Un tableau récapitulatif des demandes soutenues indiquant les buts (gain de public et/ou réorientation structurelle) et la typologie des projets par discipline peut être consulté sur: <https://www.ge.ch/document/documents-suivi-du-dispositif-covid-culture>

de vraies opportunités et offre aux entreprises culturelles la possibilité de repenser différemment leur avenir.

Au final, la mise en place de toutes ces mesures dans l'urgence, ainsi que le partenariat avec la Ville de Genève, l'ACG et les milieux culturels, ont permis d'éviter la détérioration irréversible d'un secteur fragile et ont démontré le rôle de coordinateur du canton dans le domaine culturel.

3.2.4 Politique du sport

En matière sportive, l'effort cantonal a principalement visé à soutenir les associations, durement impactées par les mesures de semi-confinement d'abord, puis la perte de membres ou de personnes abonnées préférant maintenir une activité physique dite libre.

En mars 2020, les collectivités publiques genevoises représentées par le canton, la Ville de Genève, l'ACG et le Fonds cantonal de l'aide au sport se sont associées en mettant en place un guichet unique. Cette plateforme informatique a permis aux associations sportives et aux organisateurs de manifestations sportives présents sur le territoire cantonal d'effectuer une demande de soutien financier, et ce jusqu'au mois de septembre de la même année. Ce guichet avait aussi l'intérêt de fournir une information aux collectivités publiques sur l'état de santé du secteur, après les premiers mois de crise sanitaire.

Durant cette période, 102 demandes ont été réceptionnées et analysées, soit 77 pour le milieu associatif et 25 pour les organisateurs de manifestations sportives. Afin de répondre à ces demandes, un fonds de soutien spécial d'un million de francs a été créé. Ce fonds a été constitué grâce à l'attribution d'un montant paritaire de 250'000 francs respectivement par le canton, la Ville de Genève, l'ACG et le Fonds cantonal de l'aide au sport. A noter que les soutiens financiers étaient subsidiaires aux autres mesures en place dont auraient pu déjà bénéficier les entités (soutiens de la Confédération dans le domaine Jeunesse+Sport, RHT, etc.). Sur les 102 demandes déposées, 58 ont pu faire l'objet d'une aide financière, conformément aux critères d'attribution fixés. Dans le détail, 800'000 francs ont été versés à des associations sportives et des clubs et 59'500 francs ont été attribués aux organisateurs de manifestations sportives.

Devant la prolongation de la crise sanitaire et ses effets sur les associations sportives et les clubs, les mêmes partenaires ont reconduit leur soutien à ce secteur en 2021. A cette occasion, les soutiens aux associations sportives et aux clubs se sont élevés à 112'250 francs tandis que les organisateurs de manifestations sportives ont été aidés à hauteur de 74'000

francs. La différence importante entre la première période d'aide (2020) et la seconde (2021) peut s'expliquer par le rythme ralenti qui a marqué la seconde année de COVID-19 pour les associations sportives. Il faut rappeler à ce titre que nombre d'entre elles s'appuient sur des bénévoles pour fonctionner.

Ce ralentissement a poussé le canton, la Ville de Genève et le Fonds cantonal d'aide au sport à mener des campagnes à partir de septembre 2021 afin d'inciter la population à pratiquer et à reprendre une activité régulière au sein d'un club. Cette campagne de communication s'est accompagnée, pour sa première phase, de l'ouverture d'un site internet: trouvetonclub.ch. Les quelque 500 associations sportives ayant déjà effectué par le passé une demande d'aide financière auprès du Fonds cantonal de l'aide au sport sont ainsi répertoriées sur cette plateforme, avec l'objectif d'encourager les adhésions.

De plus, toujours dans un but de valoriser les associations sportives genevoises durant la période post-covid, une Fête du sport a été organisée du 15 au 18 septembre 2022. Gratuite et ouverte à toutes et tous, cette manifestation au Parc des Bastions et en Vieille-Ville signe, pour sa première édition, le redémarrage des activités sportives au sein des centaines de clubs actifs dans le canton. Appelée à être organisée à un rythme bisannuel, la Fête du sport vise plus généralement à mettre en relation les associations sportives et le grand public, des enfants aux seniors. Durant deux jours, quatre-vingt classes des écoles primaires du canton ont eu l'occasion sur le temps scolaire de découvrir les disciplines proposées. Elles ont laissé leurs places aux enfants et parents durant le week-end.

3.3 Relations avec les communes

Les décisions prises par la Confédération en mars 2020 ont, dans tout le pays, empêché formellement les organes délibératifs des communes de se réunir en mode présentiel. Les mesures suivantes ont été prises immédiatement afin de permettre aux communes de continuer à prendre des décisions:

- Le 21 mars 2020, le Conseil d'Etat, par l'intermédiaire du service des affaires communales (SAFCO), a mandaté le professeur Olivier Glassey pour réaliser une étude sur les différents logiciels permettant d'effectuer des visioconférences garantissant le respect des bases légales, notamment en matière de protection des données, de secret des commissions, et de sécurité des votes. L'étude, restituée le 27 mars, a permis d'identifier le logiciel donnant les garanties nécessaires. Une séance pilote s'est tenue le 28 avril à Plan-les-

Ouates. Les modalités permettant aux conseils municipaux de délibérer par visioconférence en toute sécurité juridique, prises par arrêté du Conseil d'Etat en avril, sont ensuite confirmées dans le règlement d'application de la loi sur l'administration des communes (nouvel article 5A).

- Dès la première semaine du confinement, le SAFCO a émis à l'attention des exécutifs communaux une directive leur indiquant dans quelles limites ils pouvaient user des pouvoirs provisionnels urgents que leur accorde la loi (art. 48 m, LAC), leur permettant ainsi de prendre toutes les décisions importantes pour le fonctionnement des communes tout en respectant les droits démocratiques.
- Le SAFCO a mis sur pied, dès le 17 mars 2020, une gestion centralisée (malgré le télétravail) des questions juridiques, financières et techniques des communes en lien avec la gestion du COVID-19 permettant d'assurer des réponses systématiques en moins de 24h.
- Le 29 janvier 2021, le Grand Conseil approuvait un projet de loi du Conseil d'Etat donnant aux communes une plus grande latitude budgétaire pour tenir compte d'éventuelles baisses de ressources fiscales liées au COVID-19 (loi 12785).

Le bilan que le Conseil d'Etat retire de ces actions est que grâce aux différentes décisions prises à ce propos, Genève est le seul canton suisse dans lequel des conseils municipaux ont pu siéger durant le premier confinement, que ce soit en mode présentiel pour des sessions extraordinaires ou par visioconférence.

4. Aspects relatifs à la formation et à la jeunesse (DIP)

Un domaine particulièrement représentatif de l'impact de la pandémie est celui de la formation - les enfants, adolescents et jeunes adultes ayant tous été à un moment donné impactés durant leur parcours scolaires - que ce soit par la fermeture des écoles, l'enseignement à distance, le port du masque, les dépistages, les quarantaines, les certificats COVID-19 et autres restrictions.

Fort heureusement, en comparaison d'autres régions, la durée de fermeture des établissements de formation et des lieux d'accueil pour enfants a été relativement brève dans notre canton. Il n'en demeure pas moins que cet événement soudain, totalement inédit dans l'histoire de l'instruction publique

genevoise, a constitué un profond bouleversement pour les enfants, les jeunes, leur famille, ainsi que pour l'ensemble du personnel concerné.

En collaboration étroite avec la DGS et les acteurs concernés, le SSEJ a rédigé tous les plans de protection des différents degrés d'enseignement et également ceux du préscolaire et du parascolaire. Enfin, le dispositif de dépistage réactif assuré à l'enseignement secondaire I (cycle d'orientation) a permis de renforcer la continuité de la scolarité des élèves. Le dispositif de vaccination mis en place sur site au cycle d'orientation avec le service de la pharmacienne cantonale a permis à 983 élèves d'être protégés.

Au confinement a succédé une période faite de changements et d'adaptations successives nécessitant la mobilisation intense de l'ensemble des acteurs du domaine de la formation et de la jeunesse pour maintenir la continuité des prestations à destination des élèves, garantir les conditions de certification et veiller à prendre soin de celles et ceux fragilisés par cette crise. Le risque immédiat de l'interruption de scolarité sur la protection des élèves et à plus long terme sur leur santé mentale a fait l'objet de différentes actions préventives menées de manière coordonnée entre les différents offices du DIP et les directions d'enseignements (4.1, 4.4). Toutefois, il apparaît très clairement au sortir de cette crise une altération de la santé mentale des jeunes du canton, relevée par plusieurs acteurs du système sociosanitaire et éducatif genevois.

4.1 L'enseignement à distance

Le 13 mars 2020, dans la foulée des décisions du Conseil fédéral, le canton de Genève a annoncé que tous les établissements scolaires publics et privés seraient fermés à compter du 16 mars. En quelques jours, le département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) a dû mettre sur pied un enseignement à distance pour l'ensemble des élèves du canton. Alors qu'ils ne les utilisaient pas ou peu avant le semi-confinement, les enseignants et enseignantes ont massivement utilisé les outils numériques de l'enseignement à distance, transformant de fait cette période en un vaste laboratoire d'expérimentation numérique et de formation continue accélérée, dont les bénéficiaires sont toujours présents actuellement.

Cette période extraordinaire a aussi mis en évidence l'importance de disposer d'un service d'accueil minimum (écoles, en particulier primaires et spécialisées, accueil parascolaire et préscolaire) pour les enfants dont les parents étaient mobilisés ainsi que pour les familles fragilisées. Pour ces dernières, un suivi resserré des situations a pu se faire via une collaboration renforcée entre les établissements scolaires, les foyers d'hébergement de

protection, le service de protection des mineurs (SPMi) et le service santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ) notamment.

L'enseignement à distance a fait l'objet, par le service de la recherche en éducation, d'une enquête et d'un sondage présentés en août 2020⁷. Il apparaît que les directions d'école, le personnel enseignant, les élèves et les parents ont globalement fait preuve d'un esprit d'entraide et de collaboration. Si l'enquête du SRED met en lumière des vécus différents selon les réalités des établissements et des filières, elle montre aussi une relation plutôt sereine entre l'école et les élèves ainsi qu'entre l'école et les parents. Pour ces derniers, même si la communication n'a pas toujours été aisée, la répartition des tâches avec l'école a fonctionné plutôt bien. Ainsi, ils étaient 61% à penser que l'école se soucie du bien-être et des préoccupations de leur enfant, seuls 13% disant le contraire (25% n'émettant pas d'opinion). Quant aux élèves, ils étaient 78% à estimer qu'il est toujours possible de poser des questions à leurs enseignants, seuls 10% affirmant que ce n'était pas le cas.

Durant cette période, il a fallu pourvoir à l'équipement des élèves, notamment les plus démunis, avec la mise à disposition de portables recyclés et la constitution progressive d'un stock suffisant pour répondre aux besoins. En outre, l'un des défis a été d'assurer un lien avec les élèves, notamment les plus fragiles ou en risque de décrochage. Enfin, pour les élèves du secondaire II, la priorité a été d'assurer leur certification.

L'enquête du SRED précitée a mis en évidence que, sur le plan social et pédagogique, cette période extraordinaire a confirmé le rôle essentiel de l'école et du corps enseignant : la relation élèves-enseignants joue un rôle clé dans la transmission des connaissances et des compétences. Les établissements sont plus que des vecteurs de transmission du savoir : ce sont également des lieux de vie et de sociabilité cruciaux dans la vie des enfants et des jeunes.

4.2 Continuité des prestations

Dès la rentrée 2020, des plans ont été mis place pour assurer la continuité de l'enseignement en présentiel et proposer des mesures de protection sanitaire visant à amener la situation des élèves et du corps enseignant au plus près de la normale.

Ce dispositif a visé à la fois à garantir l'équité de traitement entre toutes et tous les élèves, qu'ils soient présents en classe, en quarantaine ou absents

⁷ [Crise COVID-19 et enseignement à distance | ge.ch](https://www.ge.ch/education/actualites/2020/08/11/crise-covid-19-et-enseignement-a-distance)

pour raison médicale, et à assurer le suivi et l'évaluation des apprentissages définis dans les plans d'études, ainsi que le lien social.

Pour répondre à ces objectifs, l'adaptation régulière des plans de protection a nécessité un travail de coordination intense au sein du département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse ainsi qu'avec les partenaires cantonaux, communaux et les entités publiques et privées subventionnées.

Dans le cadre du rapport sur la motion 2634⁸, un premier point de situation a été présenté sur les mesures mises en place au sein des établissements scolaires durant l'année 2020-2021 :

- A la rentrée scolaire 2020, des balises incontournables ont en été déterminées et des objectifs de révision et de consolidation ont été mis en place.
- Une attention particulière a été accordée à l'encadrement et au soutien des élèves fragilisés par la crise sanitaire afin de prévenir les risques d'échec ou de décrochage scolaire. Par exemple, au cycle d'orientation, environ 1'000 élèves ont bénéficié de mesures de soutien extraordinaires mise en place en complément des dispositifs de soutien existants.
- Au secondaire II, un soutien a été apporté aux élèves pour qui les projets à la rentrée 2020 n'étaient pas encore établis, notamment dans la transition FO18, ou encore pour tous les élèves en situation d'échec. Durant l'année scolaire, l'accent a été mis sur la pérennisation, voire l'augmentation, des soutiens et renforcements proposés par les directions d'établissement, ceci afin que les élèves puissent bénéficier d'un accompagnement pédagogique et didactique.

Sur le plan des parcours scolaires, on a pu constater à la fin de l'année scolaire 2020, un peu plus d'échecs au cycle d'orientation. En revanche, au secondaire II, le taux de réussite aux certifications était meilleur que les années précédentes.

En 2021, au cycle d'orientation, le nombre et le type de réorientations en 9^{ème} et 10^{ème} sont du même ordre que les années précédant la crise COVID-19. Le taux de réussite en fin de 11^{ème} année reste lui aussi stable. Il en va de même de l'obtention des titres par les élèves des classes terminales du Collège et de l'Ecole de culture générale (ECG). Concernant les classes non

⁸ M 2634B - Crise Covid-19 et enseignement à distance : mesures de soutien (ge.ch)

terminales, les résultats sont globalement comparables au Collège, à l'ECG et au CFP commerce. En ce qui concerne l'apprentissage, les résultats globaux de l'année 2020-2021 sont meilleurs que ceux de 2019. Les résultats varient toutefois selon les pôles de formation et la voie suivie: si le taux de réussite de la filière duale du certificat fédéral de capacité (CFC) est comparable à celui de 2019, celui de la filière attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) a toutefois légèrement diminué, notamment dans les domaines professionnels impactés par la crise.

Au sein des filières de l'enseignement secondaire II, on a observé toutefois en 2021 des taux de transitions atypique, les élèves ayant bénéficié de conditions plus souples de passage en 2020 rencontrant davantage de difficultés scolaires avec notamment des taux de redoublement plus élevés.

4.3 Soutien à l'apprentissage

Dans le domaine de la formation professionnelle, afin de maintenir l'offre de places d'apprentissage un plan de soutien, comprenant 14 mesures, a été mis en place en 2020⁹. Face à l'impact de la crise économique et sanitaire, plusieurs mesures dont le bilan a été positif ont été reconduites à la rentrée 2021.

Le Conseil d'Etat relève que grâce aux mesures déployées et aux efforts de toutes les parties, le nombre de contrats d'apprentissage conclus a pu être maintenu à un niveau comparable à celui qui prévalait avant la crise.

4.4 Santé psychique des enfants et des jeunes

Afin de prévenir les effets de la crise du sanitaire sur la santé psychique des enfants et des jeunes, dès 2020, des mesures spécifiques et renforcées ont été mises en place par le personnel médico-psycho-social présent dans les écoles pour repérer, accompagner ou orienter les élèves pour que les conditions difficiles de leur formation ne conduisent pas à leur décrochage scolaire ou ne préteritent leur santé.

Cette offre a bénéficié notamment aux jeunes du secondaire II qui ont, en 2020, davantage sollicité des entretiens de santé pour des causes liées à des difficultés (santé psychique, difficultés scolaires, troubles du sommeil, absentéisme, décrochage). En outre, les psychologues de l'OMP et les professionnels de santé du SSEJ ont fait face à une sollicitation bien plus importante que d'ordinaire des jeunes dans les différents établissements.

⁹ [Apprentissage: 14 mesures pour soutenir les entreprises formatrices | ge.ch](#)

Au printemps 2021, des permanences assurées par les équipes médico-psycho-sociales ont été mises en place dans tous les établissements de l'enseignement obligatoire, du secondaire II et de l'OMP afin de renforcer l'offre de soutien.

A la même période, les résultats du sondage organisé par Ciao.ch, avec près de 4'427 participants de 10 à 25 ans du canton de Genève, révèlent que les deux premières causes de peur évoquées sont en quelque sorte altruistes : voir ses proches tomber malades (76,9 %) et transmettre le virus à quelqu'un (63 %). Les peurs liées à l'école ou à la formation sont évoquées par 43,9 % des jeunes en ce qui concerne l'échec scolaire, par 26,6 % pour ce qui est de la reconnaissance du diplôme et 21,4 % déclarent avoir peur que l'école ferme à nouveau. Environ 82 % des enfants et des jeunes affirment que certaines activités qu'ils ne peuvent plus faire leur manquent.

En outre, plus d'un quart des enfants et des jeunes déclarent ne pas se sentir du tout écoutés et soutenus par les adultes durant cette période de COVID-19: *"De manière générale, les filles et les jeunes de plus de 16 ans présentent des signes de malaise plus prononcés que les garçons et les moins de 16 ans : plus de peur (notamment liée au fait de transmettre le virus à quelqu'un ou à l'échec scolaire), un plus grand manque vis-à-vis des activités dont ils et elles sont privés et, pour les plus de 16 ans surtout, un sentiment plus grand de ne pas être écouté et soutenu"*¹⁰. Comment mieux écouter les jeunes et les associer aux échanges afin qu'ils n'aient pas le sentiment de subir uniquement les décisions les impactant demeure une réflexion à mener.

Afin d'offrir des espaces de respiration aux élèves, le DIP a organisé en mars 2021 le programme "Mars contre-attaque!" avec plus de 150 propositions d'activités culturelles et de rencontres avec des sportifs. Conçue essentiellement comme un festival en ligne, l'offre a permis aux écoles comme à leurs partenaires de tester de nouvelles formes de participation adaptées au contexte sanitaire. Cette expérience, comme d'autres organisées à l'initiative du personnel enseignant et des établissements scolaires, a montré l'importance bénéfique pour les élèves et les équipes de moments privilégiant le vivre ensemble et l'ouverture de l'école sur le monde.

Concernant le port du masque, sans revenir sur les différentes controverses qu'il a suscitées, on peut noter qu'il a pu rendre plus difficile la communication et la prise en charge des jeunes enfants dans les structures d'accueil préscolaire ainsi que des élèves avec des troubles ou des handicaps particuliers notamment faute de masques transparents homologués et disponibles sur le marché.

¹⁰ <https://www.ge.ch/document/resultats-du-sondage-ciaoch-geneve>

Concernant les étudiantes et étudiants des hautes écoles, il convient de relever que sur le plan social et économique, une partie d'entre eux a été particulièrement impactée par la crise nécessitant la mise en place d'un dispositif d'aides financières dès 2020, soutenu par le Conseil d'Etat. En outre, afin de veiller sur leur santé, notamment psychique, plusieurs actions ont été mises en œuvre¹¹.

5. Aspects relatifs à l'économie et à l'emploi (DEE)

Les restrictions et fermetures imposées aux structures économiques, culturelles et sportives (commerces, restaurants, lieux de loisirs, services à la personne, manifestations, etc.) ont limité l'activité d'un grand nombre d'entreprises genevoises pendant une période prolongée, les mettant ainsi dans une situation financière difficile. Ces restrictions ont également bouleversé le marché de l'emploi, principalement par le recours à la réduction de l'horaire de travail (RHT) et un ralentissement des mouvements de personnel au sein des entreprises.

Les retours d'expérience, pistes d'amélioration et recommandations découlant de l'intervention de l'Etat sur ces différents plans sont énumérés ci-après.

Dès mars 2020, la Direction générale du développement économique, de la recherche et de l'innovation (DG DERI) a été chargée de l'élaboration, de la gestion et de la distribution des aides financières en faveur du tissu économique genevois par le biais d'une dizaine de mesures de soutien successives (indemnités cantonales RHT pour cadres dirigeants, indemnités cantonales APG pour cadres dirigeants, indemnités forfaitaires au m² pour les cafés-restaurants, participation aux charges fixes pour les commerces et les activités de proximité, prise en charge de la part patronale des charges sociales découlant de la RHT, indemnités "cas de rigueur" aux start-ups, indemnités sectorielles "cas de rigueur" 2020, indemnités "cas de rigueur" 1^{er} et 2^e semestre 2021 et 2022). Cette tâche, nouvelle pour la DG DERI, a constitué un réel défi; elle se poursuit encore aujourd'hui avec le traitement des demandes d'aides "cas de rigueur" formulées par les entreprises pour la période couvrant le premier trimestre de l'année 2022.

Sur l'année 2020, la DG DERI a ainsi consacré l'entier de ses ressources (25 collaborateurs), ainsi qu'une vingtaine d'auxiliaires, au traitement des demandes de soutien. Dès 2021, le passage à un seul régime d'aide "cas de

¹¹ Cf. [QUE 1454A](#)

rigueur COVID-19" a permis de ramener la contribution des ressources issues uniquement de la DG DERI à 4 personnes, une vingtaine de gestionnaires auxiliaires et/ou de mandataires demeurant affectés au traitement des demandes.

La mise en place et le déploiement du dispositif d'aides 2020-2022 a nécessité la collaboration avec différents services de l'Etat (CCGC, OCAS, OCE, OCSIN), ainsi qu'avec le département de la cohésion sociale pour coordonner la distribution des aides financières aux entreprises culturelles.

Par ailleurs, la DG DERI a bénéficié dès 2021 d'un accompagnement et d'un soutien de la Cour des Comptes dans le cadre de la mise en place de procédures de distribution et l'organisation de contrôles, en lien avec les demandes d'aides financières accordées aux entreprises. Dans le cadre du bilan effectué à l'issue de sa mission d'accompagnement, la Cour a constaté que l'organisation déployée a permis d'assurer un versement rapide et adéquat des aides financières sollicitées. A noter, enfin, que les fiduciaires mandatées dans l'intervalle par la Confédération pour vérifier la bonne application des dispositions fédérales en la matière sont parvenues à un constat identique.

Parallèlement, en 2020, avec la fermeture des commerces imposée par la Confédération, les services du secrétariat général du département chargé de l'économie ont également été vivement sollicités pour élaborer et mettre en œuvre les premières mesures de soutien aux commerçants touchés, en particulier l'indemnisation des bailleurs ayant exonéré de loyer leurs locataires commerciaux. Dans ce contexte, une collaboration a été mise en place avec la Ville de Genève qui a complété le dispositif pour les cas d'exonération partielle. Dans une deuxième phase, avec la fermeture imposée des locaux du monde de la nuit, d'autres mesures spécifiques de soutien ont dû être élaborées et mises en œuvre pour soutenir le secteur économique.

Dans le cadre de ces missions particulières, la DG DERI et les services du secrétariat général ont fait preuve d'un très fort engagement afin de répondre aux attentes des entreprises, ce dans un contexte légal fédéral et cantonal en mutation constante, ainsi qu'un environnement institutionnel chahuté induisant un changement de direction politique à deux reprises.

Les impératifs temporels fixés ont amené la DG DERI à devoir parfois trouver des solutions innovantes, hors du cadre fixé par l'administration cantonale, en raison de l'absence de soutien des services transversaux usuellement dédiés au support requis, en particulier au niveau informatique.

La DG DERI relève que, si la collaboration intraétatique a globalement été satisfaisante, il n'en demeure pas moins que la direction a dû majoritairement compter sur ses propres compétences et ressources pour

mener à bien sa tâche. Ce constat, partagé par la Cour des Comptes, met en lumière qu'au-delà de l'accompagnement diligenté dès 2021 par cette dernière, la direction n'a pu bénéficier qu'épisodiquement ou de manière trop partielle de l'expertise présente au sein des différents services de l'Etat ou sous surveillance de l'Etat. Cet état de fait a conduit la direction à mandater, dès avril 2021, en externe l'ensemble des ressources et compétences qui lui faisaient défaut. Ceci a d'ailleurs permis à la DG DERI d'envisager la préparation de l'accompagnement des entreprises vers la reprise.

Au niveau institutionnel, la répartition des compétences financières que connaît le canton a obligé le Conseil d'Etat à présenter toutes les mesures urgentes de soutien financier pour adoption au Grand Conseil, limité par le rythme mensuel à dates fixes, alors que d'autres cantons connaissent des mécanismes étatiques plus allégés.

Au niveau du marché de l'emploi et de l'assurance-chômage, la pandémie a très fortement marqué l'activité de l'office cantonal de l'emploi (OCE) et de la caisse cantonale genevoise de chômage (CCGC) en 2020 et 2021. L'indemnité en cas de réduction de l'horaire de travail (RHT) a été un pilier important des mesures de soutien de la politique économique, qui rétrospectivement ont contribué de manière déterminante à limiter les effets de la pandémie sur le marché du travail.

La loi fédérale COVID-19 et l'ordonnance COVID-19 assurance-chômage, adaptées et révisées selon l'évolution de la pandémie, se sont avérées être deux bases juridiques efficaces et dynamiques. L'objectif principal était d'empêcher les licenciements dus aux restrictions de l'activité économique en raison des mesures sanitaires. Pour ce faire, les conditions de recours aux RHT ont été assouplies et les possibilités élargies à plusieurs reprises par les autorités, permettant aux entreprises de maintenir les emplois menacés et de compenser les pertes de travail subies.

La crise sanitaire a engendré une véritable explosion du nombre de demandes de RHT : au mois d'avril 2020, plus de 100'000 travailleurs dans le canton de Genève et près de 1,4 millions au niveau national étaient en situation de RHT. Sachant que le nombre total d'emplois sur le canton s'élève à un peu moins de 400'000, cela implique que plus d'un quart des emplois étaient concernés durant cette période. Il est constaté que les secteurs dans lesquels le taux de chômage était élevé sont également ceux dans lesquels les RHT ont été le plus utilisées.

Sur le plan organisationnel et opérationnel, tant l'OCE, que la CCGC chargée du paiement des indemnités, ont temporairement dû modifier leurs structures et réallouer leurs ressources, avec le soutien du secrétariat général,

pour traiter, à satisfaction des parties prenantes et dans le cadre du budget fédéral, ces flux.

Il convient de rappeler que la Confédération a pris en charge l'ensemble des dépenses liées aux RHT (dont 1,350 milliard pour Genève), allégeant ainsi la charge financière de l'assurance chômage.

L'instrument des RHT a sans aucun doute permis d'éviter de nombreux licenciements et donc des inscriptions au chômage. Les autorités fédérales ont réagi de manière forte et rapide. Elles ont su adapter à bon escient, et souvent à très court terme, le dispositif existant, pour réduire progressivement les mesures de protection décrétées. Les fréquentes adaptations de la loi fédérale COVID-19 et de l'ordonnance COVID-19 assurance chômage en sont la preuve. En ce sens, la RHT demeure un instrument central de lutte contre les crises, bien qu'elle n'ait pas été prévue pour une telle situation.

L'intervention du Conseil fédéral au niveau de l'assurance chômage, en octroyant 120 et 66 indemnités journalières supplémentaires aux chômeurs, respectivement pour 2020 et 2021, est également à saluer.

Globalement, au regard du nombre de faillites qui est resté très en dessous de la moyenne durant la crise sanitaire et qui a retrouvé aujourd'hui le niveau des années précédant la crise sanitaire, on peut conclure, pour ce qui concerne les aspects économiques, que les mesures prises par les autorités ont été adéquates pour sauvegarder le tissu économique genevois.

6. Soutien du privé

Enfin, il sied de relever que l'Etat genevois n'a, bien entendu, pas été seul dans cette lutte contre la pandémie. Il a pu aussi compter sur le soutien du secteur privé dans tous les domaines que ce soit sanitaire, social et économique. Si à l'international, la pandémie n'a pas toujours été signe de solidarité entre les nations, force est de constater qu'au niveau local, la solidarité et le partenariat entre le public et le privé ont joué un rôle clé dans la gestion de la crise contre le COVID-19.

En effet, cette situation inédite de pandémie, à laquelle aucun gouvernement n'était vraiment préparé, a fortement éprouvé les autorités genevoises sur leurs capacités à obtenir des masques en suffisance, à obtenir et distribuer, par exemple, du gel hydroalcoolique gratuitement, à mettre en place un dispositif de vaccination conséquent une fois que le vaccin a été disponible, à maintenir les soins de la patientèle atteinte d'autres pathologies que le COVID-19, etc. Dans les domaines social et économique, le privé a

également été particulièrement présent afin de soutenir les différentes mesures mises en place par ces politiques publiques.

7. Conclusion générale

Comme évoqué dans le rapport du Conseil d'Etat, la crise COVID-19 a été inédite à plus d'un titre dans le sens que celle-ci a nécessité une réaction et une mobilisation de l'ensemble de l'Etat et des entités publiques à la hauteur du défi que représentait la pandémie. Par essence, toute crise, et particulièrement celle-ci, ne peut être à ce point anticipée qu'une réponse ait été prévue à chaque problématique à laquelle l'Etat a été confronté.

Toutefois, et grâce à l'extraordinaire mobilisation des différents départements, et collaborateurs et collaboratrices qui les composent, l'Etat de Genève a pu affronter avec succès les différents obstacles de cette crise de manière structurée et organisée avec chaque fois en ligne de mire le sens du service public, du bien commun et de la sécurité de la population.

Certes, et comme le relèvent de façon humble et transparente les différents départements, certaines actions ou mesures auraient pu être réalisées de façon différente avec l'objectif d'une plus grande efficacité, mais ce qui a prédominé est l'urgence de la réponse avec un souci d'adéquation et de bienveillance constant.

Ces différentes auto-évaluations permettent ainsi d'en retirer des enseignements particulièrement constructifs et positifs si, par impossible, l'Etat devait, à nouveau, être confronté à une crise de cette ampleur, laquelle a sensiblement bousculé les processus administratifs standards qui régissent le fonctionnement de l'administration publique.

Le Conseil d'Etat a également pris bonne note de la recommandation de la Cour des comptes relative à la mise en place d'un mécanisme d'analyse des enjeux et des risques. Ladite recommandation va être intégrée auprès des services concernés et des organes du dispositif ORCA-GE.

Enfin, le Conseil d'Etat saisit l'occasion de ce rapport pour remercier le Grand Conseil de la confiance qui lui a été octroyée lorsqu'il a dû prendre des mesures sous couvert de l'état de nécessité afin de parer à l'urgence de la situation.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI

Le président :
Mauro POGGIA

Annexes :

- *Evaluada, 18 mai 2022, Note de Synthèse, Mandat RETEX – Retour d'expérience et analyse du volet organisationnel de la gestion de la pandémie du COVID-19 par les autorités sanitaires genevoises.*
- *G. Pומרol, Centre de Politique de Sécurité de Genève (GCSP), 30 mars 2022, Rapport concernant l'évaluation de la gestion de la pandémie Covid-19 sur les plans épidémiologiques et opérationnels dans le canton de Genève de février 2020 à décembre 2021.*

Mandat RETEX – Retour d’expérience et analyse du volet organisationnel de la gestion de la pandémie du COVID-19 par les autorités sanitaires genevoises

Note de synthèse

Genève, 18 mai 2022

Table des matières

1. MANDAT	3
1.1. Contexte et enjeux du mandat.....	3
1.2. Objectifs du mandat.....	3
1.3. Méthodologie	4
1.4. Périmètre d'étude et déroulement des travaux.....	5
1.5. Limites méthodologiques.....	6
1.6. Structure du rapport.....	6
2. GOUVERNANCE ET PILOTAGE DE LA CRISE	7
2.1. Outils à disposition avant la crise	7
2.2. Élaboration de la gouvernance.....	7
2.3. Pilotage de la mise en œuvre.....	8
2.4. Regard évaluatif sur l'organisation de la gouvernance et le pilotage de la crise.....	10
3. RÉPONSE AUX BESOINS DE LA CRISE	13
3.1. Organisation de la réponse aux besoins durant la pandémie	13
3.2. Regard évaluatif sur l'organisation de la réponse aux besoins	15
4. COMMUNICATION	17
4.1. Organisation de la communication	17
4.2. Regard évaluatif sur l'organisation de la communication	18
5. CONCLUSIONS	20
6. RECOMMANDATIONS	23
ANNEXE I : LISTE DES INTERLOCUTEURS INTERROGÉS DANS LE CADRE DU MANDAT .	26

Remerciements

Nous souhaitons remercier l'ensemble des personnes rencontrées et interrogées avec qui nous avons pu échanger pour leur disponibilité et leur précieuse contribution à la présente analyse.

1. Mandat

1.1. Contexte et enjeux du mandat

À partir de l'hiver 2019-2020, le monde a dû faire face à la propagation du virus SARS-CoV-2 ou COVID-19, qui s'est transformé en l'espace de quelques semaines d'une épidémie en pandémie. Pour s'adapter et limiter la propagation de cette maladie, les collectivités publiques ont dû prendre et mettre en place toute une série de mesures. Ces mesures ont impliqué de nombreux partenaires à tous les échelons institutionnels : au niveau fédéral, cantonal mais également à l'échelon communal.

À l'échelle de Genève, le Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPPS) et en particulier la Direction générale de la santé (DGS) ont été, dès le début de la crise, en charge de prendre des mesures de gouvernance et d'organisation en lien avec la gestion de la pandémie de Covid-19, d'une part sur le plan sanitaire (gestion des capacités hospitalières, mise en place du testing, etc.) et d'autre part, en concertation avec d'autres acteurs publics, sur l'organisation de la vie en société en lien avec cette situation extraordinaire (semi-confinement, mesures d'isolement, quarantaines, contact-tracing, etc.).

L'organisation de la réponse à la crise a très rapidement eu pour double objectif d'éviter la saturation des capacités hospitalières et de limiter autant que possible le nombre de décès liés à la maladie du coronavirus. Les mesures, prises dans l'urgence et en fonction des connaissances médicales et scientifiques de l'époque, ont eu un impact important sur les structures hospitalières et les acteurs du réseau de santé en termes de redéfinition des priorités et de réorganisation. La gestion de la pandémie a également eu un fort impact sur la société en tant que telle mais également sur la vie en société de manière plus générale, avec la mise en place des mesures de distanciation sociale, de semi-confinement ou encore de fermetures de certains établissements ; autant de mesures difficilement imaginables avant l'occurrence de cette crise.

1.2. Objectifs du mandat

Deux ans après le début de cette pandémie, la DGS et le Service du Médecin cantonal (SMC) ont souhaité mener un processus de retour d'expérience au sein des équipes de la Direction générale de la santé en charge de la gestion de la crise COVID-19 et de ses principaux partenaires pour donner la parole aux acteurs de cette crise. Sur la base d'une méthodologie de collecte de données principalement qualitatives auprès d'une série d'acteurs en charge de la gestion de cette crise sanitaire, notre analyse aura ainsi eu pour but premier de tirer des leçons de ce qui a fonctionné et de ce qui a moins bien fonctionné dans la gestion de la crise. L'objectif de ce retour d'expérience était pluriel : il visait d'une part à renforcer la préparation à d'éventuels rebonds de la pandémie encore existante à l'heure où le cahier des charges du mandat a été écrit et d'anticiper la préparation de la réponse des autorités à d'éventuelles futures épidémies / pandémies. L'analyse de la manière avec laquelle les autorités sanitaires à Genève ont répondu à la crise (gouvernance et actions entreprises) a ainsi constitué le cœur de notre analyse et le résultat de cette dernière est le fruit de la présente note de synthèse.

1.3. Méthodologie

evaluanda a développé un dispositif méthodologique reposant principalement sur une approche qualitative pour mener son analyse. Cette méthode, essentiellement basée sur la conduite d'entretiens donnant la parole aux différents partenaires, parties prenantes et acteurs de la crise sanitaire, est détaillée ci-dessous.

Analyse documentaire

Dans un premier temps, l'équipe d'évaluation a passé en revue la documentation existante, tels que les décisions et directives du Conseil d'État, les notes à son attention, les plans d'organisation de la cellule COVID-19 et les plans de communication internes concernant les mesures mises en place.

Cette étape a enrichi la compréhension du contexte, des enjeux en présence ainsi que des rôles de chacun des partenaires dans la gestion de cette crise. Conjointement avec le mandant et au vu des ressources disponibles, il a été décidé que cette étape ne constituerait pas le cœur de la méthodologie du mandat.

Entretiens individuels

L'équipe d'évaluation a mené 21 entretiens dont 3 exploratoires et 18 d'approfondissement répartis sur les mois de janvier à avril 2022, dont 4 entretiens ont été menés en binôme et le reste des entretiens a été mené de manière individuelle. Ces entretiens ont permis de rencontrer un total de 25 acteurs clés dans la gestion de la crise sanitaire. La liste des interlocuteurs à rencontrer et leur degré de priorité ont été définis en fonction des besoins pour le mandat et d'entente avec le mandant au début du mandat. La liste exhaustive des interlocuteurs rencontrés dans le cadre de ce mandat constitue l'Annexe I, située à la fin du présent document.

Les entretiens d'approfondissement ont été menés avec des représentants du réseau de partenaires actifs dans le domaine de la santé à Genève. Compte tenu du contexte sanitaire, les entretiens ont pour la plupart eu lieu par visioconférence et quelques-uns ont été menés en présentiel. Ces entretiens se sont déroulés sur la base d'un canevas semi-directif, adapté en fonction des différents interlocuteurs interrogés.

Ces entretiens visaient à comprendre dans un premier temps le contexte dans lequel se sont retrouvés les partenaires dès le début de la pandémie. Ils visaient également à comprendre comment les objectifs, la gouvernance et la réponse aux besoins par le réseau d'acteurs ont évolué au cours des deux années de gestion de la pandémie. Ils ont permis d'identifier les enjeux et les perceptions de chacune des parties prenantes et d'avoir leur éclairage sur les besoins et la réponse opérationnelle à ceux-ci. Ces entretiens ont également permis d'obtenir des informations quant aux résultats et aux effets de la mise en œuvre des activités des partenaires en termes de gestion de la pandémie. Finalement, ces entretiens ont contribué à mettre en lumière les forces du dispositif déployé ainsi qu'à identifier les principaux obstacles rencontrés. Enfin, des pistes d'amélioration ont également été évoquées avec différents interlocuteurs. Un compte rendu d'entretien est rédigé lors

de chaque entretien, permettant ainsi à l'équipe d'évaluation de procéder à une analyse des données qualitatives récoltées à travers des croisements de données et de divers critères d'analyse propres à l'évaluation tels que le croisement des données. L'équipe d'évaluation est ainsi en mesure d'en retirer les axes principaux d'analyse et de résultats.

1.4. Périmètre d'étude et déroulement des travaux

Trois volets d'analyse ont été développés par la DGS pour ce mandat de retour d'expérience :

1. Le volet épidémiologique ;
2. Le volet opérationnel/organisationnel ;
3. Le volet communication.

Le premier, le volet épidémiologique, n'est pas inclus dans le présent rapport car il fait l'objet d'une étude indépendante et réalisée par un autre mandataire. Les travaux de nos deux entités se sont ainsi déroulés en parallèle, sans que l'un soit intégré à l'autre. Le mandat qui a occupé notre équipe s'est ainsi concentré sur le volet « organisation », les deux principaux axes d'analyse étant celui de la gouvernance et celui de la réponse aux besoins. En raison des ressources limitées pour la réalisation de ce mandat, le volet « communication » a été abordé mais n'a pas constitué le cœur de notre travail.

Le périmètre du mandat attribué à evaluanda a été délimité et affiné d'entente avec le mandant lors de la première phase d'entretiens exploratoires. Des points de coordination ponctuels ont également permis de faire évoluer le périmètre des travaux, à mesure de leurs avancements. La période temporelle couverte par ce mandat courait du mois de janvier 2020 au mois d'avril 2022. À l'heure où sont écrites ces lignes, la situation pandémique qui courait jusqu'alors est en train de basculer vers une situation endémique. Le dispositif prévu par le Conseil fédéral a prévu la fin de la situation particulière et un basculement des responsabilités sanitaires vers les cantons en vue d'un retour à la situation ordinaire.

Il est également important de préciser que le champ de ce mandat couvre essentiellement la réponse à la crise par les autorités cantonales genevoises du point de vue sanitaire. Étant donné les liens et les interactions entre les cantons et la Confédération dans le cadre de la gestion de la pandémie, les interventions de la Confédération ont nécessairement été abordées mais n'ont pas fait l'objet d'une attention particulière. Les interventions des communes (notamment ORCOC) et d'autres acteurs institutionnels communaux (l'ACG ou autre) ne font pas non plus partie du périmètre étudié.

Finalement, il convient de noter que si des moyens considérables ont été investis dans différents pans de l'action publique tels que la santé, mais également l'économie, le volet social ou le volet culturel n'ont pas été intégrés dans le périmètre de cette analyse.

1.5. Limites méthodologiques

Le mandat s'est déroulé de manière générale dans de bonnes conditions, hormis le contexte sanitaire lié au COVID-19 qui n'a pas permis la tenue en présentiel de tous les entretiens.

Il convient toutefois de souligner que l'enveloppe budgétaire à disposition de ce mandat et les contraintes de calendrier pour mener ce mandat n'ont pas permis à l'équipe d'évaluation de prévoir des entretiens avec l'ensemble des parties prenantes dans la gestion de la crise sanitaire. Les entretiens se sont ainsi concentrés sur une poignée d'entre eux, tel que détaillé plus haut. De plus, la présente analyse s'est concentrée sur les parties prenantes actives lors de la crise. Étant donné les moyens mis à disposition dans le cadre de ce mandat, il n'a par exemple pas été envisageable d'inclure dans ce mandat les publics cibles à plus large échelle tels que par exemple des panels représentatifs de la population, de personnes testées positives ou des médecins traitants.

Le livrable de ce travail se traduit par une note de synthèse, nouant la gerbe des informations récoltées et analysées auprès d'une multitude d'acteurs. Les éléments de contenu évoqués par les différents acteurs ont fortement varié, en fonction de leur spécificité dans le domaine sanitaire, de la communication, des finances, des moyens informatiques ou de monitoring. De ce fait, il n'a pas toujours été aisé de comparer les retours ou les points de vue des interlocuteurs rencontrés pour en tirer des conclusions généralisables ou transposables à tous les domaines.

1.6. Structure du rapport

Après ce premier chapitre dédié au contexte, enjeux et objectifs du mandat, le chapitre 2 se focalisera sur la gouvernance mise en place et le pilotage de la crise par les acteurs en présence. Le chapitre suivant s'intéressera quant à lui à la gestion de la pandémie en termes d'organisation de la réponse aux besoins de la population. Le chapitre 4 analysera brièvement la gestion de la pandémie sous l'angle de la communication. Chacun des trois précédents chapitres est doublé d'un sous-chapitre chargé de porter un regard évaluatif sur la gestion de la crise selon les différents angles d'analyse dont chacun des chapitres fait l'objet. Le chapitre 5 présentera les principales conclusions issues des travaux tandis que le chapitre 6 fournira quelques recommandations qui pourraient s'avérer utiles en cas de rebonds de la crise ou dans le cadre de la gestion d'une potentielle nouvelle crise de ce type.

2. Gouvernance et pilotage de la crise

2.1. Outils à disposition avant la crise

Au niveau fédéral, la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies - LEp), entrée en vigueur le 28 septembre 2012 a constitué le principal outil de gestion sur le plan législatif et aura permis aux autorités fédérales d'entreprendre des mesures adaptées en fonction de trois situations sanitaires distinctes : la situation normale, la situation particulière et la situation extraordinaire. Cette loi a permis de clarifier le rôle directeur de la Confédération et sa responsabilité dans l'élaboration et l'applications des objectifs stratégiques nationaux en situation particulière et extraordinaire, tandis que les cantons sont restés dans toutes les situations responsables de l'exécution¹.

Au niveau cantonal, la Loi sur la santé (LS) était prévue pour constituer l'ossature de base pour appliquer les mesures décidées par la Confédération, en fonction des situations ordinaire, particulière ou extraordinaire de la LEp. Le Plan pandémie du canton n'était plus à jour et n'a permis de constituer que quelques bases de réflexion pour faire face aux enjeux et besoins de la pandémie.

Le dispositif ORCA (Plan d'organisation des secours en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle), révisé entre 2015 et 2017, prévoyait quant à lui les mesures préparatoires, l'organisation, la planification, la conduite et la coordination du dispositif d'intervention en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle mettant en péril la population, les infrastructures et les bases d'existence.

Ces quatre instruments (LEp, Plan suisse de pandémie Influenza, LS et ORCA) ont constitué les principaux outils à disposition des autorités fédérales et du canton de Genève pour anticiper et faire face à l'arrivée de la pandémie durant les premiers mois de l'année 2020, jusqu'à ce que la pandémie soit qualifiée comme telle par l'Organisation mondiale pour la santé (OMS) le 11 mars 2020 et que le Conseil fédéral déclenche la situation extraordinaire cinq jours plus tard. Certains outils se sont révélés efficaces, d'autres moins.

2.2. Élaboration de la gouvernance

En préambule, il convient de rappeler que selon la Constitution fédérale et la Constitution genevoise, la santé publique est une tâche partagée entre la Confédération et le canton. Les communes ont quant à elles joué un rôle moindre dans la stratégie bien qu'elles aient constitué un rouage essentiel sur le plan opérationnel dans certains domaines tels que l'aide d'urgence sociale, la fourniture de biens de premières nécessités en lien avec les associations ou l'aide aux urgences vitales via le Service incendie et secours (SIS) de la Ville de Genève entre autres exemples.

¹ Plan suisse de pandémie Influenza, Stratégies et mesures pour la préparation à une pandémie d'Influenza. OFSP, 5^e édition, 2018

Création d'une task force départementale puis d'un COPIL COVID du Conseil d'État

L'une des premières mesures opérées par les autorités genevoises a été la création d'une task-force du Département de la santé, de la population et de la santé. Celle-ci s'est réunie quotidiennement pendant plusieurs semaines. Elle a alimenté les décisions du Conseil d'État qui s'est lui-même réuni lors de nombreuses séances extraordinaires en plus de ses séances hebdomadaires, souvent en présence des spécialistes concernés. En mai 2020, un Comité de pilotage au niveau du Gouvernement a été constitué. Ce comité, composé dans un premier temps sur le plan politique du Président du Conseil d'État (M. Antonio Hodgers à l'époque), du magistrat en charge du DSPS (M. Mauro Poggia) et de la Chancelière d'État (Mme Michèle Righetti) a eu la charge de préparer pour le Conseil d'État les grandes décisions politiques et stratégiques engageant le canton dans la gestion de la crise.

La composition de ce COPIL a évolué au fil de la crise avec, par la suite et en fonction des instructions et des besoins, la participation de différents magistrats (la représentante du Département de l'instruction publique – DIP, par exemple), d'acteurs internes à l'administration (Pharmacienne cantonale ou directrice juridique du DSPS par exemple) ou externe à l'administration (milieux économiques par exemple).

Création d'un État-major COVID au sein de la DGS (COPIL départemental)

Au sein de la DGS, un comité de projet COVID a été créé dès le début de la crise. Réunissant les principaux acteurs sur le front de la gestion de la pandémie, cet état-major a permis de répondre aux besoins d'adaptation de la pandémie. Les membres qui composaient cet organe étaient des personnes-clés de la DGS : le Directeur général, le Médecin cantonal, le Pharmacien cantonal, le Responsable santé, numérique, économie de la santé et planification de la DGS ainsi que le responsable de la qualité des soins aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Cet état-major de la DGS avait pour but de préparer les décisions à prendre au niveau supérieur et de mettre en œuvre, sur le plan opérationnel, les mesures décidées.

En plus de ces structures formelles et institutionnelles, des réseaux informels se sont également créés tout au long de la crise avec des partenaires des HUG et des cliniques privées par exemple. S'il faut se rendre compte que certains acteurs n'étaient pas habitués à collaborer, ils ont subitement été forcés à le faire, et ce dès le début de la crise. Si le Service du Médecin cantonal a ainsi pris l'initiative dès le début de la crise de créer et / ou de renforcer des contacts privilégiés avec certains acteurs privés par exemple, il en va de même pour d'autres acteurs à l'interne et à l'externe de la DGS avec des partenaires tels que des experts en santé publique, le dispositif d'aide sanitaire urgente ou les EMS entre autres exemples.

2.3. Pilotage de la mise en œuvre

Déploiement d'ORCA

Une autre grande mesure opérée par le Conseil d'État a été de déclencher l'Organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (ORCA) au début de la première vague de contaminations. Cet outil, prévu pour les cas de catastrophe ou de situation exceptionnelle, permet d'organiser la réponse aux besoins de la population dans le but de la protéger. Sous l'autorité du Conseil d'État, le dispositif comprend un État-Major cantonal de conduite (EMCC) qui réunit tous les partenaires publics nécessaires à la prise en charge d'une situation de crise.

Le but du déclenchement du dispositif ORCA était d'engager, en appui aux services de santé, des forces sur le terrain pour répondre avant tout aux besoins de la population mais également des partenaires (HUG, IMAD, etc.). Le rôle de l'EMCC était également de procéder à une analyse des risques et de leur évolution, de s'y adapter et d'organiser la réponse aux besoins. Bien que cet organe ait été principalement utilisé pour des mesures opérationnelles, il s'agit également d'un outil stratégique, qui fait partie de la gouvernance de la réponse à la crise.

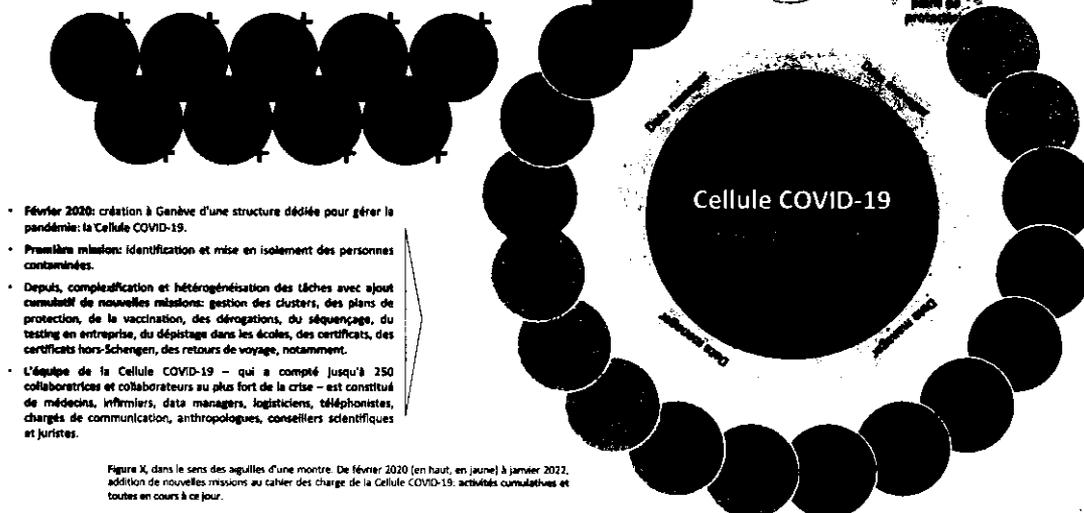
Création de la cellule COVID

Les bases de ce qui deviendra en mai 2020 la cellule COVID-10 du canton ont été posées dès le mois de février 2020 afin de disposer d'une structure légère et opérationnelle dès le début de la pandémie. Dès son lancement, la cellule a eu pour but d'assurer la transposition du pilotage et d'assurer la gestion opérationnelle de la pandémie en se structurant sur une base de projets successifs. Les données concernant les premiers cas sur sol genevois étaient d'abord répertoriées sur un simple fichier Excel. Le nombre de cas explosant très vite, le logiciel REDCap (outil utilisé au préalable dans le milieu médical pour la recherche clinique, notamment par les HUG) a été implémenté au sein de la cellule pour effectuer un travail de data management des cas positifs au COVID sur le canton.

Depuis sa création, la cellule COVID a été la cheville ouvrière de l'État dans la mesure où c'est cette entité qui a mis en œuvre une grande partie des mesures en lien avec la gestion de la pandémie (hors gestion sanitaire des patients hospitalisés). Elle a, en plus d'avoir été chargée dès le début de gérer et sécuriser les données des patients testés positifs au COVID, dû coordonner le réseau de soin, répondre à une partie des sollicitations des médias mais également informer la population et les professionnels de la santé.

Sur le plan des ressources humaines, la cellule COVID-19 s'est créé sur une première base de collaborateurs issus de différents services de l'administration cantonale ainsi que des HUG, puis durant le premier semi-confinement, grâce à du renfort des infirmières d'écoles du DIP et de l'IMAD. Les aspirants policiers ont également participé aux efforts de test, traçage, d'isolement et de mise en quarantaine (stratégie TTIQ). Suite à ces premières missions au sein de ce qui était alors appelé le projet CoviCheck entre juin et août 2020, de nouvelles prérogatives se sont ensuite cumulées à la liste des tâches de la cellule, générant une complexification et une hétérogénéisation de ces dernières pour les équipes composant la cellule COVID-19. Un résumé, ci-dessous, des activités qui ont été celles de la cellule COVID-19 tout au long de la crise :

Cellule COVID-19: activités



2.4. Regard évaluatif sur l'organisation de la gouvernance et le pilotage de la crise

En préambule, il convient d'indiquer qu'il ressort de la grande majorité des entretiens menés que les autorités ont globalement su s'organiser (gouvernance) et répondre aux objectifs de gestion de la crise. Des tensions et des incompréhensions ont toutefois existé entre les différents acteurs chargés d'assurer la gestion stratégique et opérationnelle de la pandémie et ont été la source de plusieurs difficultés (rôle d'ORCA, rôle des experts, etc.).

Concernant l'organisation du Conseil d'État, le DSPS a rapidement mobilisé une task-force puis le gouvernement a constitué formellement un COPIL à partir de mai 2020. D'abord composé uniquement du Président du Conseil d'État, du Conseiller d'État en charge du DSP et de la Chancellerie, la Conseillère d'État en charge du DIP et d'autres acteurs internes ou externes sont venus se greffer au dispositif dès l'été 2020. La flexibilité de cette organisation semble avoir donné avec satisfaction le ton du rythme de croisière qui a ensuite permis au Conseil d'État de naviguer à travers la crise. Les interlocuteurs rencontrés révèlent toutefois le fait que la remontée d'information auprès de cet organe a parfois pu être chronophage et que l'accaparement des ressources à cette fin se serait parfois fait au détriment de la mise en œuvre des mesures sur le plan opérationnel.

Le fait d'avoir un département qui réunisse en son sein à la fois les politiques publiques de la santé, de la sécurité et de l'emploi semble avoir été un élément stratégique déterminant pour répondre aux enjeux de la pandémie. Bien que l'ensemble des acteurs n'aient pas tous vus d'un œil favorable cette concentration des pouvoirs dans un premier temps, cette composition en triptyque semble en effet avoir été décisive pour répondre aux premiers besoins de la crise, les processus de validation étant concentrés auprès d'un seul état-major départemental.

Sous l'égide de la DGS et du SMC, la cellule COVID-19 a été, à bien des égards, la cheville ouvrière de l'État pour faire face, sur le plan logistique aux différents besoins opérationnels dans la gestion

de la pandémie. Organisée dès le départ avec les moyens du bord, le montage s'est fait à la façon d'une « start-up », un mot qui est souvent revenu dans les témoignages recueillis. Locaux, matériel informatique et personnel ont été réquisitionnés pour monter en puissance ou diminuer tout au long de la crise et au gré des besoins. La quantité de travail et les nombreuses prérogatives qui sont venues se cumuler aux fonctions de la cellule ont fait peser une lourde responsabilité opérationnelle sur les équipes de la cellule et la fatigue est aujourd'hui très lourde pour les équipes qui l'ont composée, à l'issue de deux ans de gestion de pandémie.

Comme décrit plus haut, le dispositif ORCA a été élaboré dans le but de répondre aux besoins de la population lors de l'éclatement d'une crise, en fédérant les forces publiques en présence. Dans le cas présent, il s'avère que le déploiement d'ORCA a été compliqué pour de nombreux partenaires et ait même été problématique à plusieurs égards. Premièrement, il ressort des entretiens menés une grande incompréhension de l'outil qu'est ORCA. Prévu pour répondre à des crises, la plupart des interlocuteurs n'ont pas compris ou n'ont pas eu l'impression qu'ORCA a su trouver sa place au sein du dispositif de pilotage et de gestion opérationnelle de la crise. ORCA a ainsi souffert d'un manque de reconnaissance de la part des partenaires dès le début et n'aura pas toujours su trouver sa place au sein d'un dispositif stratégique et décisionnel déjà occupé par le COPIL du Conseil d'État et en fonction de la réorganisation interne du DSPS, notamment de la DGS et par la création de la cellule COVID-19. Outre l'incompréhension, il apparaît également que le fait qu'ORCA ne soit pas un organe permanent, comme c'est le cas dans d'autres cantons, n'ait pas aidé dans la mesure où il n'y a pas eu de phase de rodage pour ce dispositif lorsqu'il a été déclenché. En effet, ORCA semble avoir été conçu comme une modalité organisationnelle développée pour répondre lors de crise de courte durée, en fédérant les forces en présence pour faire face aux enjeux de gestion opérationnelle d'une crise, notamment en lien avec les besoins de la population. Il aurait dû être tout de suite opérationnel et efficace, or cela n'a pas été le cas de l'avis de la plupart des interlocuteurs rencontrés. En ce sens, le passage d'ORCA de la théorie (la réorganisation d'ORCA date de 2017) à la pratique a constitué, de l'avis des témoignages recueillis, un accroc de taille. Il semble en effet primordial que le Conseil d'État réforme cette organisation afin d'en améliorer son efficacité et sa légitimité lors d'éventuels épisodes similaires, c'est-à-dire qui ont une certaine intensité dans la durée et qui ne se limitent pas, a contrario, à un épisode court nécessitant son déclenchement. Sans réforme conséquente, ORCA risque de ne pas parvenir à se défaire de ses défauts et de son manque de crédibilité auprès des acteurs publics cantonaux et des partenaires externes à l'État.

S'il faut saluer le fait que certaines collaborations entre acteurs qui n'étaient pas habitués à collaborer de manière étroite aient été renforcées, les acteurs rencontrés évoquent aussi une certaine cacophonie dans ces collaborations, entre les collaborations formelles et les collaborations informelles. En effet, si certains acteurs n'avaient pas l'habitude de collaborer au début de la crise, ils ont été forcés à le faire dès les premiers jours de la crise. L'existence de plusieurs réseaux parallèles de collaboration, certains formels et d'autres moins, a pu toutefois générer un certain flou, des incompréhensions de ces mécanismes et une certaine inefficacité dans les processus décisionnels d'après les acteurs rencontrés mais également de pallier l'absence de décisions de l'État, là où celui-ci n'a pas pu ou su prendre le lead.

La relation avec les autres partenaires du réseau de santé tels que les cliniques privées, les EMS, les médecins de ville ou des acteurs privés comme M3 s'est globalement faite dans une bonne

entente et avec efficacité tout au long de la gestion de la pandémie. La première vague a su effacer certaines bisbilles entre partenaires et les tensions qui pouvaient exister au préalable dans la mesure où chacun était conscient de l'immensité de la tâche à accomplir et souhaitait participer à l'effort commun. Cet apaisement s'est toutefois estompé après la première vague et les tensions qui pouvaient exister au préalable entre les HUG et les cliniques privées ou entre les HUG et les médecins de villes sont rapidement réapparues. Elles ont même été exacerbées à certains moments, notamment lors de la réquisition par l'État des cliniques privées ou par la non-autorisation aux médecins de ville d'administrer la vaccination dans leurs cabinets. Les tensions liées à l'utilisation des équipements des cliniques privées par des médecins des HUG tels que les blocs opératoires et les questions d'indemnisation financières apparaissent aujourd'hui également comme des points particulièrement clivants.

3. Réponse aux besoins de la crise

3.1. Organisation de la réponse aux besoins durant la pandémie

Les principales tâches publiques en réponse aux besoins en lien avec la gestion de la pandémie sont passées en revue ci-après en retraçant la pandémie dans un ordre chronologique. Compte tenu de l'exercice de brièveté exigé par cette note de synthèse, cette liste dresse les grandes lignes et les points forts de la pandémie mais ne doit pas être considérée comme exhaustive. Elle se contente de poser les jalons importants de la gestion de la pandémie et les tâches qui y sont listées ont été, pour la plupart, du ressort de la cellule COVID-19 ou de ses partenaires.

Période mi-mars à mi-avril 2020

Dès l'apparition des premiers cas, les autorités genevoises ont mis en place les prémices de la cellule COVID-19 et organisé leur gouvernance (c.f. plus haut). Cette mise en place s'est faite trop tardivement, elle aurait en effet dû être anticipée davantage pour permettre une rapide montée en puissance du dispositif pour faire face aux besoins. Parallèlement à la mise en place de la stratégie TTIQ et du réaménagement du système de prise en charge sanitaire, les autorités ont également appliqué les mesures de semi-confinement décidées par la Confédération. D'autres acteurs du réseau de soin tels que l'IMAD ou les cliniques privées ont également réorienté leurs activités pour faire de la lutte de la propagation du virus une priorité.

Sur le plan opérationnel, ORCA a été mis en place (c.f. plus haut) et les cellules qui l'ont composée ont contribué à répondre aux besoins de la population, parallèlement au déploiement de la cellule COVID-19.

Période mi-avril à mi-juin 2020

Dès la mi-avril, les autorités ont été chargées de mettre en œuvre les mesures fédérales de déconfinement avec l'abaissement progressif du niveau de mesures en lien avec la gestion de la pandémie. Cette période a également permis à la cellule COVID-19 d'effectuer une période de transition, de se réorganiser et se structurer, passant d'une organisation de gestion de projets à une organisation structurée.

La stratégie cantonale s'est également concentrée sur les implications du semi-confinement / déconfinement en lien avec les écoles, géré ici par le Département de l'instruction publique (DIP).

Période mi-juin 2020-septembre 2020

La période de juin à septembre s'est remarquable par l'accalmie des contaminations, suite au pic de la première vague. Les facteurs de cette détente ont largement été attribués au fait que les températures plus clémentes des mois chauds ont contribué à freiner la propagation du virus parmi la population. Quelques flambées de cas, notamment dans les EMS, ont toutefois occupé les

autorités. Les mesures prises pour tenter de limiter ces flambées se sont concentrées sur les établissements concernés, afin d'enrayer avec précision les cas.

Les autorités genevoises ont également été occupés durant la période estivale à la mise en application des directives fédérales d'instauration des quarantaines au retour des voyages.

Période octobre 2020- novembre 2020

La fin de la période estivale 2020 a rimé avec une augmentation de la circulation du virus auprès de la population. Les autorités ont dû anticiper l'émergence d'une deuxième vague de contamination.

Les autorités fédérales ont dans un premier temps tardé à réagir face à cette émergence des cas, laissant les cantons, principalement romands, faire face seuls à la montée des cas. De cette période, on retient une sorte de cacophonie généralisée entre des mesures différenciées entre les cantons romands, mettant à rude épreuve la confiance populaire quasi sacrée de la première vague. Les autorités fédérales ont finalement repris la main à la mi-octobre, harmonisant ainsi les mesures à l'échelle du pays face à l'émergence généralisée et évidente d'une deuxième vague de contamination.

Période dès décembre 2020-janvier 2021

La période de fin de l'année 2020-début d'année 2021 a été une période en demi-teinte : elle a en effet été marquée par des nouvelles fermetures d'établissements publics (bars et restaurants, centres sportifs, etc.) faisant ainsi la place à un nouveau semi-confinement, bien que moins limitatif pour la population en général que lors de la première vague.

Cette période a également été marquée par les espoirs généralisés liés à l'arrivée de la vaccination contre la maladie du coronavirus. Les autorités genevoises, en particulier le service de la Pharmacienne cantonale en lien avec l'armée, ont ainsi été chargées de planifier et de mettre en œuvre le programme d'injection des premières doses des vaccins homologués par Swissmedic. Les premières doses ont été administrées en tout début d'année 2021 et la planification de la vaccination a également impliqué un réseau d'acteurs privés (M3, l'IMAD, des cliniques privées et les médecins de ville).

Mi-avril 2021

Dès le mois d'avril, les autotests distribués en pharmacie et le testing en milieu professionnel ainsi que dans les écoles ont contribué à renforcer la stratégie TTIQ. Les mesures de déconfinement ont également occupé les autorités fédérales et cantonales.

Dès juin 2021

Le début de la période estivale a rimé avec l'arrivée du variant Delta sur le plan épidémiologique et l'ouverture de la vaccination de masse sur le plan opérationnel de la gestion de la crise sanitaire. Cette période de vaccination généralisée à toutes les catégories d'âge de la population a également été doublée d'une mise en place de la première version du certificat COVID, en particulier pour permettre aux personnes vaccinées de voyager et de faire face aux exigences de santé publique multiples des pays à l'échelle internationale.

Dès août 2021

La fin de la période estivale a quant à elle été marquée par une montée en puissance du dispositif TTIQ avec notamment la gestion des flambées de cas dans les écoles et l'instauration du testing au retour de voyages.

Sur le plan épidémiologique, la fin de l'été a également été marquée par la résurgence du virus et le commencement de la quatrième vague de contamination.

Décembre 2021-janvier 2022

La période de fin d'année a été marquée par la résurgence des contaminations en une cinquième vague avec la prédominance du variant Omicron, qui a peu à peu supplanté le variant Delta. Bien que moins féroce en termes de puissance des symptômes et de dangerosité que son prédécesseur, le variant Omicron s'est révélé bien plus infectieux pour la population.

Parallèlement à cette explosion des cas, les autorités genevoises se sont occupées sur le plan opérationnel, à mettre en place la levée progressive des mesures annoncées par le Conseil fédéral.

3.2. Regard évaluatif sur l'organisation de la réponse aux besoins

Bien que les autorités aient été relativement peu préparées à l'occurrence d'une telle crise et même si ce travail d'analyse ne permet pas de les quantifier, il semble que le double objectif d'évitement de la saturation des hôpitaux (et en particulier de l'Unité des soins intensifs – ISU) et de la préservation des vies humaines (« toute mort évitable doit être évitée ») qui découle du premier objectif, ont été atteints. En ce sens, il convient de dire en préambule que les acteurs interrogés, sauf quelques réserves, estiment que l'action publique durant ce temps de crise peut être qualifiée d'efficace. Des limites et des améliorations sont possibles afin d'éviter des erreurs dans de potentielles situations similaires à l'avenir, elles sont listées ci-dessous.

La première lacune identifiée vise, comme partout ailleurs, le matériel à disposition pour répondre aux besoins des acteurs du réseau sanitaire mais également de la population. Heureusement, Genève a notamment pu compter sur des acteurs privés pour trouver des solutions au problème de stocks de masque, de gel hydro alcoolique et d'équipement sanitaire (sur blouses, gants, etc.). Ce qui apparaît aujourd'hui comme une évidence en termes de stocks, ne l'était pas quelques mois avant la crise.

La pénurie en ressources s'est également fait sentir dès le début de la crise au niveau humain. La lenteur et la lourdeur des procédures d'engagement et de mobilisation du personnel existant au sein de l'État ont parfois empêché ce dernier d'être flexible, agile et de disposer des ressources là où elles auraient été utiles, particulièrement au début de la crise. Hormis les quelques renforts évoqués plus haut, la difficulté rencontrée à allouer les ressources là où elles auraient été utiles a également eu des conséquences sur les missions des différents acteurs de la crise, par exemple en termes de contact tracing au plus fort des différentes vagues de contamination.

Le matériel de travail dont certains collaborateurs au front de la crise auraient eu besoin pour gérer le début de la crise efficacement a également été compliqué à obtenir, notamment en termes de solutions informatiques dites de software (la mise à disposition des besoins en hardware a quant à elle pu être assurée dans l'ensemble par une cellule spécialisée de l'OCSIN). En ce sens, de réelles difficultés ont été évoquées concernant l'OCSIN et son incapacité manifeste à fournir, dans certains cas, des solutions rapides, efficaces et innovantes aux besoins. Les principales raisons évoquées ont été les procédures de validation lourdes et des difficultés à faire appel à des ressources humaines externes en renfort. Les autorités en charge de la gestion de la pandémie ont ainsi dû, à plusieurs reprises, se tourner vers d'autres prestataires, notamment privées, pour satisfaire leurs besoins informatiques pour assurer la gestion de la pandémie.

Finalement il ressort des différents entretiens, que l'un des challenges auxquels les différents services impliqués dans la gestion de la crise ont été confrontés est celui de la priorisation des tâches et qui rejoint en partie les problématiques liées à la gouvernance évoquées plus haut. Les interlocuteurs ont en effet relevé, à différents moments de la crise, l'absence d'une hiérarchisation des priorités, d'arbitrages et de processus clairs. Cette lacune aura pu, à plusieurs reprises, empêcher les équipes de terrain d'effectuer leur travail de manière efficace et surtout de garantir une continuité des prestations (par exemple s'agissant du contact tracing).

4. Communication

4.1 Organisation de la communication

En matière de communication, l'OFSP était en charge au niveau fédéral de la communication vis-à-vis de la population. La communication avec les médias et avec le grand public a ainsi en partie été assurée par le relai sur les principaux canaux de communication modernes des points presses du Conseil fédéral qui, au plus fort de la crise, avaient lieu chaque mercredi après-midi.

Au niveau cantonal toutefois, il ressort des différents entretiens menés que les canaux de communication à disposition de la population, mais également des médias, n'avaient pas été prévus en amont.

Au début de la crise, la communication institutionnelle externe a été partagée entre les différents départements cantonaux, en particulier le DSPPS, et ORCA. Elle a dans un premier temps été transférée à ORCA lors de son déclenchement, puis rapatriée en grande partie auprès des départements et du DSPPS en particulier après la première vague. Le volet de communication avec la population, notamment sur les réseaux sociaux, a cependant continué d'être géré par ORCA dès l'été 2020 tandis que la communication avec les médias a été reprise assez vite par la direction du DSPPS.

Des points presses ont aussi été régulièrement organisés en partenariat entre le DSPPS, sous l'égide du Directeur général et / ou du Médecin cantonal et ses principaux partenaires, dont les HUG.

Le Conseil d'Etat a communiqué de manière régulière sur ses décisions. En revanche la communication institutionnelle sur l'évolution de la crise aura ainsi principalement été assurée par le DSPPS.

Il convient de noter que les HUG ont également été un acteur important dans la communication d'informations durant toute la crise. Il convient de distinguer la communication institutionnelle des HUG sous l'angle de l'évolution de la situation sanitaire, de la communication d'experts et de professeurs renommés, employés des HUG, ne s'exprimant pas publiquement au nom des HUG mais en tant que médecin / expert de certains domaines de la santé. Parmi ceux-ci, on peut citer le Professeur Pittet ou le Professeur Antoine Flahault par exemple, qui ont abondamment accaparé l'attention médiatique, à divers moments de la crise.

Quelques enjeux ont également été relevés par les interlocuteurs en termes de communication interne. Ceux-ci ont cependant trop peu été évoqués par les interlocuteurs pour qu'ils puissent être intégrés de manière approfondie dans notre analyse. Toutefois, il ressort des entretiens et des documents auxquels notre équipe a eu accès que la coordination, la collaboration et la communication internes entre les services de l'Etat, plus spécifiquement avec la DGS, ont globalement été adéquates. Des lacunes ont toutefois été identifiées et sont évoquées ci-dessous.

4.2 Regard évaluatif sur l'organisation de la communication

La communication n'a pas complètement été transférée à ORCA en raison de la nature de la crise, de type sanitaire, et sans doute lié au fait que les acteurs ont assez vite compris que la crise allait durer dans le temps. Par opposition, une crise liée à un accident ou une catastrophe de type « feux bleus » aurait sans doute plus naturellement fait basculer la totalité de la communication à ORCA du début à la fin de la crise.

La nature de la composition par les deux grosses fonctions régaliennes au centre de la crise (santé et sécurité) comprises au sein du même département a également joué en la faveur d'une volonté politique de maintenir une centralisation de la communication institutionnelle au sein du département. Il convient toutefois de relever que cette centralisation de la communication au niveau départemental n'a pas toujours été comprise par tous les interlocuteurs rencontrés qui, pour certains, ont estimé que cette fonction aurait typiquement dû être du ressort d'ORCA et non pas du département. Il convient également de relever que la communication institutionnelle a été assurée par le DSPS, mais pas par le Conseil d'État. Certains interlocuteurs ont ainsi pu déplorer le fait que le Conseil d'État n'a pas communiqué en tant qu'organe gouvernemental. Les éléments de centralisation de la communication institutionnelle auprès du DSPS ont en revanche permis de suivre le précepte de « one voice, one face, one message ». La personnalité rassurante et à l'écoute du magistrat a sans doute joué un rôle positif non seulement auprès de la population mais également des partenaires pour qu'il soit accepté comme « l'homme de la situation » et que la communication générale, en tout cas avec la population, se passe bien.

Concernant la communication par les experts, elle peut être qualifiée de cacophonique, en tout cas au début de la crise. La multiplication des apparitions de professeurs et autres experts de la santé n'ont pas toujours contribué à faciliter la compréhension des enjeux par la population et du message des autorités publiques, voir a même été contre-productive à certains moments. À l'inverse, des experts en santé communautaire, habitués à gérer de telles crises à plus petite échelle tels que Médecins sans frontières (MSF) ou des experts en bioéthique ont tardé à être entendus par les médias et donc par ricochet, par la population. C'est un élément regrettable car les dimensions de santé communautaire et de bioéthique pour reprendre ces exemples ont joué des rôles prépondérants durant toute la crise. Leur non-intégration dans la communication au début de la crise a pu donner l'impression au public que ces enjeux n'étaient pas prioritaires dans la prise en considération des intérêts à mettre en balance dans la gestion de la crise. Il convient toutefois de relever que le fait que Genève ait pu bénéficier sur son sol d'éminent experts dans le domaine de l'inféctiologie, notamment aux HUG, a sans doute contribué à faire prendre conscience aux autorités de la gravité de la crise et ainsi de l'anticiper plus vite que certains autres cantons, qui ne comptent ou ne comptaient pas de tels experts sur leur territoire.

S'agissant de la communication interne à l'État et en particulier au sein de la DGS, elle n'a pas fait l'objet principal de la présente analyse, les interlocuteurs rencontrés s'étant peu étendus sur cet aspect. Néanmoins, il ressort des impressions recueillies que la communication interne a été perçue de manière générale comme lacunaire tout au long de la gestion de la crise, entre les différents acteurs de l'État ainsi qu'avec ses partenaires et qu'elle a été qualifiée de « carrément absente » par de nombreux interlocuteurs au tout début de la crise. Cette absence de communication interne

s'explique principalement en raison du fait que la multiplicité des interlocuteurs internes a apporté une certaine confusion et difficulté à coordonner la communication interne et la transmission d'information, notamment en raison du manque d'outils informatiques en raison du premier semi-confinement.

5. Conclusions

Lors de l'apparition d'une pandémie, une mobilisation massive et une action concertée d'une myriade d'acteurs sont nécessaires pour sa gestion. Au début de l'année 2020, lors de l'apparition de la pandémie de COVID-19, les outils de base à disposition des autorités genevoises pour faire face à la montée de la crise du coronavirus se sont retrouvés lacunaires pour ne pas dire totalement absents.

Malgré ce premier constat et deux ans après le début de la crise, les acteurs rencontrés s'accordent tous à dire que la réponse à la crise a été à la hauteur de ce que l'on pouvait espérer. Plus précisément, le double objectif que s'était fixé les autorités a été atteint : ni le système hospitalier ni le nombre de décès n'ont explosé. Si le bilan global est ainsi plutôt perçu positivement par les acteurs rencontrés, il n'empêche qu'une série de lacunes dans la gouvernance et dans la réponse aux besoins se sont fait sentir, à différents moments de la crise.

Premièrement, s'agissant de la gouvernance des acteurs en présence, les rôles et les missions de chacun n'ont pas toujours été clairs et bien définis. Bien que chacun, parmi le réseau d'acteurs, ait apporté de la bonne volonté, des compétences et de l'énergie dans une optique d'effort collectif au début de la crise, force est de constater que l'installation d'une gouvernance solide s'est faite avec un délai de carence qui aurait pu être évité, même si la task-force du DSPS et la mobilisation du Conseil d'Etat aura globalement permis de répondre aux besoins lors des premiers jours et des premières semaines de la pandémie. En effet, si la réponse aux besoins s'est organisée rapidement, dès les premiers mois de l'année 2020, il aura fallu attendre le passage de la première vague et le léger répit de l'entre-deux vagues, soit l'été 2020, pour qu'une gouvernance s'installe durablement et de manière efficace.

Parmi les éléments d'accrochage concernant la gouvernance au début, la plupart des acteurs s'accordent à dire qu'ORCA n'a ni été un outil compris ni un outil qui s'est avéré adapté et efficace face aux besoins générés par la pandémie. Concrètement, ORCA aurait dû être un organe central, fédérateur des acteurs en présence, d'évaluation des risques, d'aide à la décision et de support opérationnel pour la réponse aux besoins de la population. Si ce dernier aspect a plutôt bien fonctionné avec l'activation de plusieurs dizaines de cellules ad hoc mais dont certaines se sont toutefois avérées inutiles (liens avec les organisations internationales ou le Procureur général par exemple), force est de constater que le volet stratégique, d'aide à la décision et d'évaluation des risques n'a pas été utilisé selon son plein potentiel. Le canton aura choisi de maintenir une organisation et un fonctionnement de sa gouvernance de manière relativement classique, avec la délégation d'une partie du Conseil d'Etat en COPIL. De l'avis de certains, ceci aura eu pour conséquence de doubler certaines fonctions prévues par ORCA. ORCA est un outil récemment réformé, imaginé pour des crises courtes dans la durée et son déploiement dans le cadre de la pandémie s'est avéré être plus compliqué que prévu, un constat partagé par une large majorité des acteurs rencontrés. Il apparaît donc urgent de réformer cet instrument pour qu'il puisse déployer toute son utilité, y compris sur des crises plus longues et trouver sa place au sein du réseau d'acteurs si des événements de même nature devaient se reproduire dans le futur.

Dans les points à améliorer, la remontée d'information aux organes décisionnels de l'État et le manque d'organisation et de directives sur les responsabilités des différents acteurs ont également été pointés du doigt comme étant parfois chronophages et constituant de réels freins à l'action publique, tout au long de la gestion de la pandémie. Le phénomène d'accaparement par le travail de fonctions-clés au sein de la DGS, tels que le (puis la) Médecin cantonal, le Directeur général de la DGS ou le Médecin responsable de la cellule COVID pour la remontée d'information au niveau du pilotage politique ont pu générer des lenteurs dans les processus de décision et la délivrance des prestations auprès du public.

La composition actuelle du département de tutelle entre d'un côté la politique publique sécuritaire et la politique publique sanitaire (au début, avec également l'emploi et les mesures de Réduction de l'horaire de travail – RHT, à mettre en œuvre) semble quant à elle avoir constitué une réelle force pour établir et déployer la stratégie du Conseil d'État grâce à un niveau de pré-validation pour un seul magistrat. Cette composition unique et de concentration du pouvoir dans les mains d'un seul département et d'un seul magistrat a cependant également été identifiée comme un potentiel risque par certains acteurs qui estiment qu'une dissolution du pouvoir au sein de deux départements, par deux magistrats, aurait permis d'instaurer un contre-pouvoir nécessaire dans pareille situation exceptionnelle. Dans le modèle d'organisation d'ORCA, c'est d'ailleurs ce modèle qui aurait dû préfigurer son organisation, avec deux, voire trois magistrats à sa tête. Toutefois, la création d'un COFIL gouvernemental, comprenant également le Président du Conseil d'État, a permis de fortement limiter ce risque de concentration du pouvoir.

Toujours sous l'angle de la gouvernance, il ressort qu'une série d'acteurs stratégiques d'importance ont tardé à être sollicités et à être intégrés dans le processus de pilotage de la crise. Parmi ceux-ci on peut par exemple citer les médecins de ville ou les professionnels de l'éthique, qui n'ont trouvé leur place dans la gestion de la crise et en particulier sur certains aspects très précis que tardivement, ces dimensions ayant sans doute été sous-estimées dans leur importance au début de la crise. Cet « oubli » a particulièrement été problématique sur des enjeux de communication avec le grand public (pour la dimension de l'éthique) ou sur des enjeux de mise en œuvre de stratégie (la vaccination par les médecins de ville par exemple).

Sur le plan opérationnel et face aux besoins en ressources du début, l'État a rapidement pu compter sur une certaine collaboration avec des acteurs privés pour se fournir en matériel sanitaire de base (gel hydro alcoolique, masques, gants, etc.) et pour prévenir les hospitalisations grâce au travail de l'IMAD ou des cliniques privées par exemple. S'agissant des ressources en matériel (matériel informatique, espaces de travail) et en ressources humaines nécessaires à leur propre action, force est de constater que les acteurs publics ont souvent fait face aux rigidités et lenteurs administratives et décisionnelles classiques qui prévalent dans le fonctionnement de l'appareil publico-administratif. Si des organismes tels que la cellule COVID ou le Service du médecin cantonal ont réussi des tours de force en organisant leur action de manière très innovante et en faisant parfois fi des procédures administratives classiques qui prévalent souvent au sein de l'administration publique, certains autres organismes de l'État n'ont pas toujours réussi à s'affranchir des règles habituelles et n'ont ainsi parfois pas été en capacité de répondre aux besoins immédiats des acteurs occupés sur le front de la pandémie.

La communication, interne et externe, aura aussi connue d'importantes ratées, principalement au début de la crise. Face à l'urgence et l'immensité de la tâche, d'importants problèmes de communication et de coordination internes ont été relevés par les interlocuteurs tant à l'interne de l'État que dans les liens entre l'État et ses partenaires du Grand État (IMAD, HUG, etc.) ou les partenaires externes (cliniques privées, EMS, etc.). Il convient toutefois de relever que les problèmes de communication interne ont pu, chaque fois qu'ils apparaissaient, être résolus sans qu'ils n'aient d'incidences problématiques. La situation concernant la communication externe est différente. Si celle-ci a également connu des erreurs de jeunesse au début de la crise, la recentralisation à l'issue de la première vague et pour tout le reste de la crise de toute la communication institutionnelle (relation avec les médias, points presses hebdomadaires, etc.) au sein des directions des départements de l'État et plus particulièrement au sein du DSPS a été source de nombreuses incompréhensions de la part d'une partie des partenaires. La répartition des rôles et des responsabilités en matière de communication externe mériterait d'être clarifiée et précisée dans l'éventualité d'occurrences d'événements similaires.

6. Recommandations

R1. Clarifier le système de gouvernance générale pour piloter les crises sanitaires

L'une des principales leçons tirées de la présente analyse concerne l'organisation de la gouvernance à Genève durant la pandémie de COVID-19. Il en ressort de claires limites, qui ont été rencontrées en termes d'attribution et de distribution du pouvoir et des responsabilités dès le début de la crise.

Dans le but de faire face à des rebonds de la crise ou pour faire face à de nouvelles crises similaires à l'avenir, il conviendrait de clarifier la gouvernance et le rôle des acteurs publics au niveau stratégique de la réponse à la crise. Il revient au Conseil d'État d'améliorer le rôle et les responsabilités de chacun afin d'éviter les zones d'incertitudes, des tensions et des incompréhensions entre les acteurs institutionnels. Il conviendrait également d'intégrer tous les partenaires du réseau de soin dès le début de tels événements afin de clarifier les responsabilités stratégiques et décisionnelles des uns et des autres.

R2. Réformer ORCA pour qu'il devienne un acteur compris de tous et utile en cas de crise qui s'inscrit dans la durée

L'autre principale conclusion relative à la gouvernance et qui découle de la précédente recommandation concerne l'urgence de réformer ORCA afin qu'il devienne un dispositif utile et compris de tous dans le cadre de gestion de futures crises amenées à durer, ce qu'il n'a que trop peu été durant celle qui fait l'objet de l'analyse de ce mandat. Le fonctionnement militaire et très hiérarchisé d'ORCA et la délimitation parfois peu claire des pouvoirs et du champ d'action d'ORCA ont pu peser lourdement dans la répartition des rôles et des responsabilités et semble avoir été un réel frein d'après les acteurs interrogés.

Le Conseil d'État pourrait s'inspirer des pratiques des cantons voisins, en particulier du canton de Vaud où l'expérience d'ORCA semble avoir mieux fonctionné dans la durée, pour faire mûrir et faire évoluer ce dispositif de gestion de crise. Il conviendrait concrètement de réfléchir à l'utilité d'institutionnaliser de manière permanente ORCA afin d'éviter les ratés qu'a connus ORCA lorsqu'il s'est agi de passer de la théorie à la pratique dans le cas de la gestion de cette crise. Enfin il revient aussi au Conseil d'État de délimiter clairement le périmètre d'action d'ORCA et d'en définir la portée stratégique. Une réforme de cet outil paraît indispensable et urgente pour éviter de répéter des erreurs commises dans la cadre de cette crise. Une autre piste intéressante pourrait consister à s'inspirer d'ORCA pour créer un organisme semblable dans son fonctionnement mais qui soit adaptés aux enjeux de crise qui durent et garder ORCA comme outil de gestion de crises aiguës.

R3. Flexibiliser et faciliter l'accès aux ressources et aux infrastructures en cas de crise

Lors de la phase de déploiement de la réponse aux besoins de la crise, les acteurs publics et en particulier le petit État se sont parfois heurtés aux barrières administratives et de procédure pour

accéder aux ressources logistiques et humaines dont ils avaient besoin, limitant ainsi le champ de l'action publique.

Il apparaît également essentiel de flexibiliser et d'innover au sein de l'État pour permettre un accès facilité et une certaine réactivité face aux besoins de celui-ci en cas de crise. Il convient en particulier de mettre en place un système de réallocation des ressources humaines et de logistique interne efficace et facilement mobilisable afin d'éviter de devoir recourir à du personnel externe et aux difficultés procédurales que ce type de démarche induit. Une piste intéressante serait par exemple de constituer un pool de réservistes au sein de la fonction publique, capable d'être activé et réalloué rapidement et de manière facilitée en cas de déclenchement d'une situation de crise. Un système analogue pourrait être envisagé pour réquisitionner rapidement des ressources existantes en termes de matériel et d'espaces de collaboration (espaces de travail, salles de réunion, etc.).

R4. Capitaliser sur la présence d'experts de haut niveau et sur le renforcement des collaborations

Force est de constater que les collaborations qui existent aujourd'hui, après deux ans de crise, entre différents acteurs et experts du réseau de soin se sont intensifiées et paraissent aujourd'hui naturelles. Tel n'était pas le cas au début de la crise. Les acteurs du réseau et les experts se connaissaient mal, voir pour certains pas du tout et n'étaient ainsi pas habitués à partager leurs savoirs et encore moins à collaborer.

Afin d'améliorer la coordination entre les experts et de renforcer la réponse à la crise sur le volet organisationnel, il conviendrait de capitaliser et d'envisager d'ancrer sous une forme à définir le renforcement de ces liens, formels et informels, entre les experts de différents domaines afin d'être prêts à répondre de manière plus rapide et efficace aux besoins d'une pandémie de ce type, si pareille situation devait se reproduire à l'avenir.

R5. Améliorer la communication interne et externe en clarifiant les rôles

Au début de la crise puis tout au long de celle-ci, des couacs se sont multipliés dans le domaine de la communication, en particulier concernant la gouvernance de celle-ci. La faiblesse de la communication interne a particulièrement été pointée du doigt avec des incompréhensions des messages et des rôles des différents acteurs. La réappropriation de la communication externe par les états-majors des départements semble avoir été incomprise par des nombreux acteurs et cette manière de faire pourrait être évitée à l'avenir si les rôles sont bien définis dès le départ.

Dans le prolongement de la recommandation sur l'amélioration de la gouvernance générale et bien que la communication interne se soit améliorée par la suite, il conviendrait de clarifier les rôles et les responsabilités des acteurs en présence concernant la gestion des communications internes et externes dès le début d'une crise de cette nature. Cela semble revêtir une importance d'autant plus grande en cas d'éclatement d'une crise de type événementielle, telle qu'une catastrophe ou un accident de grande importance. Si les acteurs de la communication ne se font pas confiance et que les rôles notamment parce que les rôles et responsabilités ne sont pas clairement établis, cela

pourrait avoir de lourdes conséquences non seulement sur la communication mais également dans la réponse de manière plus générale aux besoins de la population. La communication entre la DGS et ses partenaires (HUG, cliniques privées, etc.) devrait ainsi être revue et clarifiée

R6. Élargir le retour d'expérience de la gestion de la crise à d'autres acteurs et à la population

L'objet du présent mandat a permis de donner la parole à une série d'acteurs internes et externes à l'administration pour recueillir leurs points de vue sur la gestion globale de la crise. En raison de ressources limitées, le champ de ce mandat s'est concentré sur un échantillon limité d'acteurs. Il n'a ainsi pas permis de récolter de données de manière quantitative sur les perceptions d'acteurs issus d'horizons autres que les principaux acteurs stratégiques confrontés à la crise.

Étant donné l'ampleur des moyens qui ont été consentis par les pouvoirs publics pour gérer la crise du coronavirus, il serait intéressant d'élargir le spectre de ce retour d'expérience à d'autres types d'acteurs de la crise : politiques, personnel des soins, des finances publiques ou même issu de la population générale par exemple. Leur contribution saurait sans nulle enrichir l'analyse esquissée par le présent travail et préparer au mieux le terrain pour une éventuelle nouvelle crise de cette nature.

R7. Capitaliser sur l'expérience de simplification des processus et procédures sur lesquels s'est basée la Cellule COVID-19 pour innover au sein de l'État

Au début de la crise, la cellule COVID-19 a été créée pour mettre en place les prémisses de ce qui sera ensuite devenu la stratégie TTIQ. À mesure de l'avancement de la crise, cette cellule a su composer avec de nouvelles missions en adaptant sa logistique et ses ressources humaines, en implémentant de nouveaux outils de pilotage et de gestion, nécessaires à la délivrance des prestations publiques qui lui ont été confiées.

L'administration cantonale pourrait être inspirée de capitaliser sur les leçons apprises par la création et l'évolution de cette cellule pour innover et limiter les entraves administratives qui caractérisent parfois le fonctionnement de l'administration lors de réorganisation. En ce sens, une étude spécifique mériterait d'être menée sur l'expérience qu'a été la cellule COVID-19, dont les succès pourraient plus largement être utiles au fonctionnement de l'administration en temps normal, hors situation de crise.

Annexe I : Liste des interlocuteurs interrogés dans le cadre du mandat

Alwin Arnold, Office cantonal des systèmes d'information et du numérique (OCSIN), Département des infrastructures (DI), Chef de service

Antoine Bazin, Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), Directeur des projets stratégiques

David Blaser, Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), Responsable de l'audit interne

Adrien Bron, Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Directeur général

Delphine Courvoisier, Université de Genève (UNIGE), Département de médecine, Épidémiologiste

Thomas Dayer, Secrétaire général en charge de la communication, Secrétariat général de la Chancellerie d'Etat (SG), Chancellerie d'Etat (CHA)

Anne Etienne, Service juridique, Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Directrice du Service juridique

Camille Genecand, Service du Médecin cantonal (SMC), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Coordinatrice adjointe de la cellule COVID-19

Cédric Gillibert, Médecins répondants d'EMS (MEPAG'S), Président-Médecin interne générale et gériatrie

Axel Gürdogan, Direction administrative et financière (DAF), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Directeur DAF

Alain Kolly, Hôpitaux universitaires Genève (HUG), Directeur général adjoint

Véronique Lambert, Groupe Hirslanden, Responsable des Services cliniques et des Soins

Emmanuelle Lo Verso, Etat-major cantonal de conduite (EMCC), Office cantonal de la protection de la population et des affaires militaires (OCCPAM), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Secrétaire générale adjointe chargée de la communication

Laurent Mauler, Service du réseau de soins (SRS), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Directeur SRS et EMS

Marc Niquille, Etat-major cantonal de conduite (EMCC), Office cantonal de la protection de la population et des affaires militaires (OCCPAM), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Secrétaire général adjoint chargé de la communication, Chef de l'EMCC

Barbara Müller, Service du Médecin cantonal (SMC), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Adjointe de direction

Nicolas Müller, Service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification (SNEP), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité et de la santé (DSPS), Directeur SNEP

Aglaé Tardin, Service du Médecin cantonal (SMC), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité et de la santé (DSPS), Médecin cantonale

Laurent Paoliello, Secrétariat général (SG), Département de la sécurité et de la santé (DSPS), Directeur de la communication

Antonio Pizzoferrato, Association des médecins du canton de Genève (AMGe), Secrétaire général

Mauro Poggia, Conseil d'Etat (CE), Conseiller d'Etat et Président du Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS)

Simon Regard, Service du Médecin cantonal (SMC), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Coordinateur de la cellule COVID-19

Michèle Righetti, Chancelière d'Etat, Secrétariat général de la Chancellerie d'Etat (SG), Chancellerie d'Etat (CHA)

Nicola Squillaci, Service Protection civile et affaires militaires (SPCAM), Office cantonal de la protection de la population et des affaires militaires (OCCPAM), Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), Chef et Commandant de la PCi / Commandant du 3^e ar. militaire

Nathalie Vernaz, Service de la Pharmacienne cantonale (SPHC), Direction générale de la santé (DGS), Département de la sécurité et de la santé (DSPS), Pharmacienne cantonale



GCSP
Geneva Centre for
Security Policy

Centre de Politique de Sécurité de Genève

**Rapport concernant l'évaluation de la gestion
de la pandémie Covid-19 sur les plans
épidémiologiques et opérationnels dans le
canton de Genève de février 2020 à
décembre 2021**

G. Pומרول

30 Mars 2022

Contenu

Abréviations	3
Synthèse	4
1. Introduction	7
1.1. Contexte	7
1.2. But.....	7
1.3. Méthode	8
2. Résultats, enseignements et propositions	8
2.1. Organisation de la réponse	8
2.2. Coordination et collaboration avec la Confédération, les cantons et les territoires adjacents..	11
Coordination entre le canton et le niveau fédéral	11
Collaboration technique entre l’OFSP et le canton	11
Coordination et échanges entre les cantons et avec les départements contigus Français...	12
2.3. Coordination et collaboration intersectorielle au niveau du canton	12
Coordination.....	13
Collaboration intersectorielle	13
2.4. Surveillance, détection des cas, clusters et recherche des contacts	14
Surveillance des maladies infectieuses et alerte précoce en place au niveau du canton avant la pandémie	14
Ajustements apportés à la surveillance lors de la pandémie.....	15
2.5. Laboratoires et testing	19
2.6. Prise en charge des patients Covid-19	21
2.7. Information et communication	25
2.8. Interventions non pharmaceutiques	28
Suivi des cas et clusters.....	28
Autres interventions.....	29
2.9. Vaccination	30
Références consultées	33

Abréviations

AG:	Antigène
AMGe:	Association des Médecins du canton de Genève
ARS:	Agence Régionale de Santé (France)
CFRG:	Comité Régional Franco-Genevois
DGS:	Direction Générale de la Santé
DOSIL:	Direction de l'Organisation, de la Sécurité de l'Information et de la Logistique
DSPS:	Département de la Sécurité, de la Population et de la Santé
EMS:	Etablissement Médicaux Sociaux
GMO:	Groupe Médical d'Onex
GOARN:	Global Outbreak Alert and Response Network (OMS)
CRIVE:	Centre national de Référence pour les Infections Virales Emergentes (HUG)
HUG:	Hôpitaux Universitaires de Genève
IMAD:	Institut de Maintien à Domicile
IMPR:	Institut de Médecine de Premier Recours
MSF:	Médecins Sans Frontières
OCPM:	Office Cantonal de la Population et des Migrations
OCSIN:	Office Cantonal des Systèmes d'Information et du Numérique
OCIRT:	Office cantonal de l'inspection et des relations du travail
OFSP:	Office Fédéral de la Santé Publique
OMS:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG:	Organisation Non Gouvernementale
ORCA:	Organisation des secours en cas de Catastrophe et de situation exceptionnelle
RT-PCR:	Reverse transcriptase Polymerase Chain Reaction
PPDT:	Préposé cantonal à la Protection des Données et à la Transparence
SARM:	Staphylococcus aureus résistant à la méticilline
SITG:	Système d'Information du Territoire à Genève
SMC:	Service du Médecin Cantonal (DGS)
SMPR:	Service de Médecine de Premier Recours (HUG)
SNEP:	Service de la santé Numérique, de l'Economie de la santé et de la Planification (DGS)
SPhC:	Service de la Pharmacienne Cantonale
SRAS:	Syndrome Respiratoire Aigu Sévère
TBO:	Tableau de Bord Opérationnel
UNIGE:	Université de Genève

Synthèse

Le présent rapport fait la synthèse des retours d'expériences de professionnels engagés dans la réponse à la pandémie de la Covid-19 au canton de Genève de la fin février à la fin 2021, et en tire les premiers enseignements. Il a été préparé entre décembre 2021 et Mars 2022 et se fonde sur l'interviews de 23 personnes-clés dans les domaines de la gestion et de la réponse à la crise Covid-19. Il s'appuie aussi sur une analyse documentaire : documents internes à l'état de Genève ou à la Confédération, documents disponibles en ligne, publications scientifiques.

Le rapport analyse les 9 domaines thématiques mentionnés ci-après.

L'ampleur de cette pandémie n'a pas été anticipée en février 2020, et le canton de Genève n'avait pas de plan de réponse à une épidémie approprié à cette situation où il fallait faire face à des centaines de malades. Cependant, la mobilisation des politiques et des structures de l'état de Genève et le bouleversement des processus de décision ont permis à la DGS et au SMC, avec le support des HUG, de monter une **réponse rapide et adaptée**. La cellule Covid-19 du SMC a été en mesure de coordonner et appuyer le système de santé avec agilité et adaptation constante. Les **populations fragiles** ont fait l'objet d'une attention particulière.

Une **bonne collaboration et coordination** politique et scientifique s'est mise en place entre l'**office fédéral de la santé publique (OFSP) et le canton**, alors que la coordination et collaboration entre les cantons est restée compliquée, reflétant les limitations de l'état fédéral pour la gestion d'un événement majeur touchant le pays entier. Au **niveau des cantons romands**, bien qu'il y ait eu des efforts pour échanger et partager les analyses, **l'alignement fut difficile** avec sept gouvernements collégiaux, grands conseils, et des dynamiques politiques qui vont dans des directions différentes. Même s'il y a échange et accord au niveau technique, l'on observe des décalages entre les mesures finalement prises par chaque canton.

Alors qu'il n'existait de fait pas de schéma de **collaboration entre les départements du canton de Genève**, la communication, coordination et collaboration entre les secteurs et les personnes impliquées, issues de professions et d'institutions différentes, fut difficile au début de la crise. Compte tenu des contraintes, la DGS et le SMC ont gérés au mieux cette situation. Le **rapprochement observé entre société civile (associations, organisations non gouvernementales (ONG), institutions publiques (sociales, sanitaires), privées, et politiques) a été un progrès** qui a eu un effet catalyseur et a permis de garantir rapidement d'excellentes prestations à la population générale. Les médecins traitants, la société civile et les représentants des entreprises privées auraient cependant pu être impliqués plus tôt dans les processus de coordination et de réponse.

Le système de **surveillance épidémiologique a été très performant** et a fait preuve d'une grande capacité d'innovation et d'adaptation. Les ressources nécessaires pour son fonctionnement ont été allouées par le canton. Cette surveillance a permis de suivre à jour le jour l'évolution de la pandémie et l'efficacité des interventions, identifier des groupes à plus haut risque et prioriser l'allocation des ressources. Quand l'OFSP a noté la sous-déclaration des hospitalisations pour Covid-19, le SMC et les hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont su rapidement prendre les mesures appropriées. La collaboration entre différentes institutions du grand état, acteurs privées et organismes non gouvernementaux a très bien fonctionné dans ce domaine, avec une mise en commun des efforts, une grande réactivité et disponibilité des collaborateurs, y compris de la part des partenaires extérieurs à la DGS, non impliqués dans la gestion de la crise sanitaire. Des travaux de recherche épidémiologiques sur le Covid-19 de portée nationale et internationale ont été conduits.

Le SMC et le service de la pharmacienne cantonale (SPHC) avec l'appui des HUG ont mis rapidement à disposition, avec des multiples partenaires publics et privés accrédités, les tests Covid-19 et des formations des professionnels à leur usage. Les **tests ont été accessibles à tous**, excepté durant les pics épidémiques ou il y a eu saturation du système. Les professionnels de santé n'ont cependant à ce jour pas eu accès à la base de données.

La **prise en charge des patients Covid-19 a été bien organisée** entre les partenaires publics, privés et non gouvernementaux. Les structures hospitalières se sont adaptées pour prendre en charge les patients, anticiper les besoins et éviter la saturation du système de santé. L'approvisionnement en équipements de protection, qui ont fait défaut au début dans les structures non hospitalières, a rapidement été assuré. Des procédures de travail pour le corps médical ont été établies et constamment mises à jour sur des bases scientifiques solides. Les professionnels ont été bien formés, encadrés et ont pu gérer la multitude de personnes se présentant aux consultations bien que le suivi des personnes infectées ait atteint ses limites lors des deux premières vagues.

Les professionnels du SMC ont été sollicités pour des **activités de communication** de crise et, bien qu'ayant peu de formation préalable, peu d'expérience et une disponibilité limitée, ils ont été en mesure de répondre aux demandes pressantes des médias et de mettre en place des activités de communication sur des thématiques ciblées. Différents moyens et canaux de communication ont été utilisés pour atteindre les sous-groupes de la population Genevoise. La communication interne au SMC a aussi été renforcée.

Le **suivi des personnes infectées**, de leurs contacts et des clusters a été bien organisé et performant. Il a su s'ajuster aux différentes vagues épidémiques. Les mesures de santé publique et sociales prises pour contrôler, limiter et briser la transmission interhumaine ont été rapidement mises en place.

Malgré des contraintes logistiques et administratives importantes et une gestion dans l'urgence, la campagne de vaccination axée sur les personnes vulnérables et utilisant des critères simples et directs associés à l'âge a été bénéfique, bien que l'**administration de la dose de rappel** ait pris du retard et gagnerait à être renforcée de même que la **communication sur la vaccination**.

Dix propositions sont faites pour la suite de la crise :

1. **Pérenniser les bonnes pratiques** pour atténuer les risques en maintenant des pratiques d'hygiène et de protection, en particulier au niveau des établissements médicaux sociaux (EMS);
2. Continuer à **surveiller** l'évolution de l'épidémie : nouveaux variants et suivi de l'évolution des hospitalisations et soins intensifs ;
3. **Se préparer à une possible reprise** des cas en automne ou face à un nouveau variant préoccupant ;
4. **Renforcer le travail de laboratoire et la capacité de tests** et le transfert des données en nommant un(e) gestionnaire de l'information et en mettant en place des mesures de contingences pour avoir une meilleure capacité de test lors des vagues épidémiques ou des périodes de congés ;
5. **Accompagner les soignants** dans le changement des pratiques de prise en charge des cas de Covid-19 qui évoluent avec le variant Omicron ;
6. Donner un **accès aux résultats de test et statut vaccinal aux médecins traitants** pour un meilleur suivi de leurs patients ;
7. Etudier les **perceptions et besoins de la population** en termes de communication et information ;
8. Nommer un(e) chargé(e) de communication au sein du SMC pour **renforcer les activités d'information et de communication** ;

9. Mettre en place un **centre de vaccination cantonal** et/ ou une équipe mobile se rendant dans les communes ;
10. Concentrer les efforts de vaccination sur **les adultes non vaccinés et ceux n'ayant pas encore reçu le rappel** en mettant l'accent sur les différences de protection entre 2 et 3 doses lors des campagnes de communication. Mettre en place une **quatrième dose vaccinale** (second rappel) pour les résidents d'EMS, les personnes fragiles et les seniors.

Sur le plus long terme et afin de mieux préparer le canton à faire face à un événement de santé publique majeur, cinq domaines de travail sont proposés :

1. Faire des **retours d'expérience** multiples à la réponse au Covid-19 ;
2. Renforcer la **santé publique** au niveau du canton en :
 - Développant un **plan cantonal de réponse aux événements de santé publique majeurs** ;
 - Renforçant les **capacités de surveillance** passive (collecte et analyse des données notifiées), active (systèmes de surveillance sentinelles) et en renforçant le système de détection des événements inhabituels ;
 - Utilisant les approches développées pour la **prise en charge des patients** pour améliorer le suivi des autres problèmes de santé et renforcer l'hygiène hospitalière et la prévention des infections ;
 - Renforçant **l'environnement informatique** en :
 - Harmonisant les outils informatiques à visée statistique et épidémiologique entre les cantons romands et/ou avec le niveau national ;
 - Revoquant les contraintes de sécurité et légales de l'OCSIN pour la gestion des données de surveillance ;
 - Régulant en amont les enjeux de propriété des données récoltées, d'utilisation de celles-ci par des institutions tierces ainsi que la propriété intellectuelle des outils informatiques développés ;
 - Posant mieux les périmètres, les rôles et responsabilités de chacun et de nommant un chef de projet technique qui coordonne l'ensemble des intervenants de son domaine, ainsi qu'un référent métier (maîtrise d'œuvre et maîtrise d'ouvrage).
 - Mettant en place un **observatoire** pour rassembler des sources de données de différentes natures allant en dehors de la population moyenne, et croiser données sociales et médicales en impliquant des experts en sciences sociales ;
 - Revoquant la **communication sanitaire** en replaçant la population comme actrice des questions de santé ;
 - Etablissant une **liste officielle des médecins** avec courriel de contact ;
 - Maintenant quelques personnes par équipe sur le moyen ou long terme pour **prendre du recul**. Ces personnes devraient aussi apporter des recommandations pratiques sur la meilleure façon d'adapter, en cas de nouvelle épidémie ou endémie, des mesures qui doivent être collectives tout en ciblant des entités diverses et variées ;
3. Faire des exercices de **simulation de communication de masse** et identifier des processus de communication large et gratuit lors de telles situations exceptionnelles ;
4. Être proactif pour améliorer la **qualité de l'air** dans les locaux fermés ;
5. Confier la gestion des vaccinations à un logisticien.

1. Introduction

1.1. Contexte

Mi-décembre 2019, un nouveau coronavirus, à transmission essentiellement aérienne, est identifié à Wuhan, au centre de la Chine. Ce nouveau virus (SARS-CoV-2) et la maladie dont il est responsable (*Coronavirus Disease 2019* ; COVID-19) se sont rapidement répandus en Asie, en Europe et dans le reste du monde.

L'ampleur de cette pandémie n'a pas été anticipée début 2020. La plupart des pays Européens n'avaient plus de plan pandémie à jour, n'ont pas réalisés qu'ils allaient faire face à milliers de malades, et furent pris par surprise. Les précédentes alertes du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et grippe H1N1 avaient été vécues non pas comme une préparation à une pandémie plus sévère, mais plutôt des succès permettant de clore le chapitre des maladies infectieuses et de se concentrer davantage sur les problèmes de santé que sont le vieillissement de la population, les maladies chroniques et les maladies liées à l'environnement.

Dans la perspective d'une propagation, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a créé la Taskforce 2019-nCov en janvier 2020. Dès que les premiers cas ont été signalés en Suisse, à la fin février 2020, l'organisation de crise de l'administration fédérale est montée en puissance. Le COVID-19, au vu de l'augmentation des cas, a été déclaré pandémie par l'organisation mondiale de la santé (OMS) le 11 mars 2020.

Le 28 février 2020, le Conseil fédéral a déclaré la « situation particulière » au sens de la loi du 28 septembre 2012 sur les épidémies. Le 16 mars 2020, à peine 17 jours plus tard, il déclarait la situation extraordinaire. Lors du retour à la situation particulière, décidé le 19 juin, les compétences en matière de gestion de la crise sont en grande partie revenues aux cantons. Ceux-ci pouvaient donc arrêter en toute autonomie des mesures visant à freiner la propagation du virus.

La population n'étant pas immunisée contre ce nouveau virus, le Conseil d'Etat du canton de Genève a été dans l'obligation de prendre dans l'urgence des mesures de contrôle, afin de contenir la propagation et d'éviter une surcharge du système de santé avec saturation des hôpitaux et de leurs soins intensifs par les personnes malades du COVID-19.

Au décours de cinq vagues épidémiques successives dans le canton, 200 000 cas de Covid ont été diagnostiqués et suivis, 10 000 infections groupées ont été identifiées et investiguées, 1000 décès dus au Covid-19 enregistrés (surmortalité rapportée à 141/100 000 en 2020, essentiellement chez des personnes au-delà de 65 ans) et 950 000 doses de vaccins administrées (couverture vaccinale à 70%)

1.2. But

Le présent rapport est une première évaluation épidémiologique de la réponse au Covid-19 par le canton de Genève. Il vise à analyser la mise en œuvre opérationnelle et à promouvoir l'apprentissage collectif et le partage d'expériences sur la coordination des interventions, la surveillance, les activités de laboratoire et de test, la prise en charge des cas et les contre-mesures mises en place. Ce rapport ne prétend pas fournir une évaluation exhaustive de la gestion de la pandémie dans le canton de Genève. Le temps à disposition et la poursuite de la crise ne l'auraient pas permis.

1.3. Méthode

Les données ont été obtenues au moyen de 2 méthodes de travail :

- 23 interviews structurées avec des personnels clés de la gestion de crise au niveau du canton, de l'OFSP et d'autres acteurs visant à revoir les bonnes pratiques, les difficultés rencontrées et les suggestions pour la poursuite de la réponse à la pandémie ainsi que pour mieux se préparer à faire face à un événement de santé publique futur ;
- Une analyse documentaire des produits de la gestion de crise : documents internes à l'état de Genève ou à la Confédération et d'informations disponibles en ligne, publications scientifiques, documents sur la situation, évaluations disponibles (cf. références).

2. Résultats, enseignements et propositions

2.1. Organisation de la réponse

Quand la situation de crise fut déclarée, toutes les structures de l'état de Genève, au niveau de la santé, de l'enseignement, de la recherche, de l'économie, des finances, ont eu leurs défis et y ont fait face. Il y a eu une mobilisation des politiques au niveau municipal ou cantonal pour prendre des décisions permettant une efficacité de terrain dans ce contexte d'exception et d'urgence. L'alignement du politique sur les autres acteurs fut essentiel pour ne pas perdre de temps.

La crise a amené au niveau du canton un bouleversement des processus de décision, tant dans la séquence que temporalité :

- Réaction plutôt qu'anticipation ;
- Identification de nouvelles problématiques et concertation pour y répondre ;
- Identification de possibles réponses ;
- Processus de décision plus directs ;
- Délais de décision courts car urgence ;
- Bouleversement des hiérarchies qui ont dues être reconstituées ;
- Nouvelles chaînes de commandement ;
- Mise en œuvre plus rapide.

Des modes de communication directs, horizontaux, très pragmatiques, de confiance et dénués de calculs politiques ont été créés avec les responsables hiérarchiques. Il y a eu une accélération dans les prises de décision.

Ce bouleversement des processus de décision a eu des effets positifs, mais a aussi amené une complexification avec de nouveaux acteurs, nouvelles contraintes dans les chaînes de décision parallèles qui se sont mises en place. Les décisions d'intervention étaient difficiles, il fallait agir rapidement, mais savoir aussi tenir compte de la réalité épidémiologique et géopolitique dans ces décisions

Avant l'épidémie, l'effectif du SMC était limité à une quinzaine de personnes : 3 médecins et des infirmiers. Il n'y avait pas de valorisation de la médecine préventive et de la santé publique. Les personnes en place n'étaient pas aguerries à gérer une situation de crise.

Lors de la première vague, comme il était trop tard pour mettre en place un système de santé publique fort, l'on a dû faire appel à la médecine de pointe. Beaucoup de médecins et infirmiers des HUG ainsi que

du service de santé de la jeunesse et des écoles sont allés renforcer le SMC. Cependant, l'agilité constante prônée au début ne s'est pas avérée suffisante pour gérer durablement une aussi grosse structure et il aurait été utile d'avoir dès le début des cadres/chef de projet aguerris à la gestion de projet et se projetant sur toutes les dimensions de façon robuste et pour une longue durée de gestion de crise.

Une cellule de crise Covid-19, bien organisée, avec des expertises multiples s'est alors mise en place. Les dirigeants de la cellule ont fait des efforts pour développer un esprit d'équipe et d'entraide. Des collaborations de travail entre toutes les catégories professionnelles se sont mises en place, médecins, infirmiers, personnels sociaux, personnels de sécurité, communication, informatique. Cependant, la visibilité organisationnelle de la cellule Covid sur l'extérieur aurait pu gagner à être plus claire. L'information est essentiellement passée par des relations de proximité, mais il a manqué une présentation structurée vis-à-vis du public.

Le canton a disposé d'une bonne « force de frappe » en associant des compétences de gestion de crise (médecins de MSF et de HUG), des compétences académiques (université de Genève), des compétences de recherche (centre de référence des virus émergents des HUG), des juristes (p.ex. pour intervenir en cas de refus de mesures contraignantes, plaintes). L'expérience passée de professionnels dans les pays à ressources limitées a permis de changer la vision du travail et d'amener des solutions pratiques et mieux adaptées à la situation de crise.

La société civile et la communauté, auraient pu être plus impliqués. L'accent a été mis sur le virus, mais moins sur le facteur humain.

Les ressources financières nécessaires ont été allouées par l'état et, si nécessaire, ont été déboursées par le DSPS pour des interventions d'urgence (p.ex. pour les activités du centre médical privé d'Onex (CMO) les premières semaines de la réponse). Cependant, les compagnies d'assurance maladie Suisses n'ont pas contribué à cet effort : elles n'ont pas remboursé pas les tests (pris en charge par le conseil fédéral), n'ont pas couvert les salaires les personnels du SMC en charge du traçage (pris en charge par DGS/SMC). Elle n'ont de plus pas transmis de données sur la pandémie comme ce fut le cas dans d'autres pays Européens.

La coordination avec le système de santé a été mise en place avec des réunions thématique (centres de tests, centre de vaccination etc.) hebdomadaires lors des vagues ou tous les 15 jours. L'équipe a su faire preuve de flexibilité, ajustant si nécessaire en réunion d'équipe des ordonnances fédérales à la réalité opérationnelle (p.ex. dépistage par tests antigéniques (AG) puis confirmation par RT-PCR s'avérait contraignant dans les EMS pour personnes âgées et les protocoles ont été ajustés en passant aux RT-PCR d'entrée), bien que, à plusieurs reprises, les annonces et décisions du SMC furent reçues à travers la presse pour mise en place immédiate, rendant difficile l'organisation du travail.

Une approche proactive a été mise en place vis-à-vis des populations fragiles, marginalisées ou vulnérables, plus à risque d'infection. Une représentation de la communauté des personnes âgées aurait pu être considérée dans la coordination (p.ex. par inclusion d'un gériatre dans la commission sur la vaccination) vu que ce groupe a payé le plus lourd tribut à cette pandémie.

La DGS et le SMC ont su s'adapter pour faire face à de nombreuses difficultés :

- Pénurie de matériels de protection et de respirateurs comme dans la plupart de pays ;
- Multiplicité de réunions devant être pilotées à plusieurs niveaux (réseau de soins, réunions internes thématiques scientifiques, conduite politique, coordination juridique, interdépartementale, organisation des secours en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (ORCA)) ;

- Incertitude stratégique, notamment face aux constants changements de l'OFSP, rendant difficile la priorisation ;
- Difficile anticipation des besoins au vu de l'imprévisibilité de l'épidémie ;
- Difficulté à prendre du recul ;
- Fatigue de tous après 2 années de gestion de cette épidémie ;
- Insuffisance de ressources humaines par périodes (congs, arrêts maladie durant les vagues de contamination). Les ressources humaines des laboratoires, du soin, des centres vaccination ont aussi été affectées durant ces vagues, d'où limitation de leur capacité ;
- Problématique d'imposer des mesures contraignantes, « anti-démocratiques » dans un état démocratique.

Intelligence collective, partage des idées et informations, innovation, humilité collective face à l'imprévu, l'inconnue et l'incertitude ont caractérisé la réponse dans le Canton de Genève.

Dans l'immédiat, il faut pérenniser des bonnes pratiques pour atténuer les risques et maintenir un certain nombre de pratiques d'hygiène, de protection alors que la pression extérieure baisse. Il faut aussi se préparer à une possible reprise des cas en automne, anticiper, être prêt à réactiver avec les professionnels qui ont les capacités de réagir et se concentrer sur les domaines qui posent le plus de difficultés.

Dans le plus long terme il est suggéré de mettre en place des retours d'expérience détaillés dans les usines, départements, au sein de l'administration cantonale etc... pour capitaliser sur les acquis, offrir un éclairage pluriel sur la façon dont la crise s'est déployée, garder la trace des innovations sociales qui ont surgi et faire des comparaisons inter-cantons et internationales.

Il serait opportun de renforcer la santé publique au niveau cantonal pour répondre à des crises d'origine infectieuse, radio nucléaires, chimiques, climatiques, mais aussi pour d'autres défis que sont le vieillissement, les maladies chroniques, et de conserver une force de réponse rapide au sein du SMC en gardant des réseaux de professionnels actifs que l'on pourra réactiver (type GOARN OMS).

Une meilleure préparation des politiques à la gestion des crises sanitaires serait à considérer ainsi que la mise en place au niveau politique et législatif des mécanismes de déblocage des fonds à très court terme qui puissent être réactivés dans le futur de façon prévisible.

Il faudrait développer un plan cantonal précisant les processus de coordination, de décisions, ce qui devrait être déclenché à différents niveaux, sur quels critères, et quels pourraient être les besoins. Ce plan pourrait:

- Préparer à différents scénarios (p.ex. épidémie touchant plutôt les enfants) ;
- Avoir des approches spécifiques pour les populations défavorisées ;
- Prévoir l'implication des personnes concernées ;
- Avoir des seuils de contingence ou l'on change d'approche pour optimiser les ressources ;
- Avoir des outils de précision pour savoir où se situe un cluster plus précisément, plus de précision dans les réponses, et ainsi éviter de confiner un pays entier, quitte à fermer un quartier et l'assumer ;
- Spécifier que, en cas de catastrophe, toutes les forces des institutions publiques ou semi publiques peuvent être réorientées et travailler ensemble, même s'ils n'ont pas le même système.

Enfin, au sortir de cette phase d'urgence, ou l'on réagissait au jour le jour, il serait important de réfléchir à des inégalités structurelles comme le mal logement.

2.2. Coordination et collaboration avec la Confédération, les cantons et les territoires adjacents

Une partie des responsabilités en matière de santé est attribuée aux cantons. Cependant, dans le cadre de la protection contre les maladies transmissibles, la confédération peut, selon les articles 6 et 7 de la loi sur les épidémies, « ordonner des mesures visant des individus, ordonner des mesures visant la population, astreindre les médecins et d'autres professionnels de la santé à participer à la lutte contre les maladies transmissibles, déclarer obligatoires des vaccinations pour les groupes de population en danger, les personnes particulièrement exposées et les personnes exerçant certaines activités ».

Depuis le début de la pandémie, les cantons sont souvent chargés d'appliquer les recommandations de l'OFSP (à l'exception des décisions touchant la population prises directement par la Confédération durant les périodes les plus critiques). Ce sont donc eux qui décident de l'agenda ou des modalités d'application. Ils ont en charge la planification sanitaire, l'ordonnance des mesures visant les individus (par exemple quarantaine ou isolement), ainsi que celles pour la population ou des groupes de personnes.

Cependant, les enjeux politiques et économiques aux niveaux fédéral et cantonal retardent les décisions de santé publique qui s'imposent et qui sont recommandées par l'OFSP ou le médecin cantonal. Ce fut le cas lors de la 2ème vague, quand le conseil d'état du canton de Genève, ayant pris des mesures appropriées, voir même un peu tardive, 2 semaines avant la confédération, fut critiqué pour l'impact économique de cette décision.

Coordination entre le canton et le niveau fédéral

Une bonne communication s'est établie durant cette crise entre l'OFSP et les politiques du canton de même qu'entre l'OFSP et le SMC, le canton exprimant ses craintes, besoins, demande d'appui en cas de nécessité.

Des séances régulières de travail furent organisées entre les conseillers d'état en charge de la santé des cantons et le conseiller fédéral de l'intérieur. Une collaboration scientifique s'est mise en place une fois par semaine sous forme de téléconférences avec les médecins cantonaux qui sont les interlocuteurs de l'OFSP au niveau opérationnel. La clarté dans les ordonnances de l'OFSP a permis une bonne communication avec les structures ou les individus.

Collaboration technique entre l'OFSP et le canton

Des échanges hebdomadaires et groupes de travail spécifiques (p.ex. sur vaccination ou le testing), auxquels participait et contribuait le canton, se sont mis en place au niveau de l'OFSP. Le canton de Genève et les HUG ont partagé avec l'OFSP des rapports épidémiologiques réguliers et des rapports de situation explorant des problèmes spécifiques (p.ex. dans les crèches).

L'OFSP a aussi travaillé avec les HUG et l'institut de santé globale de l'université de Genève pour le développement de la surveillance hospitalière de la Covid-19 et le centre national pour les infections virales émergentes (GRIVE) pour le suivi des variants. La Confédération et le SMC ont assuré le suivi avec les institutions internationales basée à Genève (p.ex. décision sur l'annulation des grandes assemblées générales). Quand la sous déclaration des cas de Covid-19 à l'OFSP a été notée, des échanges et actions correctives ont été prises par le SMC et les HUG. Bien que toutes ces activités de collaboration aient pu se mettre en place, la communication technique avec l'OFSP a souvent été perçue comme lente et difficile.

Coordination et échanges entre les cantons et avec les départements contigus français

Préparation et coordination intercantonaux ont été pris de court par la rapidité des événements. Comme chaque canton reste indépendant l'un de l'autre pour le développement de ses stratégies, les cantons romands n'ont pas tous eu le même calendrier de levée des mesures, ont appliqué des mesures différentes au niveau des écoles, ont développé des outils informatiques de traçage différents, ont été peu enclins à mettre en œuvre les tests réguliers dans les entreprises... Il y eut aussi peu d'échanges entre les régions romandes et alémaniques suite aux difficultés linguistiques.

Pendant des échanges et une coordination hebdomadaire ont été organisés avec les médecins cantonaux romands, les homologues chefs de services médecins cantonaux, le groupe romand de santé publique (réunissant médecins cantonaux et chefs de service SMC depuis fin 2020). Le conseiller d'Etat chargé du département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS) et ses homologues se sont parlés une fois par semaine. Le comité régional Franco-Genevois a publié des synthèses, mettant en parallèle l'évolution de la pandémie de coronavirus dans l'espace transfrontalier (Suisse, France, cantons de Genève et Vaud, départements de l'Ain et de la Haute Savoie).

Le suivi des personnes positives résidant dans les territoires contigus au canton de Genève (France, Canton de Vaud) s'est avéré parfois difficile. L'harmonisation des interventions s'est parfois aussi révélée problématique (p.ex. fermeture des commerces dans le canton de Genève déplace la clientèle vers le Canton de Vaud ou la France voisine).

Dans l'**immédiat**, lors des discussions avec les partenaires au niveau fédéral ou cantonal, il faut être attentif à rester bienveillant, comprendre la posture de l'autre et prendre en considération la dimension politique. Des retours d'expériences sur la collaboration et coordination entre les cantons devraient être mis en place.

Dans le **plus long terme** il faudrait harmoniser les outils informatiques entre les cantons romands et/ou au niveau national.

2.3. Coordination et collaboration intersectorielle au niveau du canton

Il n'existait pas de schéma de collaboration entre les divers départements du canton de Genève avant la pandémie Covid-19. La communication était parfois difficile entre les HUG, le département de la santé au niveau du médecin cantonal et la DGS. Il y avait aussi des difficultés de communication au sein de l'état entre DGS et OCSIN (informatique), l'hôpital et l'université.

Il y a donc eu des phases de tension début 2020 et en avril 2020 lors du travail sur le plan de déconfinement. Il a fallu quelques mois pour que chacun comprenne bien son rôle et ses responsabilités, pour montrer que les métiers et les responsabilités étaient complémentaires entre les partenaires, et finalement pour stabiliser le dialogue entre experts scientifiques, administration et décisions politiques.

Coordination

Entre février et l'été 2020, des réunions du « comité de pilotage Covid-19 » ont été organisées tous les soirs avec le conseiller d'état DSPS pour prendre des décisions qui étaient ensuite validées par des arrêtés (plus de 189 au total) du conseil d'état. Il y a aussi souvent eu une présence de la DGS, des experts des HUG et du médecin cantonal directement en séance du conseil d'état.

Un état-major Covid-19 a été créé au sein de la DGS et se réunissait chaque semaine de façon restreinte (directeur de la santé, médecin cantonal, pharmacienne cantonale, services de santé numérique) ou plus large (réseau de soin, ressources humaines). En parallèle de cet état-major, le comité de direction qui gère des services moins concernés par le Covid-19 tels que affaires vétérinaires, séances de régulation avec les hôpitaux et grandes entités du réseau de soin (soins à domicile, EMS) continuait aussi à se réunir. Les cadres des HUG et du SMC se rencontraient chaque semaine dans le groupe Cassandre. Au sein des HUG, une cellule Covid HUG se réunissait chaque semaine.

Plusieurs services des HUG (le service prévention et contrôle de l'Infection, le service de médecine interne générale et le service qualité des soins) ainsi que le service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification (SNEP) de la DGS sont venus renforcer le SMC.

A partir d'Avril 2020, le SMC a privilégié des nouveaux acteurs, comme des personnes mieux aguerries aux situations de crise venant de MSF.

Le regroupement de tous les projets CoviCheck, CoviCare, CoviData/REDCap, CoviReport/CoviMap et CoviCoach au sein d'une cellule COVID-19 au SMC a permis de faciliter la communication entre les acteurs, de suivre et coordonner les projets, de formaliser les processus et les flux d'informations et de garantir la qualité des prestations.

Un groupe de travail senior réunissait le DGS, le médecin cantonal et la direction des HUG. Les adjoints du médecin cantonal, la responsable du testing et vaccination des HUG se rencontraient chaque semaine.

Afin d'éviter les doublons ou répétitions, des comités de pilotage spécifiques ont été mis en place sur les différentes missions de la cellule Covid-19 (p.ex. coordination hebdomadaire en visio-conférence entre le SMC et les médecins de ville accompagnée d'une lettre d'information à leur intention 2 fois par mois ou task force pour la vaccination regroupant la protection civile, logistique, civilistes, ou encore task force EMS).

Des réseaux de travail tel que la connexion audiovisuelle hebdomadaire informelle a un niveau intermédiaire d'exécution HUG, SMC, DGS se sont mis en place.

Les centres d'urgence (p.ex. le CMO) organisaient des réunions d'équipe et sessions de coordination par visioconférence pour les médecins cliniciens avec la pharmacienne cantonale pour le dépistage ou la vaccination ainsi qu'avec le SMC.

Collaboration intersectorielle

La taille modérée du canton, de la population et le tissu dense de personnes se connaissant bien a permis de mettre rapidement les personnes en réseau et d'avoir des approches intersectorielles pour faire face aux conséquences sanitaires, médicales, économiques et sociales. Il a fallu rapprocher des mondes qui se connaissaient mal et n'avaient pas l'habitude de travailler ensemble.

Lors de première vague du printemps 2020, après la mise en évidence de difficultés à l'alimentation pour un groupe de personnes fragilisées, un dispositif de distribution gratuite de nourriture à large échelle à

travers des associations a été mis en place. Un volet d'aide sociale d'urgence et d'accès à des ressources économiques et un volet sanitaire se sont greffés sur ce dispositif.

Le réseau de partenaires CoviCare, visant à optimiser l'itinéraire des patients positifs, a établi une collaboration entre différentes institutions (sites d'évaluation et de prélèvement, association des médecins du canton de Genève (AMGe), HUG, institut de maintien à domicile (IMAD)), et mis en commun les efforts.

Il y a eu une très bonne collaboration entre associations (logistique), HUG (structure, personnel) et autorité cantonale (règlements, approvisionnement en vaccins) avec des objectifs communs opérationnalisés lors du dispositif complémentaire d'accès à la vaccination mis en place avec la croix rouge Genevoise pour les groupes de population à haut risque d'échapper au programme de vaccination.

Une bonne collaboration s'est aussi mise en place avec le secteur privé, comme les cliniques privées pour la prise en charge des patients, l'acteur privé M3 pour le testing et la vaccination, les entreprises pour l'investigation des clusters ou encore, dans un second temps, à travers les visioconférences d'information avec les médecins traitant pour le suivi des patients. Plus récemment un représentant de la fédération des entreprises romandes a aussi rejoint le comité de pilotage du conseil d'état.

Le centre national de référence pour les infections virales émergentes des HUG, et le SMC ont collaboré sur le séquençage du virus.

Une plus grande implication des citoyens (p.ex. à travers des groupes communautaires) et d'experts en sciences sociales aurait pu améliorer la réponse.

Dans l'immédiat, il est suggéré d'analyser rétrospectivement plus en profondeur le fonctionnement de la collaboration durant cette crise.

Dans le plus long terme, il serait souhaitable de formaliser les rapports avec les autres départements de l'état (p.ex. ressources humaines et finances). Il est aussi recommandé de garder les réseaux de travail opérationnels afin qu'ils puissent se préparer à l'arrivée d'un événement (p.ex. préparer un réseau actionner pour desservir 500 000 personnes en médicament ou masque en 12h00 de temps).

Des représentants de la fédération des entreprises romandes, des groupes citoyens et des sciences sociales devraient faire partie des processus de coordination et décisions dès le début d'une crise et l'implication des acteurs de terrain (p.ex. groupes privés d'urgence) devrait être officialisée à travers des conventions.

2.4. Surveillance, détection des cas, clusters et recherche des contacts

Surveillance des maladies infectieuses et alerte précoce en place au niveau du canton avant la pandémie

Avant la pandémie de Covid-19, une liste de maladies à déclaration obligatoire était mise à jour chaque année sur décision de l'OFSP et utilisée au niveau du canton par les laboratoires et médecins pour transmettre au SMC les données par fax, courrier, téléphone ou courriel. Les recommandations et directives pour le diagnostic, le traitement et le suivi de ces maladies été générées par l'OFSP.

L'enregistrement des déclarations se faisait au niveau du SMC sur fichier Excell, permettant de noter une augmentation du nombre de cas, la classe d'âge, leur localisation géographique ou l'établissement où ils étaient enregistrés. Certaines maladies avec un taux de morbidité et mortalité plus élevées étaient aussi suivies de façon plus fine. Les données collectées étaient transmises par le SMC à l'OFSP.

Au-delà de la déclaration obligatoire, il existait aussi des réseaux informels qui alertaient s'ils notaient des événements inhabituels (p.ex. nombre inhabituel d'une maladie ou événement dans une école, un EMS).

Les déclarations ne permettent en effet pas toujours de détecter des événements nouveaux et la sensibilité des personnes qui rapportent aux autorités sanitaires peut faire la différence.

Chaque alerte donnait lieu à une évaluation. L'OFSP contactait aussi le canton pour investigation quand étaient notés plusieurs cas de maladies sur Genève. Enfin les autorités sanitaires des zones voisines (France ou canton de Vaud) collaboraient à travers le comité régional Franco-Genevois (CRFG) et informaient des situations inhabituelles. Cette gestion des informations épidémiologiques permettait d'alerter sur une situation inhabituelle ou une flambée transfrontalière (p.ex. gastroentérite, légionellose).

Des groupes de travail cantonaux sur la surveillance se réunissaient aussi régulièrement ou étaient créés ad hoc. Ces groupes ont conduit à la mise en place de systèmes de surveillance cantonaux comme pour le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) communautaire ou la syphilis avant qu'elle ne devienne une maladie à déclaration obligatoire.

A un autre niveau, un groupe de travail romand sur les maladies transmissibles travaillait sur des prises en charge de maladies à risque épidémique.

Enfin, il existait le système fédéral de déclaration « sentinella » pour une surveillance syndromique de maladies transmissibles fréquentes qui ne sont pas à déclaration obligatoire, comme la grippe, la coqueluche ou les oreillons.

Au début de la pandémie, la surveillance des maladies transmissibles dépendait d'une toute petite équipe de professionnels. Le système de notification, collecte, analyse et partage des données de surveillance, tant au niveau local que national manquait de professionnels et outils pour répondre à une telle crise et s'est vite avéré inadapté face au nombre de cas.

Ajustements apportés à la surveillance lors de la pandémie

Le service qualité des soins de la cellule Covid-19 du SMC en charge de la gestion de l'information a été rapidement renforcé avec l'arrivée des vagues successives (il y a eu plus de 200 collaborateurs engagés au pic de la pandémie avec des profils très divers : médecins, infirmiers, communicants, étudiants, personnel PC, anthropologues, personnel administratif, aspirants policiers).

Ce service a eu la responsabilité de recevoir les données (laboratoire, mortalité venant de l'OFSP, hospitalisation), de les mettre dans une base de données consultable, d'effectuer le traitement et de faire des rapports ad hoc présentant les informations pertinentes sous un format utilisable (p.ex. les personnes à appeler au premier ou septième jour après le test), afin de faire le suivi avec les personnes positives dès que l'information était disponible et selon la charge de travail des équipes de la cellule. Il a aussi eu la responsabilité de présenter les données sous une forme agrégée pour le public et les politiques.

En collaboration avec le HUG et l'Université de Genève (UNIGE), un système de base de données interrogeables REDCap a été développé en mars 2020 pour l'enregistrement rapide et le suivi des nouveaux cas Covid-19, des cas contacts et des clusters.

A partir de la fin 2020, la DGS (SNEP-SPhC-SMC) a coordonné et piloté le déploiement des outils informatiques de suivi de l'épidémie, de la vaccination et des inscriptions à la vaccination. Une équipe inventive et réactive a permis d'avoir un outil très flexible et adaptable (p.ex. pour informer les cas contacts vaccinés de l'arrêt des quarantaines il a fallu relier les bases de données cas contact et vaccin). Les serveurs des HUG, plus flexibles que ceux de l'Etat de Genève, ont été mobilisés.

La saisie des données de vaccination se faisant à travers le site Onedoc, il a fallu ajuster l'outil REDCap pour importer des données tout en maintenant la confidentialité des données avec l'accord du préposé cantonal à la protection des données et à la transparence (PPDT).

Le système de déclaration des résultats de tests a fluctué au cours de la pandémie. Les laboratoires, les centres de test, les pharmacies et les médecins qui effectuaient les prélèvements de tests rapides antigéniques devaient, selon le test, déclarer uniquement à l'OFSP et parfois effectuer une double notification, à l'OFSP et au canton. Cependant en cas de difficultés à saisir les données dans la base OFSP, ils ne la faisaient qu'au niveau du SMC. Face à des sous déclarations à l'OFSP, le SMC a demandé aux principaux laboratoires de lui fournir les fichiers de résultats, afin de pouvoir les importer directement dans le système REDCap.

Le centre de dépistage établi par les HUG (50 à 100 patients par jour, jusqu'à 800 en pleine vague) a créé un formulaire papier que le patient complétait. Les données du questionnaire papier étaient ensuite entrées dans la base de données REDCap, puis scannées dans le dossier patient.

Fort de ces ajustements, le SMC a rapidement recensé tous les cas testés positifs au SARS-CoV-2 et assuré leur suivi clinique. Cette surveillance et ce suivi ont permis d'obtenir, au jour le jour, un état des lieux aussi précis que possible du nombre de nouveaux cas positifs, du cumul de ces cas, et de leur évolution (nombre de personnes hospitalisées en soins aigus et soins intensifs pour ce motif, nombre de décès). Ils ont aussi permis de communiquer des informations sur l'isolement et le suivi administratif (p.ex. attestation d'infection pour les employeurs), de détecter et aider des personnes fragiles ou en situation de vulnérabilité (p.ex. en les appelant, ayant une communication bienveillante, voire offrir des chambres à l'hôtel pour une dizaine de jours en cas de situation précaire).

Des seuils de prise en charge, système d'escalade, ont été établis au sein du SMC en utilisant un dispositif de différentes couleurs : jaune, orange, rouge, violet, pour une gestion adaptée à la charge (p.ex. en période jaune avec peu de patients Covid-19, les personnes infectées sont appelées tous les jours pendant 10 jours, alors qu'en période orange où il y a plus de cas, ils sont seulement appelés au début, au milieu, et à la fin. Cette même approche a été adoptée pour la prise en charge des cas à l'hôpital.

La saisie a aussi été automatisée au niveau fédéral, les cantons n'ayant accès qu'à leur données.

Chaque patient hospitalisé au HUG ou dans les cliniques privées (10 à 20 patients relevés chaque jour durant les grandes vagues) était déclaré à l'OFSP et un tableau de bord quotidien était transmis au SMC sur le nombre d'hospitalisations par service.

La définition de cas Covid-19 a évolué au cours de la pandémie ainsi que la déclaration des résultats cliniques des médecins (information complémentaire sur l'évolution de la maladie notamment): cas suspects, puis cas confirmés, puis uniquement cas hospitalisés, en EMS, ou décédés.

Lors d'une l'hospitalisation au HUG, le formulaire de déclaration obligatoire de l'OFSP spécifie s'il s'agit d'une hospitalisation pour Covid-19 ou pour un autre motif. Sur la base de ces données, il est donc possible de savoir la cause de l'hospitalisation. Cependant, le SMC ne fait pas de discrimination entre les personnes hospitalisées pour ou avec le Covid-19, car, en cas d'infection Covid-19 durant l'hospitalisation, celle-ci peut nécessiter une prise en charge plus soutenue et des mesures d'isolement qui représentent une lourde charge logistique.

Durant les vagues épidémiques, un dépistage Covid-19 post mortem fut aussi demandé à Genève pour toute personne décédée sans cause apparente. Plusieurs décès ont ainsi pu être reliés au Covid-10 et déclaré comme tels.

Lors des périodes avec beaucoup de cas, il y eu des problèmes techniques, résolus par la suite, entraînant des sous-déclarations ou des retards dans les déclarations des patients positifs, hospitalisés ou décédés. Ces problèmes ont complexifié la prise en charge des personnes positives et de leurs contacts, et parfois provoqué une incompréhension dans la population (p.ex. lorsque les personnes s'attendaient à être contactés mais ne recevaient aucune nouvelle, car leur résultat positif n'était pas disponible dans le système REDCap) et rendu les statistiques instables ou divergentes.

Une surveillance des eaux usées a été mise en place par l'OFSP sous l'égide d'Eawag. La STEP d'Aire du canton de Genève est un des sites et les données sont disponibles en ligne.

Le canton, place internationale avec risque d'introduction des nouveaux variants, a collaboré avec l'OFSP pour la détection des premiers cas de virus alpha et omicron à Genève.

L'évaluation de risque Covid-19 pour les grands événements, tel que le salon de l'auto, a été faite au coup à coup, adaptée à la situation qui évoluait rapidement, et en concertation avec les experts des HUG.

Le centre national pour les infections virales émergentes (CRIVE) de Genève a été une référence Suisse pour la surveillance des variants.

Le politique cantonal a appuyé des programmes de recherches pouvant servir à prendre des décisions de santé publique appliquées. Des ressources ont été mises à disposition pour des enquêtes de séroprévalence, coordonnées par les HUG et l'université de Genève. Le protocole de ces enquêtes a été partagé avec les autres cantons Suisses à travers le groupe Corona Immunitas et les résultats ont été publiés dans des revues scientifiques de portée internationale. Ces études ont démontré que les enfants étaient aussi atteints que les adultes quand les écoles étaient ouvertes. Elles ont aussi fait ressortir l'importance des affections asymptomatiques et la surestimation de la mortalité au début. Des études sociologiques ont aussi été conduites : l'impact de la Covid-19 sur les sans-papiers, « policy brief » sur les certificats Covid-19. Ces travaux sont un succès de la santé publique cantonale et Suisse sur la scène scientifique internationale.

Le SMC a demandé la mise en place d'outils de surveillance épidémiologique (tableau de bord et cartographie) alimentés par des données transitant par la base de données REDCap. Grâce à un travail de collaboration étroite entre différentes institutions, il a été possible d'établir des indicateurs statistiques et des cartes de la situation sanitaire genevoise. Le projet CoviMap a été lancé en Avril 2020 pour avoir une vue cartographiée automatisée des patients COVID-19 dans le canton de Genève et le projet CoviReport pour mettre en production un tableau de bord opérationnel (TBO) automatisé ouvert au public, puis de développer de nombreux indicateurs qui sont mis à jour quotidiennement. Ce système de surveillance n'a cependant pas permis de savoir ce qu'il se passait précisément en termes d'incidence, facteurs de risque, impact global de la pandémie parmi les groupes défavorisé : migrants, personnes en difficulté sociale.

La liste des Indicateurs suivis couvre différents domaines (p.ex. nombre de personnes en quarantaine ou en isolement, indicateurs de la charge de la cellule, indicateurs épidémiologiques). Cette liste est fluctuante et adaptée régulièrement. Elle varie en fonction de la stratégie, de l'évolution et des objectifs et des décisions de la confédération.

Le groupe "Cassandre" réunissant des médecins du SMC et des HUG a été constitué, avec l'appui d'intervenants de médecins sans frontières (MSF) pour identifier les données nécessaires au renseignement épidémiologique et à la production des rapports de situation (SitRep) hebdomadaires utiles à tous les acteurs sanitaires. Ce rapport hebdomadaire très détaillé et constamment ajusté fut publié chaque mercredi avec d'autres données, éclairage et explications. Ce rapport a été un très bon outil de communication avec les médias, les politiques et le public.

Un tableau interactif à usage interne avec un complément d'indicateurs (p.ex. âge) permet d'avoir un suivi très détaillé de la situation épidémiologique.

Différents acteurs ont été intégrés à ces projets interdisciplinaires. Il s'agit de la direction de l'organisation, de la sécurité de l'information et de la logistique (DOSIL), de l'office cantonal des systèmes d'information et du numérique (OCSIN), des systèmes d'information du territoire genevois (SITG) et de l'office cantonal de la population et des migrations (OCPM).

Le canton de Genève et les HUG ont partagé régulièrement avec l'OFSP des rapports épidémiologiques permettant une mise à jour par l'OFSP des indicateurs pour la Suisse et par canton, la publication des rapports de situation hebdomadaires et les données sur la surmortalité des moins de 65 ans et 65 ans et plus par canton consultables sur le site de l'office fédéral de la statistique de la confédération MOMO. Le canton a régulièrement fourni des rapports de situation pertinents explorant une problématique épidémiologique spécifique.

Le comité régional Franco-Genevois publie un document, mis à jour régulièrement, qui synthétise quelques données clés sur l'évolution de la pandémie et la réponse dans l'espace transfrontalier (Suisse, France, cantons de Genève et Vaud, départements de l'Ain et de la Haute Savoie).

Dans l'immédiat, il faudrait continuer à surveiller l'évolution de l'épidémie en mettant l'accent sur l'occupation de l'hôpital et les soins intensifs (beaucoup d'individus ne se testent plus) et maintenir la détection précoce de nouveaux variants.

Sur le plus long terme il est suggéré de renforcer les capacités de surveillance passive (collecte et analyse des données de notifiées), active (systèmes de surveillance sentinelles) et de renforcer le système de détection des événements inhabituels.

Le système de base de données interrogeables REDCaP qui a été adapté en urgence devra être repensé. Il serait souhaitable d'avoir un outil informatique approprié à visée statistique et épidémiologique avec une évolutivité potentielle permanente pour répondre à des besoins multiples changeant constamment. Cet outil devrait permettre d'analyser des informations individuelles, géographiques ou autres recoupements possibles (p.ex. séro-surveillance, surveillance des eaux usées qui sont une aide à la détection et à l'action). Les contraintes de sécurité et légales de l'OCSIN pour la gestion des données de surveillance qui se sont avérées ne pas avoir une agilité suffisante, devraient être revues. En termes de gestion de projet il est suggéré de mieux poser les périmètres, les rôles et responsabilités de chacun et de nommer un chef de projet technique qui coordonne l'ensemble des intervenants de son domaine, et un référent métier (maîtrise d'œuvre et maîtrise d'ouvrage).

L'analyse et la définition des besoins pour la surveillance devrait être améliorée et il faudrait s'assurer d'un consensus sur la définition des données.

La protection des données étant capitale, les enjeux de propriété des données récoltées, d'utilisation de celles-ci par des institutions tierces, à des fins de recherche ou non, ainsi que la propriété intellectuelle des

outils informatiques développés devraient être idéalement abordés et réglés en amont, ceci afin d'éviter des retards dans l'utilisation des données à des fins opérationnelles.

Il serait important de centraliser et arbitrer les demandes de recherches et d'accès aux données. Le tissu populationnel genevois présentant une extraordinaire diversité culturelle, et des grandes inégalités sociales et économiques, il est suggéré de mettre en place un observatoire capable de rassembler des sources de données de différentes natures, y compris en dehors de la population moyenne, et de croiser données sociales et médicales.

2.5. Laboratoires et testing

Le test Covid-19 PCR a été mis à disposition des laboratoires et hôpitaux du canton dès le début de l'épidémie par le SMC. Le soutien et la vision des HUG a permis de développer des structures adaptées (p.ex. centre de dépistage dédié créé aux HUG lors de la première vague pour éviter de surcharger les urgences ou encore formation au frottis nasopharyngé de 800 personnes avec un mandat cantonal). Les lieux de prélèvements ont été rapidement multiples : médecins, pharmacies, centres de test mandatés par l'état, laboratoires. Des équipes mobiles du réseau des urgences genevois (RUG) pouvaient aussi se déplacer sur place.

Les pharmacies envoyaient leurs projets, recevaient une mission d'inspection (p.ex. pour examiner le flux dans les locaux pour éviter le contact des patients, l'aération) et suivaient une formation standard : habillage, gants, technique du geste, réactif, utilisation de la plateforme OFSP pour déclarer les cas, information des patients si résultat positif. L'autorisation de faire les tests n'était délivrée que quand il y avait respect de toutes les contraintes. Les laboratoires effectuant les prélèvements n'ont pas eu d'encadrement particulier car il s'agissait de leur activité de métier. Les mesures de protection en matière de sécurité biologique prévues par l'ordonnance sur la protection des travailleurs contre les risques liés aux microorganismes (port de gants, masques chirurgicaux, lunettes de protection et si possible surblouse) étaient respectées dans tous les lieux de prélèvement.

La mise à disposition des tests rapides des tests antigéniques s'est faite en novembre 2020, après choix des laboratoires et pharmacies et formation pour les pharmaciens et la protection civile.

Le SPhC a coordonné et financé les formations. Les pharmacies et autres partenaires qui ont acheté le matériel chez les grossistes ou fournisseurs. Il s'agissait d'un marché libre mais le prix des tests était fixé. En décembre le SMC a pris la responsabilité de la supervision des tests rapides, sauf pour les 60 pharmacies et le suivi des 400 formations pour tests nasaux pharyngées mandatés aux HUG qui sont restés sous la supervision du SPhC.

Le SMC envoyait les instructions concernant les tests et celles-ci étaient partagées, avec les modalités de remboursement, soit par le SPhC avec les pharmacies, soit directement avec les autres centres de tests. Une visio-conférence hebdomadaire opérationnelle a rapidement réuni le SMC et les centres de dépistage pour passer les messages, recevoir les retours, harmoniser, mieux anticiper les besoins accrus en dépistage avant les vacances ou les vagues. Une réunion mensuelle était organisée avec les laboratoires pour optimiser le travail. En période de basse transmission, le test antigénique rapide positif devait être confirmé par un test PCR. En période de forte transmission, le test PCR de confirmation n'était pas nécessaire. Le résultat du test était automatiquement communiqué au patient par SMS avec un lien vers les consignes de l'OFSP. En cas de test positif, le SMS informait le patient que la DGS prendrait contact avec lui dans les 24h.

Dans le cadre de leurs activités académiques, les étudiants en médecine ont été mobilisés pour appuyer les centres de testing.

Afin d'atteindre les populations vulnérables, le centre de dépistage des HUG était ouvert aux personnes ne pouvant payer, sans assurance maladie ou sans papier de résidence.

Le testing et la stratégie de tests a fait face à un certain nombre de difficultés :

- Les tests étaient gratuits seulement pour les personnes symptomatiques. En conséquence, un certain nombre de personnes s'attribuaient des symptômes, créant un biais dans l'analyse et l'interprétation des données ;
- La capacité des laboratoires n'a pas toujours été suffisante lors de la première vague (les personnes sans facteurs de risque furent alors priées de ne pas se faire tester) et lors des pics épidémiques. Il n'était alors pas possible d'obtenir le certificat Covid même en cas de symptômes cliniques de l'infection.
- Le rôle régulateur du SMC vis-à-vis des tests fut parfois difficile à assurer. Il fallait faire coïncider les objectifs de santé publique avec les intérêts économiques des centres de prélèvement et les laboratoires effectuant le traitement des échantillons, alors que beaucoup s'improvisaient centre de test. Par exemple, dans le cadre du 2 G, pour autoriser les acteurs potentiels de tests à l'entrée des boîtes de nuit, les consignes fédérales laissaient une marge de manœuvre et chaque canton fixait ses règles. Le SMC fut critiqué pour avoir pris sur le canton de Genève une position ferme n'autorisant que les acteurs sanitaires à faire ces tests ou encore pour avoir ordonné la fermeture des structures de tests ne respectant pas les procédures alors qu'il y avait un manque de capacité ;
- La gestion de la communication avec les laboratoires fut parfois problématique, suite à la rotation de personnel et le changement d'adresses courriel, rendant difficile le suivi ;
- Il a été demandé aux centres de tests de transmettre les données directement à l'OFSP avec copie au canton (les laboratoires ayant obligation de déclarer les cas positifs dans les 2 heures et les cas négatifs dans les 24h). L'OFSP ayant mis en place un portail qui n'acceptait que les fichiers correspondant aux spécifications, un système parallèle de saisie des données de tests s'est mis en place. En effet, les petits laboratoires n'ont souvent pas les compétences pour traiter des données ni la capacité d'investir dans ce domaine. De nombreux fichiers Excell modifiés, ne pouvaient pas être transmis sur le portail de l'OFSP et étaient envoyés seulement au canton.
- A moins qu'un médecin prescrive le test Covid, suivant la loi de 2014 sur la protection des données médicales basée sur le consentement des patients, le laboratoire ne pouvait pas partager le résultat du test. De même, afin de respecter la confidentialité, chacun des centres de test n'avait accès qu'à ses propres données. Il y avait donc 80 agendas (bases de données indépendantes ne communiquant pas avec les autres) différents dans le canton ;
- Beaucoup de personnes ont été testées plusieurs fois. Cependant, en l'absence de numéro unique pour tous (résidents, suisses, non suisses) les résultats ne pouvaient être reliés les uns aux autres. Le préposé à la protection des données a considéré comme trop confidentiel et pas suffisamment nécessaire d'avoir le numéro AVS des personnes. De plus, les personnes qui n'ont pas travaillé n'ont pas de numéro AVS, comme les étrangers résidents à Genève. Aussi, si tous sont censés avoir une assurance maladie et un numéro attaché, ce n'est pas le cas et ce numéro peut changer si l'on change d'assurance.

- La réglementation fédérale sur le testing a été perçue comme compliquée et changeant constamment.

Les opportunités suggérées pour améliorer le testing dans l'immédiat sont de confier la distribution, l'organisation des tests et la gestion des résultats à un(e) gestionnaire de l'information pour :

- Instaurer des réunions régulières de coordination avec les laboratoires (en particulier privés) ;
- Se concentrer sur l'amélioration du transfert des données de tests en encourageant les laboratoires ou pharmacies à sous-traiter avec des entreprises informatiques pour organiser le transfert de données ;
- Demander aux structures de tests d'avoir un courriel générique dédié Covid ;
- Confier à une société informatique un contrat pour développer de meilleurs algorithmes de matching pour agréger les résultats de tests de manière fiable, créer des bases de tests et mettre en place un système permettant de faire une interface plus facile et une harmonisation des données des laboratoires ;
- Être proactif pour la mise en place des structures de test, anticiper, mettre en place des mesures de contingence, d'autant plus que les professionnels aussi sont aussi infectés et que l'on rencontre des contraintes de ressources humaines.

2.6. Prise en charge des patients Covid-19

L'accès aux soins pour tous sans conditions a été garanti par les HUG, la prise en charge ambulatoire puis ultérieurement les médecins privés. La prise en charge des cas Covid-19 et contacts dans le canton de Genève fut un modèle pour l'OFSP.

Des tentes ont été installées devant les 5 lieux de soins d'urgence sur le canton (HUG, cliniques privées) pour le tri, les tests, l'examen clinique et éventuellement l'hospitalisation.

Le SMC a rapidement mis place un suivi téléphonique quotidien des personnes infectées et de leurs contacts ambulatoires pour identifier leurs besoins et s'assurer du maintien de l'isolement (CoviCheck).

Pour les patients présentant des signes d'aggravation, des déplacements à domicile avec une ambulance d'urgence sur appel du 144 étaient possibles pour évaluation et hospitalisation si nécessaire. Les patients pouvaient aussi être envoyés à l'hôpital pour être évalués.

Cette prise en charge a été complétée par la télémédecine et des centres d'urgence privés tel le groupe médical privé d'Onex. Face au besoin supplémentaire en personnel, la mise à disposition de la protection civile a été mobilisée pour ces centres.

Isolement, manque de ressources et impact sur la santé mentale ont été pris en considération avec la mise en réseau (Service de Médecine de Premier Recours (SMPR), l'hospice générale, la DGS, la ville de Genève, IMAD, etc.) et la mobilisation d'experts.

Une approche proactive a été mise en place vis-à-vis des populations fragiles et/ou vulnérables répertoriées. Des visites à domicile ont été organisées pour éviter la rupture de soins ou aller à la rencontre des populations qui se confinent, qui n'ont pas d'information, de ressources. L'aide de MSF a été sollicitée pour ces populations.

Durant la première vague, les HUG, hôpital régional de référence et aussi hôpital de proximité, ont été désignés comme hôpital en charge du Covid par les autorités cantonales. Les HUG se sont ajustés et

adaptés avec agilité, rapidité, solidarité entre départements, métiers, filières et mutualisation des ressources. Une cellule de crise avec tous les acteurs de l'hôpital a été constituée. Elle consistait au départ d'acteurs clés : membres du comité de direction (7 personnes), un certain nombre de soutiens techniques et le directeur du secteur sécurité expérimenté en gestion de crises. Au pic de la crise tous les chefs de département, tous les responsables de soins, soit une soixantaine de personnes, se réunissaient tous les jours. En parallèle, il y avait aussi une cellule restreinte tous les jours au départ, puis 2 fois par semaine.

Le groupe « guideline share », multidisciplinaire (épidémiologistes, infectiologues, pneumologues, interniste) a produit des protocoles de travail basés sur l'évidence scientifique et actualisés constamment.

La relation entre les experts et la direction des HUG a été clarifiée, les uns apportant la connaissance scientifique et les seconds décidant de la prise de risque. De même, face à certaines recommandations techniques, le comité de direction a décidé du niveau de risque pour permettre de prendre en charge davantage de patients et de mieux gérer l'ensemble de la santé des patients de l'hôpital.

Lors de la première vague, il y a eu jusqu'à 450 patients hospitalisés aux HUG pour Covid-19. En pleine période épidémique, 50 à 60 patients Covid-19 étaient admis par jour. La prise en charge des patients hospitalisés a été réorganisée afin d'éviter l'engorgement des services et la contamination des professionnels ou des patients non COVID-19 lors de leur hospitalisation:

- Des itinéraires ont été définis à l'intérieur de l'hôpital pour éviter le croisement des patients ;
- Une mutualisation des spécialités (pédiatres, chirurgiens, psychiatres...) a été mise en place pour la prise en charge des patients ;
- Un travail considérable de restructuration a été fait avec déplacement des ambulances, entrée Covid spécifique sous tente devant l'hôpital, réorganisation complète des soins intensifs qui se sont étendus, passant de 30 lits à 70 patients Covid-19 en débordant sur salle de réveil, bloc opératoire, soins continus post interventionnel. Tous les anesthésistes et infirmières anesthésistes ont été rappelés ;
- Les soins intermédiaires (ou soins continus) ont été développés jusqu'à 70 lits ;
- Un centre de dépistage a été spécifiquement établi par les HUG pour décharger le service des urgences ambulatoires. Ce centre a géré au jour le jour les stocks de tests RT-PCR limités au départ;
- Les processus de prise en charge et suivi (en Anglais, Français, Espagnol) du service de médecine de premier recours (SMPR) [Covicare24.com](https://www.covicare24.com) ont été partagés en ligne ;
- Des procédures ont été établies pour les agents de première ligne qui ont été équipés de matériel de protection. Il s'est avéré que les personnels des services ambulatoires avaient une préparation insuffisante à s'équiper pour se protéger de l'infection. Il a fallu trouver du matériel (blouses, surblouses, masques, FFP2), avoir des consignes, former des dizaines de soignant en rotation (p.ex. comment on teste, comment on s'habille mais aussi quels sont les risques, quelle est l'évolution épidémiologique, quelles sont les consignes pour la population afin de pouvoir informer correctement, ce qui était essentiel pour leur crédibilité vis-à-vis des patients). Il fallait se protéger d'un agent infectieux dont on ne savait rien. Il y avait une forte composante émotionnelle, beaucoup d'inquiétude. Il fallait rassurer les équipes, gérer l'incertitude en exposant les personnels de première ligne à une menace ;
- Il a fallu transférer des compétences à des corps de métiers différents (per ex. frottis nasopharyngés faits par les astreints de la protection civile) pour retenir le personnel qualifié dans les soins complexes ;

- Des formations flash d'infirmières non spécialisées à la ventilation artificielle ont été organisées ;
- Un effort particulier a été fait pour renforcer le suivi des patients en consultation en ambulatoire afin de limiter le nombre d'hospitalisations. Cependant, bien que des ressources financières aient été mises à la disposition des HUG par le canton pour assurer la prise en charge des patients non Covid, celle-ci n'a pu être maintenue au niveau attendu en raison de manque de ressources humaines ;
- Une collaboration avec les soins à domicile (IMAD) s'est mise en place. Sur la base des protocoles conjoints HUG-IMAD, les patients pouvaient être maintenus à domicile, même sous oxygène, et suivis à la sortie de l'hôpital, limitant ainsi l'afflux des patients à l'hôpital ;
- Un système standardisé, structuré de suivi des patients a été mis en place. En cas de retour à domicile, en l'absence de médecin traitant, le service de médecine ambulatoire faisait le suivi par téléphone journalier, puis au 4ème et 7ème jours. En cas d'aggravation, une visioconférence était organisée avec un médecin et si une complication était détectée, le patient était envoyé dans les structures pour prise en charge. Par la suite un questionnaire (patient-reported outcome) fut envoyé de façon automatique sur les smartphones pour enregistrer le niveau de fatigue et de respiration et, en cas de dégradation, alerter le service pour prise de contact. Face au nombre de patients important, d'autres ressources ont été mobilisées (infirmiers, étudiants en médecine, autres métiers) pour prendre contact avec les patients ;
- Une consultation post-Covid-19 a été mise en place aux HUG, des guides de bonnes pratiques pour les médecins avec des patients aux symptômes persistants ont été établis ainsi que la plateforme « Rafael » pour accompagner la prise en charge ;
- La gestion du Covid-19 parmi les populations vulnérables (p.ex. migrants sans papiers, sans abris) a été assurée par la consultation ambulatoire des soins communautaires ou l'antenne médicale lors de la distribution de nourriture mi-2020 ou encore à la caserne des Vernet ou étaient regroupées les personnes vulnérables. Une base de connaissances et un site web covicoach.ge.ch ont appuyé ces initiatives. La base de connaissances regroupe les associations et services existants sur Genève, dans les domaines du social, des populations précaires et migrantes, du handicap et des troubles psychologiques, ainsi que des prestations mises en place en termes d'aides pratiques. Elle permet d'orienter au mieux les personnes selon leurs profils.

Quand que le conseil fédéral décida de suspendre toutes les activités électives (médicales et chirurgicales), le canton de Genève n'a pas suivi cette décision, mais a demandé la mise à disposition d'un certain nombre de capacités opératoires aux 4 cliniques privées. Sous la supervision de la DGS, une régulation médicale commune public-privé s'est mise en place. Toutes les opérations urgentes ne pouvant attendre plus de 3 mois (p.ex. patients devant être opérés tout de suite, chirurgie des cancers, pathologies avec conséquence fonctionnelles) ont été assurées dans ces cliniques par les chirurgiens du HUG. Cependant, la non-imposition de de valences à mettre à disposition jusque mars 2021 a rendu le processus difficile.

A la fin de la première vague, il a été décidé, avec l'aval de la commission des finances du parlement, de maintenir, en anticipation d'une reprise, un secteur Covid-19 staffé (réserve de 300 soignants et médecins) avec une cinquantaine de lits (dont 10 soins intensifs) dans un ancien bâtiment de l'hôpital désaffecté. Ce secteur a permis de gérer le surplus de patients Covid lors des deuxièmes et cinquièmes vagues.

La fermeture des cabinets médicaux durant les 6 premières semaines sur décision de la confédération a mis sous forte tension le SMC qui était alors très sollicité. Il a alors été réalisé qu'il fallait impliquer les médecins

traitants pour la gestion des cas cliniques. La DGS a partagé avec eux des informations à jour sur la réponse à travers des conférences par internet regroupant 300 participants tous les 15 jours. Les cabinets se sont organisés de façon indépendante pour séparer les flux de patients, bien que leur activité se soit au départ concentrée au départ sur les patients non Covid-19. Cependant, les relations entre l'hôpital, les centres d'urgence et les médecins privés ont parfois été problématiques (p.ex. en sortie d'hospitalisation il était demandé aux patients de se faire suivre à l'unité de crise CoviCare et non chez son médecin traitant). Les médecins traitants n'avaient pas les outils pour pouvoir bien suivre les patients, (p.ex. ils ne pouvaient pas consulter les résultats des tests Covid-19 de leurs patients, sauf s'ils étaient à l'origine des prélèvements). Les patients pouvaient en théorie être orientés vers les ressources médicales de l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe) où plusieurs dizaines de médecins se sont tenus à disposition. Dans les faits, aucun patient n'a été orienté vers cette ressource, gardée en veille en cas de dépassement des capacités du réseau. Les sites d'évaluation et de prélèvement recevaient chaque jour la liste de patients qui ne pouvaient pas être suivis, afin de les contacter pour un suivi médical et les patients se sont alors plutôt tournés vers les médecins d'urgence.

Durant la deuxième vague, moins de patients furent hospitalisés aux HUG en soins intensifs car la prise en charge clinique se faisait plus souvent avec de l'oxygène à haut débit. Les soins intermédiaires ou soins continus ont eu un rôle plus important.

La collaboration avec les cliniques privées fut ici encore compliquée car leur activité n'était pas à l'arrêt et il n'y a eu qu'une réquisition partielle. Cependant, face à l'afflux de patients (jusqu'à 700 hospitalisés pour Covid-19) une cinquantaine de patients Covid-19 furent pris en charge par ces cliniques. La prise en charge communautaire des patients en collaboration avec les médecins de ville s'est mise en place.

Lors de la cinquième vague, la collaboration s'est opérée avec les cliniques pour la chirurgie et la prise en charge jusqu'à 10% de patients Covid-19.

L'accompagnement de la santé mentale a été renforcée à travers l'association MINDS, la faculté de psychologie qui a mis en place une hotline pour étudiants et personnels, ou encore l'Université de Genève.

Durant ces deux années, il a fallu avoir une constante adaptation aux changements dans les procédures et les stratégies. Pour garder les équipes motivées, il a fallu leur donner une vision plus globale de ce qui se passait au niveau de la communauté, du pays, du monde, de la situation épidémiologique. Il a aussi fallu gérer une rotation importante des équipes, ajouter des collaborateurs et former tous les jours des nouvelles personnes à intégrer dans les équipes.

Dans l'immédiat, face à une situation qui change plus lentement avec une longue montée des cas Omicron et une virulence moindre, il faut revoir les pratiques face à ce nouveau virus (p.ex. séparer les flux de patients ne semble plus justifié, garder seulement quelques lits dédiés au Covid-19, revoir les thérapeutiques, amplifier l'accès préventif des immunodéprimés aux anticorps monoclonaux et celui des personnes à risque aux antiviraux). Renforcer le suivi des patients au symptômes persistants (Covid long). Accompagner les soignants dans la désescalade en leur expliquant pourquoi on procède différemment. Reconnaître le travail des équipes de terrain et assurer que l'information circule auprès des médecins traitants quand il y a des tests positifs, afin que le suivi puisse être fait correctement (p.ex. en rendant les bases de données des résultats de tests Covid-19 et de vaccination Covid-19 accessibles aux médecins privés ou en demandant aux laboratoires de transmettre les résultats aux médecins traitants)

Dans le plus long terme il faudrait renforcer avec la Confédération les formations sur les pratiques d'hygiène hospitalière et la prévention des infections au niveau des institutions de prise en charge aiguë et

longue durée (EMS) avec des exigences minimales d'hygiène, de surveillance et la constitution d'équipes référentes. Il faudrait prévoir, en cas de risque de débordement des HUG, la mise en place d'une réquisition d'office des cliniques. Impliquer les sciences sociales à travers le pôle LIVES pour cibler les politiques à destination des populations vulnérables.

Il faudrait maintenir deux améliorations substantielles mises en place pour la prise en charge des patients lors de cette crise : (i) le groupe HUG « guideline share », multidisciplinaire pour le développement de protocoles de travail basés sur l'évidence scientifique et actualisés constamment, et (ii) les approches de dépistage, traitement, suivi à appliquer pour les autres problèmes de santé (santé mentale, sexuelle et maternelle, maladies chroniques) qui sont sous diagnostiqués.

2.7. Information et communication

Une anthropologue a été recrutée en novembre 2020 pour travailler sur la communication. Trois communicants additionnels ont rejoint la cellule communication en 2021 pour renforcer communication, analyse des fausses croyances et ciblage des messages. Des plans spécifiques de communication ont été développés selon les thématiques et, au fur et à mesure, différentes stratégies se sont mises en place.

Afin d'avoir une adhésion de la population aux dispositions prises qui affectaient la vie de tout un chacun la communication externe fut conçue comme un échange : identifier les questions que se pose la population et y répondre avec transparence et honnêteté (p.ex. sur les effets secondaires du vaccin).

Compte tenu de la diversité et des multiples réalités de la population de Genève, différents moyens et canaux ont été utilisés, pour s'assurer que tous les sous-groupes de la population aient le même niveau d'information :

- Tous les vendredis, un point presse de la DGS, avec présence des médias (en présentiel ou visioconférence) était accessible à tous en ligne (avec présence du DGS, du médecin cantonal, de la pharmacienne cantonale) pour expliciter les chiffres à disposition et répondre aux questions. Les médias auraient souhaité, comme ce fut le cas au début, que les autorités politiques soient plus souvent présentes durant ces points presse pour répondre aux questions politiques qui s'imposaient (p.ex. est-ce la solution proportionnée ?)
- Accès pour tous aux bases des données épidémiologique et statistiques très complètes et évolutives du canton ou de l'OFSP
- Ligne verte pour répondre aux questions de la population sur la Covid-19 ;
- Publications dans le quotidien la Tribune de Genève et Matin Dimanche pour tous publics, 20 minutes et réseaux sociaux pour les plus jeunes ;
- Travail ciblant les jeunes avec la fondation Genevoise pour l'animation socio-culturelle (FASE) dans les maisons de quartier ;
- Questionnaire aux personnes connectés par téléphone à la cellule Covid pour comprendre leur réalité par rapport au Covid, adapter les messages et pouvoir répondre aux questions réelles qu'elles se posent ;
- Inventaire des langues parlées au sein de la cellule Covid pour les utiliser ou, à défaut, faire appel au service d'interprétariat après formation des équipes à collaborer avec un traducteur ;
- Collaboration avec les associations travaillant avec des personnes allophones, dans la précarité sociale et économique, sans assurance maladie, pour analyser les barrières d'accès aux soins perçues et réelles, et les informer sur l'accès aux tests et à la vaccination gratuits sans condition

- Production d'un document de questions / réponses adaptées au public des associations (notamment version plus courte traduite en 15 langues) ;
- Dépliants au moment de l'Aïd ou des fêtes de fin d'année pour rappeler les gestes de protection, en particulier pour les résidents des EMS ;
- Facebook live pour communiquer avec les populations allophones (p.ex. lusophone)
- Activités porte à porte dans les centres d'hébergements collectifs ;
- Travail avec les équipes du service de santé de l'enfance et de la jeunesse pour communication sur thématiques et vaccination ;
- Campagne TPG fin 2020 sur les tests et les autotests ;
- Campagne sur l'importance de se faire tester en septembre 2021 ;
- Communication à travers les lieux religieux à la fin du ramadan ;
- Création en novembre 2021 des comptes Twitter, Instagram et Facebook de l'Etat de Genève et relais d'informations de tout type à travers ceux-ci.

Une campagne de communication sur le vaccin a été mise en place en 2021 :

- Aout- Sept 2021 au parc des Bastions : portraits avec QR codes pour écouter des témoignages (pourquoi vaccination, impact négatif - tel que effets secondaires, mais aussi positif - tel que psychologique et social) ;
- TPG août 2021, campagne « on a le moyen de sortir de cette situation= vaccination »
- Questions/réponses ciblant les étudiants (250 000 exemplaires) ;
- Offensive vaccinale de OFSP en novembre 2021 avec des équipes assignées pour les discussions dans tous les centres d'hébergement collectif de l'hospice général, travail avec l'association des étudiants en médecine de Genève, Universités, hautes écoles et centres de tests ;
- Face à « l'infodémie », recréer du contact, partager de l'information, humaniser, faire de la communication ciblée et répondre aux craintes vis-à-vis de la vaccination, sans jugement, pour un choix responsable et éclairé sur des informations fiables (p.ex. discussions autour de la vaccination dans un centre de tests ou une majorité de personnes n'étaient pas vaccinées ou dans un centre d'hébergement collectif de l'hospice général avec des professionnels parlant la langue d'origine des résidents et en faisant de la porte à porte).

Le médecin cantonal a dédié 3 à 4 heures par jour pour les échanges avec les médias. Elle s'est concentrée sur des messages forts et sur la transmission en temps réel des événements choisis ou demandés.

Les communiqués de presse et réponses aux médias ont été rédigés par la DGS, avec l'appui et la « canalisation » du service de communication du DSPS.

Tous les médias Genevois ont relayé des informations précises et de qualité. La disponibilité du directeur de la communication du DSPS pour répondre à leurs questions, avec un équilibre entre les priorités sanitaires et politiques, a été fort appréciée.

Un travail a été fait pour renforcer la communication interne à la cellule Covid, afin que tous les professionnels passent le même message, en l'adaptant cependant à leur interlocuteur. En effet, la diversité de profils, des personnalités et des passés professionnels au sein de la cellule Covid était parfois une difficulté car il fallait intégrer et passer le message de la même manière. Ce travail visait aussi à s'assurer que les collaborateurs appliquent les gestes barrières, l'aération, la désinfection des mains plusieurs fois par jour.

Pour faire face à la désinformation, « fake news », une boîte à rumeurs a été mise en place pour les collaborateurs au sein de la cellule afin de collecter les informations reçues lors des contacts téléphoniques

ou dans la vie privée. Une veille a été faite sur les réseaux sociaux et sur certains sites ciblés. Les équipes ont été formées sur la gestion des rumeurs et le partage d'informations fiables pour y répondre. La DGS a organisée une campagne sur les bus TPG et dans les réseaux sociaux sur la sensibilisation aux fake news sur le thème « on peut se faire vacciner contre le Covid mais pas les fake news ».

Au début de l'épidémie, l'incertitude a générée une communication changeante sur les mesures de protection non médicales avec un certain niveau de perte de crédibilité (pas besoin de masques car transmission par contact / gouttelettes, mais en réalité aussi le stock de masques était insuffisant, puis besoin de masques car transmission aérosol...).

Dans l'immédiat, il est suggéré de mettre en place une étude pour savoir quelles ont été les problématiques auxquelles ils ont fait face la population et particulièrement les jeunes, s'ils se sont vraiment sentis accompagnés, sur quelles questions ils n'ont jamais eu de réponse et quels outils de communication leurs sont les plus adaptés.

Il faut continuer à accompagner la population en mettant l'accent sur des méthodes de communication novatrices, non alarmistes mais efficaces, positives, si possible horizontales (p.ex. par les pairs) pour ne pas oublier les précautions à prendre. L'accent devrait aussi être mis sur la responsabilisation des individus en leur faisant comprendre l'impact positif ou négatif de leurs décisions (p.ex. avant les départs en vacances, ne pas arrêter de se faire tester, ou de partager ses contacts, pour éviter que les proches soient en quarantaine pendant les vacances...).

L'intégration d'un(e) chargé(e) de communication au sein de la cellule de gestion de crises pourrait améliorer les communications interne à l'état et externe avec les partenaires médico-sanitaires.

Il faut renforcer la communication sur la vaccination, notamment en contrecarrant les fausses informations et rumeurs, en faisant comprendre la controverse médicale au public, et en identifiant des scientifiques pour donner la réplique aux fausses informations lors de débats, tout en restant ouvert aux motivations de ceux qui croient en ces fausses informations et en admettant quand l'on ne sait pas (par ex. inconnue sur combien de temps les vaccinations protègeront).

Finalement, vu le volume d'informations partagées au sein de la cellule Covid du SMC, un renfort de la communication interne devrait être envisagé (p.ex. avec un système de communication utilisant Microsoft Teams).

Sur le plus long terme et pour mieux préparer le canton à faire face à un évènement de santé publique majeur il faudrait renforcer la communication sanitaire à la population en :

- Formant ou mandatant des équipes expertes dédiées communication ;
- Replaçant la population comme actrice des questions de santé : être moins contrôlant et responsabilisant les individus et les différents groupes de la population ;
- Identifiant et promouvant des plateformes d'accès facile ;
- Utilisant des messages simples (unification, simplification, transparence).

Les plans de préparation à une crise devraient prévoir un plus grand investissement dans la communication en mettre en place des exercices de communication de masse (p.ex. comment précipiter les experts dans un monde de plateaux télévision, podcasts etc... quand des informations tellement différentes s'expriment) et prévoir une manière de communiquer largement et gratuitement à la population.

2.8. Interventions non pharmaceutiques

Suivi des cas et clusters

La cellule Covid-19 a mis rapidement en place le contact et suivi des individus Covid-19 positifs ainsi que le traçage et suivi des cas contacts et des cas groupés (clusters)

Une équipe composée d'une soixantaine de professionnels a assuré la hotline, le service Covidcheck (établissant le premier contact avec les cas index et cas contacts en population générale, faisant l'enquête rétrospective et prospective, prenant les appels) le suivi de l'entourage, l'administration et la délivrance des certificats. Une deuxième équipe était en charge du suivi par téléphone toutes les 48 ou 72 h. Une troisième équipe composée d'environ une quinzaine de professionnels (médecins, traceurs, infirmiers) a assuré l'investigation (notamment au début en remontant aux sources par des enquête rétrospective mais aussi par des enquêtes prospectives), le suivi des clusters (à partir de 3 personnes) ou flambées (augmentation de nombreux cas), la mise en quarantaine des contacts. Cette équipe a été créé pour faire en sorte que toutes les personnes appartenant à un même cluster (p.ex. dans une maison de retraite) soient répertoriées pour avoir une vision de ceux qui pensaient avoir été contaminées dans un endroit spécifique dans ce cluster. L'équipe a fait le suivi des structures comme les hôpitaux privés, crèches, écoles primaires, secondaires, tertiaires, entreprises, commerces, coopératives, bars restaurants, dancing et EMS. Tous les EMS publics et privés étaient concernés, y compris les établissements d'incarcération pour mineurs, les prisons et l'approche était adaptée pour chaque établissement compte tenu du degré d'invalidité ou d'handicap.

Un groupe de professionnels se focalisait sur un type de structure pour assurer un suivi continu (p.ex. au niveau des entreprises : analyse de l'espace, du degré d'interaction avec les pairs, des mesures de protection - servant de référence pour décision de quarantaine ou dépistage réactif).

L'harmonisation des pratiques s'est faite à travers la formation des professionnels essentiellement par immersion dans le groupe, mise à disposition de procédures en ligne et documentation des clusters formatée grâce aux formulaires dans REDCap.

Cependant, la réponse à apporter aux différentes structures s'est avérée complexe (p.ex. le travail avec une coopérative d'agriculteurs n'est pas le même que pour une entreprise d'horlogerie).

La collaboration mise en place avec le centre national de référence pour les infections virales émergentes des HUG pour le séquençage des prélèvements face aux nouveaux variants a permis d'adapter la prise en charge des clusters (plus de dépistage, quarantaines élargies) au début des vagues Delta, puis Omicron.

En cas de difficultés à l'acceptation ou l'application des mesures, l'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) ou autre organisme pouvait intervenir. Initialement, cette intervention n'était pas répressive, toutefois quelques sanctions ont été prises vis-à-vis de restaurants, dancing bars, night-clubs, clubs de gymnastique avec foyers de contamination démontrés ou une décision de fermeture temporaire a parfois été prise.

Les médecins de 2eme ligne furent responsables de la supervision des équipes : prise de décision, réponse aux questions complexes telles que successions de quarantaines au sein d'une même maison, d'une même famille, prise des mesures collectives ou ciblées dans les entreprises.

Les médecins coordinateurs étaient consultés pour des décisions plus complexes.

L'équipe a fait preuve d'une grande capacité d'adaptation. Alors que les professionnels avaient des profils très variés, il a eu une bonne compréhension de l'aspect investigation épidémiologique et les équipes étaient bien sensibilisées à la détection de situations à risque pour mise en place de mesures rapides. Elle a cependant été confrontée à des difficultés telles que :

- Suivre les ordonnances tout en maintenant le côté humain de la réponse. Par exemple, avec 54 EMS, 7000 résidents et autant d'intervenants il est difficile d'appliquer systématiquement des mesures comme isolement, quarantaine, interdiction de visite des proches pour ces personnes souvent déjà en situation de handicap. Un allègement des mesures a dû être parfois mis en place en faisant des ajustements tels que le « cloisonnement » des infectés / non infectés résidents et professionnels affectés ;
- Prise de décision consensuelle avec les équipes de sport semi-professionnelles et professionnelles pour la réduction de leurs activités sur le terrain ou éviter les regroupements en vestiaire ;
- Etablir un algorithme standardisé pour la gestion des clusters impliquant les enfants de moins de 14 ans dans le milieu scolaire, les activités extra-scolaires et le cercle familial dans toutes les écoles du canton ;
- Gestion des sujets infectés parmi les personnes sans domicile fixe.

Peu de visites de terrain ont été organisées, sauf cas spécifiques (p.ex. : centres d'hébergement avec procédures de traçage et contact difficile, les résidents devant quitter le centre pendant la journée ou encore populations de migrants).

La gestion des clusters parmi les passagers arrivants en avion, bien que préparée mais n'a jamais été utilisée.

Les résidents en France (frontaliers) infectés ou contacts étaient appelés et leur dossier transmis à l'agence régionale de santé (ARS). Pour les personnes venant du canton de Vaud ou d'autres cantons, l'information était transmise au canton d'origine.

Autres interventions

Le canton de Genève a pris et promu très tôt des mesures appropriées pour encourager la population et les professionnels de santé à limiter les risques de contamination lors d'interactions sociales :

- Mesures d'hygiène (lavage de mains, gel hydroalcoolique, désinfectant) ;
- Mesure barrières (masques, éventuellement blouses, surblouse, lunettes, calots/ bonnets de bloc) ;
- Prévention de la transmission dans les écoles (masques, protocoles « itératifs » ou « réactifs », fermeture) ;
- Fermeture d'entreprises, de commerces et d'établissements d'enseignements non essentiels, bien qu'il y ait eu parfois un décalage entre la réalité épidémiologique et mesures en place (p.ex. boîtes de nuit ouvertes lors de reprise d'épidémie) ;
- Mesures de distanciation sociale ;
- Traçage basé sur des applications dédiées (Social Pass) ;
- Certificat COVID, à l'usage des personnes vaccinées, guéries ou récemment testées négatives depuis mi-2021. Au départ, l'usage de ce certificat ciblait les discothèques et manifestations, puis il a été renforcé à mi-septembre et jusque mi-février 2022, s'appliquant aussi dans les restaurants, musées, cinémas, concerts etc.). La mise en place de ce certificat a permis à certaines activités de pouvoir redémarrer malgré la menace d'une reprise de l'épidémie ;

- Réduction des déplacements à travers le télétravail, la télémédecine, le semi-confinement (les habitants sont appelés à ne quitter leur domicile qu'en cas de stricte nécessité, bien que le gouvernement cantonal n'ait pas décrété d'interdiction stricte de déplacement) en avril-mai et novembre 2020 ;
- Restrictions ou interdictions concernant les grands rassemblements.

Plus récemment, alors que la transmission par aérosols a été mieux documentée, l'accent a aussi été mis sur l'importance de l'aération des locaux.

Après une période d'apprentissage, et des difficultés de départ, tel que le manque de stock de masques, l'ensemble de la population a compris les méthodes de prévention et protection et il y a eu un large consensus et une bonne adhésion à ces mesures.

Sur décision fédérale, des mesures ont été mises en place au niveau des frontières (fermeture lors du premier confinement) et des voyages internationaux (test PCR au retour). Cependant, au vu de la perméabilité de ces frontières, du nombre de frontaliers indispensables au fonctionnement des structures sanitaires du canton, et à l'absence de mesures harmonisées au niveau mondial, ces mesures qui ont compliqué la réponse et ont probablement eu peu d'impact.

Dans l'immédiat, il est suggéré de se maintenir prêt, avec les personnes qui ont les capacités, à réactiver les activités en cas de nouveau variant préoccupant. Des équipes d'investigation de terrain devraient visiter les EMS, voir les structures, insister sur l'importance de la conservation des mesures de protection chez les plus âgés, fragiles, et immunodéprimés : vaccination, masque, aération des pièces, hygiène de mains. Un travail de synthèse de gestion des cas individuels et des clusters serait à faire à partir de la documentation harmonisée de REDCap.

Sur le plus long terme il est suggéré de maintenir quelques personnes par équipe sur le moyen ou long terme pour prendre du recul et apporter des recommandations pratiques sur la meilleure façon d'adapter des mesures qui doivent être collectives à des entités diverses et variées en cas de nouvelle épidémie ou pandémie. L'amélioration de la qualité de l'air intérieur devrait faire l'objet d'une attention particulière.

2.9. Vaccination

La commission nationale de la vaccination, organisme d'expert, donne ses recommandations à l'OFSP qui prend les décisions et les produits sont approuvés par Swissmedic.

Le canton se met en accord avec les décisions Fédérales et établi un plan de vaccination chaque année. Les vaccinations de routine sont assurées par les médecins traitants (généralistes, pédiatres, gynécologues, internistes), les consultations hospitalières (pédiatrie, consultation des voyageurs), l'université de Genève et la médecine du travail d'entreprise.

La commission fédérale pour les vaccinations a défini les objectifs et la stratégie vaccinale Covid-19, un plan et des recommandations nationales fin 2020. La mise en place de la vaccination au niveau du canton a débuté à la mi-décembre 2020 suite à un ordre de marche de la DGS mandatant l'ouverture des centres de vaccination et définissant des objectifs. Cette mise en place peu anticipée s'est faite rapidement avec un système informatique encore en développement. La campagne de vaccination a malgré tout débuté le 28 décembre 2020 dans le canton de Genève à l'aide des vaccins BNT162b2 (Pfizer/BioNTech) et mRNA1273 (Moderna). Les personnes ont été éligibles à la vaccination par ordre décroissant d'âge. Les personnes

atteintes de maladies chroniques graves et les travailleurs de la santé ont été ciblés en priorité, ainsi que les personnes en situation de handicap et celles sans-papiers.

Un protocole type de vaccination a été développé par la pharmacie centrale des HUG. Des groupes et réunions de travail sur la vaccination ont été constitués :

- OFSP avec pharmaciens, médecins cantonaux et armée (en charge de la gestion des stocks de vaccins) ;
- Groupe d'experts au niveau cantonal en charge du développement, de la mise en place et du suivi de la stratégie vaccinale ;
- Réunion hebdomadaire des partenaires pour partage d'informations et entraide (p.ex. répartir les doses restantes pour éviter les pertes de vaccins) ;
- Séances de travail avec la DGS deux fois par semaine, regroupant finances, service juridique, SMC, santé numérique, pharmacien cantonal ;
- Réunions hebdomadaires avec DSPS et une dizaine de conseillers d'état.

La vaccination sur une base volontaire a débuté avec les hôpitaux pour les patients vulnérables et avec l'IMAD dans les établissements regroupant des personnes vulnérables mais vivant de façon indépendante. A l'ouverture de la plateforme d'inscription informatique le 4 janvier elle s'est étendue à la population générale dans des centres privés et publics accrédités après audit :

- Cliniques privées et groupements médicaux ;
- HUG qui ont concentré leurs efforts, en collaboration avec la Croix Rouge, sur la vaccination des populations vulnérables plus complexes (ex : sans papiers, foyers de migrant, sans domicile fixe) et personnes avec comorbidités identifiées dans les fichiers de l'hôpital ou par les médecins traitant et spécialistes ;
- Une équipe mobile s'est déplacée dans les communes pour mise en place de centres de vaccinations éphémères (entre 1 week-end et 3 à 4 jours) : « vaccibus » et « vacciroad » ;
- Vaccination proactive dans les établissements pour personnes âgées.

Des professionnels de santé de la médecine scolaire et du service de santé de l'état ont été mobilisés en support à cette vaccination à la fin de l'année 2020.

Les médecins traitants et les pharmacies n'ont pas fait partie de ce programme de vaccination.

Afin d'avoir une unité de pratique, des visio-conférences ont été organisées avec tous les intervenant médico soignants, administratifs, pour coordonner et clarifier les rôles, partager les protocoles et formations développés par les HUG.

L'inspection générale de la santé a assuré les visites de supervision avant l'ouverture des centres de vaccination et durant la vaccination. Les HUG avaient leur propre processus de supervision interne.

Il n'y pas eu d'obligation de vaccination pour les professionnels de santé. Dans le service public, les non vaccinés ou ceux ne partageant pas leur statut vaccinal devaient être testé chaque semaine. Il n'y avait pas ce type d'obligations dans les services privés.

La saisie des données de vaccination s'est faite à travers Onedoc. Le statut vaccinal étant une donnée confidentielle, seule le SPHC avait accès à l'addition de tous les agendas (bases de données) et avait une vision sur l'ensemble du canton pour pouvoir piloter les données (p.ex. s'assurer que la vaccination respectait bien tous les critères dont les populations prioritaires). La ligne verte d'information Covid-19

pour la population pouvait aussi accéder aux nom, prénom, date de naissance dans la base de données et était ainsi en mesure de rééditer des certificats de vaccination si nécessaire

Les professionnels de la santé et les entreprises pharmaceutiques ont pu déclarer directement sur Internet les cas suspectés d'effets indésirables sur le système national de suivi des effets secondaires Covid ELViS.

Au début de la vaccination, le SPhC n'a pas eu suffisamment de ressources et il a manqué un gestionnaire projet pour assurer le quotidien et l'opérationnel. Il a ainsi manqué un plan d'action de la vaccination au niveau cantonal avec stratégies (p.ex. communication, gestion des hésitants à la vaccination), des objectifs (p.ex. quel pourcentage de couverture visée) et des activités pour atteindre les stratégies et objectifs.

La mise en place du rappel (3^{ème} dose) fut plus difficile, même chez les personnes âgées. Elle a pris du retard (entre 5 et 10% de couverture vaccinale en moins comparativement à la Suisse ou les départements français de proximité) par manque de personnel (en arrêt maladie Covid ou congés de fin d'année 2021) et démarrage tardif en novembre 2021. Du personnel a dû être formé (étudiants en médecine, infirmiers) ou réquisitionné pour palier à ces déficiences. Le remboursement de l'acte vaccin n'étant pas suffisant, beaucoup de partenaires privés se sont retirés.

Au 27 Mars 2022 69,1% de la population était vaccinée en Suisse, 69,4% dans le canton de Genève et à titre de comparaison 72,2 %, en Haute Savoie et 73,5% dans l'Ain. Dans le canton de Genève, 950 000 doses de vaccins ont été administrées et 94% des plus de 80 ans (78% avec rappel) étaient vaccinés.

Dans l'immédiat il est suggéré de cibler les adultes non vaccinés et ceux n'ayant pas encore reçu le rappel en mettant l'accent sur les différences de protection entre 2 et 3 doses et de mettre en place une quatrième dose vaccinale (2^{ème} rappel) 6 mois après la dernière dose pour les résidents d'EMS et les seniors, en particulier ceux avec des facteurs de risque (environ 100 000 personnes). Collecter un retour du terrain permettrait d'améliorer les interventions de vaccination (p.ex. à travers des ateliers dans les EMS pour parler de la vaccination, enjeux, rencontrer les individus pour comprendre les leviers qui les ont amenés à se faire vacciner ou non, leurs préoccupations, comment améliorer dans le futur)

Un plus grand engagement des politiques pour soutenir la vaccination serait souhaitable.

Rendre le remboursement de l'acte vaccin incitatif permettrait de mieux mobiliser les partenaires. Le canton devrait aussi en complément disposer d'un centre de vaccination et/ou une équipe mobile se rendant dans les différentes communes.

Afin de mieux se préparer, il faudrait faire des scénarios, modéliser (p.ex. si vaccination pour 100 personnes ou si un vaccin contre l'infection devient disponible, quels seront les besoins ?)

Face à l'hésitation vaccinale, des études sur les déterminants de cette hésitation, sur la transmission de l'information sont nécessaires. Les professionnels en charge de la vaccination devraient être formés aux discussions avec les vaccino-hésitants pour pouvoir répondre à leurs craintes légitimes, leur fournir des informations claires sur les effets secondaires et en éviter de les culpabiliser. Offrir une sérologie pré-vaccinale recherchant la présence d'anticorps contre le virus pourrait contribuer à convaincre les vaccino-hésitants.

Sur le plus long terme il faudrait confier la gestion des vaccinations à un logisticien et mettre en place une plateforme de santé sécurisée pour enregistrement et partage des données de vaccination avec tous les professionnels de santé et sous contrôle du patient.

Références consultées

Confédération

OFSP

- [Législation Maladies transmissibles – Loi sur les épidémies \(LEp\)](#)
- [Coronavirus : situation en Suisse](#)
- [Coronavirus : mesures et ordonnances](#)
- [Certificat COVID](#)
- [Mortalité causes de décès en Suisse](#)
- [Institut Suisse des produits thérapeutiques - Swissmedic](#)
- [Centre national de prévention des infections - Swissnoso](#)
- [Étude du SECO sur l'efficacité des mesures non pharmaceutiques visant à endiguer la propagation du nouveau coronavirus](#)
- [Rapport concernant l'évaluation de la gestion de crise pendant la pandémie de COVID-19 \(1re phase / février - août 2020\)](#)

[PNR LIVES – Recherches sur les vulnérabilités sociales en Suisse](#)

Canton de Genève

- [Conseil d'Etat](#)
- [Données de l'administration cantonale genevoise](#)
- [Organigramme ORCA](#)
- [Direction générale de la santé](#)
- [COVID-19: CoviCall, CoviCheck et CoviCare - le dispositif genevois de contact et de suivi de patients présentant une infection au SRAS-CoV-2](#)
- [Schéma du dispositif sanitaire. Covicall, Covicheck, Covicare](#)
- [COVID-19 - Situation épidémiologique à Genève et information du canton](#)
- [COVID-19 - Recommandations sanitaires et mesures prises par la Ville de Genève](#)
- [COVID-19 - Se faire tester](#)
- [Contacter les lignes d'information COVID-19](#)
- [Certificat COVID](#)
- [Université de Genève - Covid-19 Vue d'ensemble des stratégies ambulatoires](#)
- [Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies 6 months into the vaccination campaign in Geneva, Switzerland, 1 June to 7 July 2021 – Eurosurveillance](#)
- [COVID-19 vaccination acceptance in the canton of Geneva: a cross-sectional population-based study](#)
- [COVID-19 Vaccination acceptance in the canton of Geneva: A Cross-Sectional Population-Based Study](#)
- [Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 IgG antibodies in Geneva, Switzerland \(SEROCOv-POP\): a population-based study](#)
- [Protection civile - Genève](#)

- Surveillance des EMS
- The Impact of the Covid-19 Pandemic and the Lockdown on the Health and Living Conditions of Undocumented Migrants and Migrants Undergoing Legal Status Regularization, Dec 2020
- 8e Colloque du Réseau de Soins - Quels enseignements pouvons nous tirer de la pandémie Covid-19 ?
- Statistiques cantonales
- Arsanté - soins intégrés et accompagnement social
- La population en grande précarité en période de COVID-19 à Genève : conditions de vie et stratégies de résilience, Sept 2020
- Programme COVID-19. Rapport interne d'activités et recommandations. Mars - Juin 2020
Comité de coordination du programme COVID-19

Autres références

- Les chiffres de l'épidémie de Covid-19 en temps réel et en graphiques - Le Temps
- Les chiffres clés du Covid-19 - Tribune de Genève
- SICOVID : un système cantonal d'information Covid pour la décision de santé publique dans le canton de Vaud
- Comment répondre à l'hésitation vaccinale de nos patients?
- European Centre for disease Prevention and Control Covid-19
- ECDC Covid-19 situation update
- ECDC - Conducting in-action and after-action reviews of the public health response to COVID-19
- US Centers for disease control and Prevention Covid-19
- BMJ – Covid-19 preparedness and response: Implications for future pandemics
- INSERM - Le Sars-cov2 circulait probablement en France dès novembre 2019
- COVID-19 Vaccine Hesitancy—A Scoping Review of Literature in High-Income Countries

OMS

- Le cadre de gestion des urgences sanitaires et des risques de catastrophes
- Operational planning guidance to support country preparedness and response
- 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): Strategic preparedness and response plan
- Dossier pour la mise en place de la vaccination anti-COVID-19
- COVID-19 vaccine introduction toolkit
- Country COVID-19 intra-action review (IAR): trigger question database
- Plan national de déploiement et de vaccination pour la COVID-19 – Processus de soumission et d'évaluation