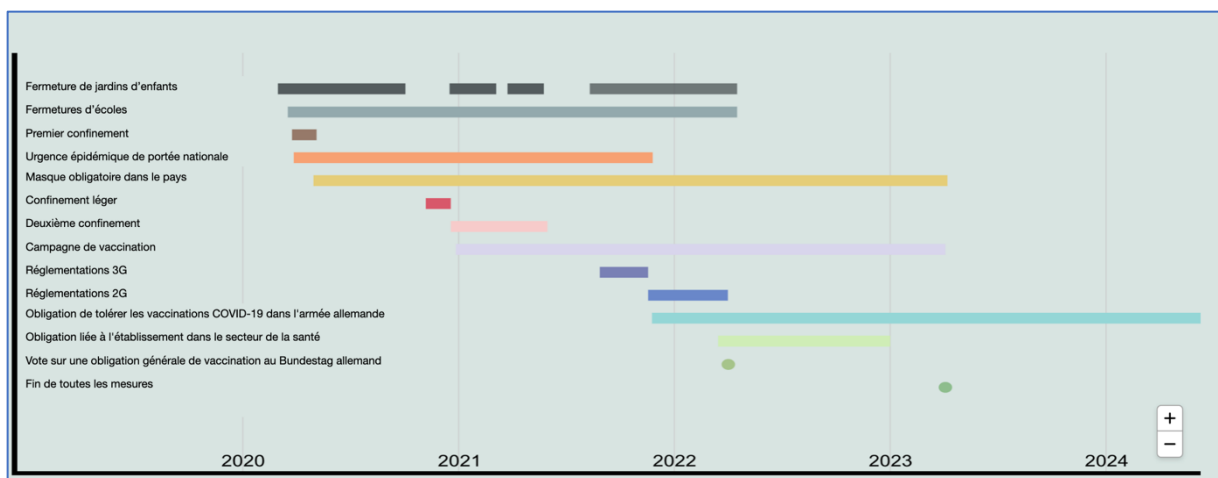


Extraits choisis et traduits du récent Leak des protocoles du RKI



Le Robert Koch Institut est un institut fédéral relevant du ministère fédéral de la Santé. C'est l'institution centrale du gouvernement fédéral dans le domaine de la surveillance et de la prévention des maladies.

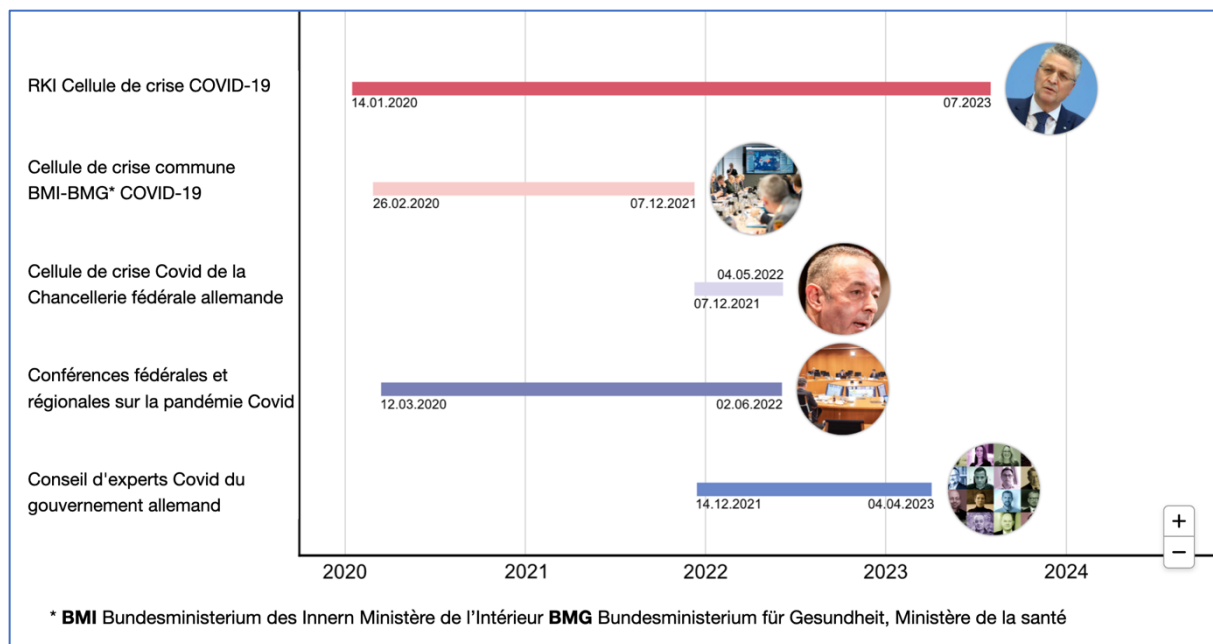


<https://corona--protokolle-net.translate.goog/? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en>

<https://www.youtube.com/watch?v=RRFjwgm3Sc>

<https://www.velazquez.press/p/was-erfahren-wir-aus-den-rki-files>

<https://www.rkileak.com/>



Relevé des articles des médias

<https://corona--protokolle-net.translate.goog/medienberichte/? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en>

Abréviations

FG 14 Hygiène infectieuse et hospitalière appliquée

FG 17 Virus de la grippe et autres virus des voies respiratoires

FG 32 Surveillance et système électronique de notification et d'information (DEMIS)

FG 33 Prévention vaccinale, STIKO

FG 36 Maladies respiratoires transmissibles

ZIG Centre pour la protection de la santé internationale

ZIG2 Santé publique fondée sur des preuves

ZBS Centre des risques biologiques et des pathogènes spéciaux

ZBS1 Virus hautement pathogènes

https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt1/abt1_node.html

14.01.2020

Informations issues de la conférence téléphonique de la GHSI (*Gesundheitsschutz-Standardinformationen = Informations standard sur la protection de la santé*) du 13.01.2020

- Les Etats-Unis sont très proactifs quant à l'information du corps médical. Ils mettent en place une surveillance étendue pour les voyageurs. Le Japon a mis en place un dépistage à l'entrée et une recherche active de cas en Italie pour les voyageurs.
- Les Etats-Unis, le Canada et l'UE (ECDC) considèrent tous que la probabilité d'importation est faible et que la probabilité de propagation dans la population est très faible.
- Une conférence téléphonique a également été organisée par le laboratoire. On ne sait pas qui y a participé en Allemagne, probablement le professeur Drosten.
- L'unité de coordination doit être informée de toutes les conférences téléphoniques. Un bref rapport sur la conférence téléphonique doit être envoyé au bureau de coordination et classé par ce dernier pour documentation.

Laboratoire

- Thorsten Wolff (*chef de la division grippe et autres virus respiratoires au RKI*) (FG17) a contacté Christian Drosten (Charité). **Sur la base de cette discussion, FG17 a commandé des amorces pour le diagnostic du nouveau CoV.** ZBS1 envisage de commander également des amorces.
- FG17 veut se concerter avec Christian Drosten afin de convenir des recommandations (par exemple, type et quantité d'échantillons, envoi). Le site Internet du RKI devrait fournir des informations à ce sujet. Soit par le biais d'un document séparé, convenu avec le professeur Drosten, soit par le biais d'un lien ou d'un laboratoire de consultation pour les coronavirus. Un lien vers le document de l'OMS doit également être établi.
- En général, les contacts spécialisés existants doivent être contactés par le spécialiste concerné au RKI. La SC (section de coordination) doit en être informée.

Informationen aus GHSI-Telefonkonferenz am 13.01.2020

- Die USA ist sehr proaktiv bzgl. der Information der Ärzteschaft. Sie bauen eine erweiterte Surveillance für Reisende auf. Japan betreibt ein Entry Screening und Italien aktive Fallsuche bei Reisenden.
- Sowohl die USA, Kanada als auch die EU (ECDC) stufen die Importwahrscheinlichkeit als gering, die Ausbreitungswahrscheinlichkeit in der Bevölkerung einheitlich als sehr gering ein.
- Von der Laborseite wurde auch eine Telefonkonferenz (TK) veranstaltet. Wer aus Deutschland daran teilgenommen hat, ist unklar, vermutlich Prof. Fro|vom KL.
- Die Koordinierungsstelle (KS) soll über alle TKs informiert werden. Es soll ein kurzer Bericht zur TK an die KS geschickt und zur Dokumentation von dieser abgelegt werden.

Labor

- Thorsten Wolff (FG17) hat Christian Drosten (Charité) kontaktiert. Basierend auf dem Gespräch hat FG17 Primer zur Diagnostik des neuen CoV bestellt. ZBS1 überlegt auch Primer zu bestellen.
- FG17 will sich mit Christian Drosten abstimmen, um Empfehlungen (z. B. Art und Menge des Probenmaterials, Versand) abzustimmen. Auf der RKI Internetseite sollen Informationen hierzu stehen. Entweder durch ein eigenes, mit Prof Drosten abgestimmtes Papier, oder via Verlinkung bzw.

Seite 2 von 5

ROBERT KOCH INSTITUT



NR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

linierungsstelle des RKI

Agenda der nCoV-Lage-AG

Konsiliarlabor für Coronaviren. Es soll auch zum Dokument der WHO verlinkt werden.

- Generell sollen bestehende Fachkontakte durch die jeweilige Fachperson am RKI kontaktiert werden. Die KS ist darüber in Kenntnis zu setzen.

24.01.2020

Trebnisch : thérapeutiques expérimentales, traitement purement de soutien ; il n'existe pas de traitement médicamenteux spécifique ; pour le MERS et le SRAS, médicaments utilisés hors étiquette, en partie par exemple avec des corticostéroïdes ; état des études : le **Remdesivir est le plus convaincant in vitro et sur des modèles animaux** ; il est supérieur à la ribavirine (*antiviral utilisé notamment pour l'hépatite C et certaines affections virales respiratoires ; parmi les effets secondaires possibles, anémie, céphalées, risque de malformations fœtales*) ; il améliore la fonction pulmonaire et réduit la charge virale ; toutefois, aucune recommandation ne peut être donnée, la décision doit être prise au cas par cas ; le médicament pourrait être obtenu ; médicament de Novartis : A... (?) MERS et SRAS : alors que le SRAS ne fonctionne pas dans le modèle de souris mais pas dans la culture cellulaire ; **Remdesivir utilisé pour la fièvre Ébola, mais inefficace chez l'homme** ; Remdesivir mais pas un médicament approuvé ;

- Buda : appel concernant le traitement -> Référence au STAKOB (Ständiger Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger = Groupe de travail permanent des centres de compétence et de traitement des maladies dues à des agents hautement pathogènes) correcte ou non ? Oui.

- Trebnisch: experimentelle Therapeutika, rein supportive Therapie; spezifische medikamentöse Therapie existiert nicht; bei MERS und SARS off-label Medikamente eingesetzt, teils z.B. mit Kortikosteroiden; Studienlage: Remdesivir in-vitro und Tiermodellen am überzeugendsten; ist Ribavirin überlegen; verbessert Lungenfunktion und reduziert Viruslast; jedoch kann keine Empfehlung gegeben werden, muss Einzelfallentscheidung sein;

3

ROBERT KOCH INSTITUT



Koordinierungsstelle des RKI

Agenda der 2019-nCoV-Lage-AG

Medikament könnte besorgt werden; Medikament von Novartis: A... (?) MERS und SARS: während SARS im Mausmodell nicht funktioniert aber nicht in Zellkultur; Remdesivir bei Ebolafieber eingesetzt, jedoch im Menschen nicht wirksam; Remdesivir jedoch kein zugelassenes Medikament;

 26.2.2020

o Répartition par âge : enfants 2% des cas dans une grande étude, hôpital pédiatrique confirmé **tous sans complications** ; pas non plus présent dans les chaînes de transmission ; les écoles, les crèches ne sont pas au premier plan, les enfants ne sont pas un maillon important dans les chaînes de transmission ; **excrètent longtemps dans les selles mais on ne sait pas si le virus est vivant** ; rôle des enfants plutôt subordonné de manière atypique (contrairement à l'influenza), davantage d'études doivent avoir lieu.

- Altersverteilung: Kinder 2% der Fälle in großer Studie, Kinderkrankenhaus bestätigt alle ohne Komplikationen; auch in Trans-missionsketten nicht prävalent; Schulen, Kitas stehen nicht im Vordergrund, Kinder kein wichtigen Glieder in Transmissionsketten; scheiden lange im Stuhl aus aber unklar, ob lebendes Virus; Rolle der Kinder eher untypisch untergeordnet (anders als Influenza), mehr Studien müssen erfolgen

13.3.2020

o M. Spahn (*ministre de la santé*) a ordonné qu'un passage sur les fermetures d'écoles soit ajouté aux critères d'évaluation des risques des grands événements.

- Herr Spahn hat angeordnet, dass eine Passage zu Schulsschließungen in die Kriterien für die Risikoeinschätzung von Großveranstaltungen eingefügt wird.

16.03.2020

Tweet du Ministère de la santé les 13 et 14 mars sur l'auto-isolation des retours de voyage de l'ensemble de l'Autriche, de la Suisse et de l'Italie. Cela a également fait réagir l'équipe de communication du Ministère de la santé. Il s'agissait d'une déclaration personnelle de M. Spahn. Les documents et les évaluations du RKI ne seront donc pas adaptés.

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	16.03.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	RKI, Lagezentrum Besprechungsraum
! BMG Tweet: Es gab am 13./14.03 einen BMG Tweet zur Selbstisolierung von Reiserückkehren aus Gesamt Österreich, Schweiz und Italien. Dies hat auch im BMG beim Team für Kommunikation für Aufsehen gesorgt. Es handelte sich um eine persönliche Aussage von Herrn Spahn. Die Dokumente und Bewertungen des RKI werden daher nicht angepasst.	

23.3.2020

Mesures de prévention des infections

- Manipulation des masques : il existe une lettre de Mme Gastmeier (Charité) sur la manipulation des masques, qui a également des conséquences sur le schéma de flux. **Alors que le RKI recommande les masques FFP2, elle remet en question cette recommandation.** La discussion existe depuis longtemps, car ni l'OMS ni le CDC ne recommandent les masques FFP2 lors du diagnostic du COVID-19. Une suggestion pour adapter le schéma de flux serait de parler de "protection respiratoire" au lieu de masques FFP2.

9	Maßnahmen zum Infektionsschutz • Umgang mit Masken: Es gibt ein Schreiben von Frau Gastmeier (Charité) zum Umgang mit Masken, welches auch Konsequenzen für das Flussschema hat. Während das RKI FFP2 Masken empfiehlt, stellt sie das in Frage. Die Diskussion gibt es schon länger, da auch weder die WHO noch das CDC FFP2 Masken bei der Diagnostik von COVID-19 empfehlen. Ein Vorschlag, das Flussschema kann anzupassen, wäre statt FFP 2 Masken nur von „Atemschutz“ zu sprechen. <i>ToDo: FG14 prüft Dokument und gibt Frau Gastmeier Rückmeldung.</i>
---	--

25.03.2020

Communication

- Il est préférable de ne pas formuler les tendances pour le moment, sinon il peut être difficile de justifier d'autres mesures.

Kommunikation ¶

BZgA ¶

- → Die Trends sollten besser erstmal nicht formuliert werden, da es sonst schwierig sein kann weitere Maßnahmen zu begründen. ¶

1.4.2020

- Surveillance virologique : le taux de positivité des virus grippaux est en forte baisse, la saison grippale touche à sa fin. La vitesse de la baisse est plus importante que les années précédentes.
- GrippeWeb : les maladies fébriles et respiratoires aiguës sont en baisse.
- Les cas de COVID devraient finir par être visibles. Pour Grippeweb+, avec une centaine d'autotests, **aucun cas n'a encore été détecté.**
- De même, l'AGI Sentinel (*Arbeitsgemeinschaft Influenza = Groupe de travail sur la grippe à l'Institut Robert Koch*) **n'a détecté que quelques cas positifs** ; pas encore d'augmentation des taux.
- **S'il y a si peu de cas et que le pic actuel est déjà atteint, cela signifie-t-il que l'importance de la maladie n'est pas si grave pour le système de santé ? Les mesures sont-elles alors adéquates ?** On ne peut pas encore dire que le pic de l'augmentation des cas a peut-être déjà été dépassé. Les mesures ont freiné la croissance exponentielle, il y a encore une croissance linéaire. De plus, il y a encore beaucoup d'entrées dans les groupes vulnérables, par exemple les maisons de retraite. Le nombre de décès est nettement en retard.
- Cas graves (informations tirées des données sur la gravité des cas déclarés) :
 - o Tableau 2 :
 - La proportion de cas définis comme ILI (Influenza-like-illness = maladie grippale) (fièvre et toux) est la même dans tous les groupes d'âge, la proportion avec fièvre diminue à partir de 60 ans. COVID se présente alors comme ARE (Akute Respiratorische Erkrankungen = Affections respiratoires aiguës) et non comme ILI.
 - Pneumonie : l'indication est cochée, en l'absence de coche, on ne sait pas s'il n'y avait pas de pneumonie ou si l'information est manquante.
 - Hospitalisation : dans les groupes d'âge plus âgés, on trouve plus souvent des informations sur l'hospitalisation. **Chez les personnes âgées de 80 ans et plus, 58 % sont hospitalisées, alors que dans les groupes d'âge plus jeunes, elles sont nettement moins nombreuses.**
 - **Décès : concerne surtout les groupes d'âge les plus âgés.**

- Virologische Surveillance: die Positivenrate der Influenzaviren geht stark zurück, die Influenzasaison geht dem Ende entgegen. Die Geschwindigkeit des Rückgangs ist größer als in den

Seite 5 v

ROBERT KOCH I

FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

entrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kr

Vorjahren.

- GrippeWeb: fieberhafte und akute respiratorische Erkrankungen gehen zurück.
- COVID-Fälle müssten irgendwann sichtbar werden. Bei Grippeweb+ mit ca. 100 Selbsttests, wurde bisher kein Fall gefunden.
- Auch beim AGI Sentinel wurden nur einzelne Fälle positiv getestet; noch kein Anstieg der Raten.
- Wenn es nur so wenige Fälle sind, und der aktuelle Höhepunkt schon erreicht ist, heißt das, die Bedeutung der Krankheit ist für das Gesundheitswesen doch nicht so gravierend? Sind die Maßnahmen dann adäquat? Man kann noch nicht davon sprechen, dass der Höhepunkt der Fallzunahme möglicherweise bereits überwunden wurde. Die Maßnahmen haben das exponentielle Wachstum gebremst, es gibt noch lineares Wachstum. Auch finden weiterhin noch viele Einträge in vulnerable Gruppen, z.B. Altenheime statt. Die Anzahl der Todesfälle hängt deutlich nach.
- Schwere Fälle (Informationen aus Angaben zur Schwere der Meldefälle):
 - Tabelle 2:
 - Anteil mit ILI-Falldefinition (Fieber und Husten) ist in allen Altersgruppen gleich, ab 60 Jahre nimmt der Anteil mit Fieber ab. COVID präsentiert sich dann als ARE und nicht als ILI.
 - Pneumonie: Angabe wird angekreuzt, bei fehlendem Haken ist nicht klar, ob keine Pneumonie vorlag oder die Information fehlt.
 - Hospitalisierung: bei älteren Altersgruppen sind häufiger Angaben zur Hospitalisierung zu finden. Bei 80jährigen und älter sind 58% hospitalisiert, in jüngeren Altersgruppen deutlich weniger.
 - Todesfälle: betrifft vor allem die ältesten Altersgruppen.

6.4.2020

La question se pose globalement de savoir si le nombre de cas augmente actuellement en raison d'une augmentation du dépistage. L'augmentation du nombre de tests peut créer une augmentation artificielle sans modifier l'évolution épidémiologique, mais nous manquons de données fiables à ce sujet. **Le nombre de tests a effectivement augmenté, tandis que le pourcentage de tests positifs est passé de 13 à 8,5 %.**

- Es stellt sich generell die Frage, ob aktuell die Fallzahl aufgrund vermehrter Testung steigt. Eine Zunahme der Testungen kann einen künstlichen Anstieg erzeugen, ohne dass sich der epidemiologische Verlauf ändert, allerdings fehlen uns dazu verlässliche Daten. Testungen haben tatsächlich zugenommen, während der Positivenanteil von 13 auf 8,5% zurückgegangen ist.

15.4.2020 Compte rendu des résultats de la réunion de la cellule de crise

- **L'EMA et Pfizer envisagent de laisser tomber les études de phase III et de passer directement à une utilisation à grande échelle**, si les régulateurs en décident ainsi, cela peut aller plus vite que 12 à 18 mois.
- Une telle décision signifie pour nous : une bonne communication des risques et une surveillance post-marketing appropriée, afin de détecter rapidement les principales complications liées à la vaccination.

- EMA und Pfizer überlegen, ob sie ggf. die Phase III Studien auslassen und direkt in eine breite Anwendung gehen, wenn das von den Regulatoren so entschieden wird, dann kann es schneller gehen als 12-18 Monate
- Solch eine Entscheidung bedeutet für uns: gute Risikokommunikation und entsprechende Post-Marketing Surveillance, damit man wesentliche Impfkomplicationen schnell erkennt

Remarque : L'importance des études de phase III

Les essais de phase III constituent une partie essentielle des tests cliniques des vaccins. Ils sont utilisés pour confirmer l'efficacité et la sécurité d'un vaccin auprès d'une population nombreuse et diversifiée. L'omission de ces études pourrait signifier que des effets secondaires potentiels ou des réactions inattendues n'ont pas été entièrement identifiés. La décision d'ignorer ces études afin d'obtenir une autorisation d'urgence plus rapide montre l'énorme pression subie par les responsables pour trouver des solutions rapides.

<https://www-insidebw-de.translate.goog/whistleblowerin-die-brisanten-corona-protokolle-des-rki-was-die-regierung-verheimlichen-wollte? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en>

20.4.2020

Le document de Jens Spahn intitulé « Tester, tester, tester » a été finalisé vendredi. **Il n'a été que partiellement coordonné avec le groupe de travail sur le diagnostic. Des aspects critiquables, comme par exemple sur le test approfondi des personnes asymptomatiques, ont été introduits par le ministère fédéral de la Santé.** M. Mielke de l'AGI TK sera disponible demain pour répondre aux questions.

- Freitag wurde das Papier von Jens Spahn mit dem Titel „Testen, testen, testen“ finalisiert. Dies ist nur zum Teil mit der AG Diagnostik abgestimmt. Kritische Aspekte wie z.B. zur umfangreichen Testung von asymptomatischen Personen hat das BMG eingebracht. Für Rückfragen steht Herr Mielke für die AGI TK morgen zur Verfügung.



« Adaptation des critères de test pour la suspicion de COVID-19

Compte tenu des capacités de test actuellement disponibles en République fédérale d'Allemagne et de la situation actuelle de la pandémie de COVID-19, je vous demande d'adapter rapidement les "critères de test" pour l'examen de suspicion de COVID-19 sur la base du document ci-joint » " *Tester, tester, tester* " - *mais ciblé* - « sur la stratégie de test (cf. annexe).

Je demande que ce document soit pris en compte dans les recommandations et les publications du RKI et que les ajustements nécessaires soient publiés immédiatement.

Je vous serais reconnaissant de bien vouloir le mettre en œuvre au plus tard le samedi 2 mai 2020. »

24.4.2020

o Rôle des enfants dans la transmission du SRAS-CoV-2

- Systematic review Lancet : les fermetures d'écoles n'ont probablement pas eu un grand impact sur le contrôle de l'épidémie.
- Cluster of Covid-19 dans les Alpes françaises : un enfant infecté a été en contact avec 150 autres personnes et aucune d'entre elles n'a été contaminée de manière avérée. Argument : la contagion a été déterminée sur la base des symptômes, mais **les enfants sont moins susceptibles d'être symptomatiques.**

- o Rolle von Kindern bei der Übertragung von SARS-CoV-2
 - Systematic review Lancet: Schulschließungen haben vermutlich keinen großen Einfluss auf die Kontrolle der Epidemie gehabt.
 - Cluster of Covid-19 in Französischen Alpen: ein infiziertes Kind hatte Kontakt zu 150 weiteren Personen und hat keines davon nachweislich angesteckt. Einwand: Ansteckung wurde anhand von Symptomatik bestimmt, Kinder sind aber weniger häufig symptomatisch.

Pourtant les écoles ont été fermées en 2020 -> mai-juin (réouverture progressive) puis à nouveau en novembre 2020 -> mars-avril 2021 (réouverture progressive)

Au total , les écoles ont été fermées 183 jours.

<https://www.ifo.de/publikationen/2021/aufsatz-zeitschrift/europas-schulen-der-corona-pandemie-ein-laendervergleich>

Préparer l'introduction d'un vaccin

- Plusieurs vaccins seront développés et testés à un rythme soutenu.
- Les données pertinentes ne seront collectées qu'après la commercialisation.
- Un concept avec de nombreux aspects doit être développé en collaboration avec le PEI : Communication des risques, quels vaccins, particularités, suivi des taux de vaccination, quel groupe de personnes reçoit quel vaccin, il peut y avoir différents types, suivi spécial de la vaccination, ce qui passe par les systèmes déjà établis, **où des systèmes d'accompagnement ou des enquêtes sont-ils nécessaires**, comment se déroule la documentation, qui vaccine, etc.

- 2. Vorbereitung der Einführung einer Impfung
 - Es werden mehrere Impfstoffe kommen, die im Schnelldurchgang entwickelt und geprüft wurden
 - Relevante Daten werden erst Post-Marketing erhoben
 - Konzept mit vielen Aspekten muss gemeinsam mit dem PEI entwickelt werden: Risikokommunikation, welche Impfungen, Besonderheiten, Impfquoten Monitoring, welche Personengruppe erhält welchen Impfstoff, möglicherweise gibt es verschiedene Typen, spezielles Monitoring der Impfung, was geht durch bereits etablierte Systeme, wo sind flankierende Systeme oder Erhebungen notwendig, wie läuft die Dokumentation, wer impft, usw.

2.5.2020

- La déclaration de M. Lauterbach sur les preuves et l'application politique des informations scientifiques devrait être examinée de près. Le RKI devrait clarifier ce qui relève de l'évidence scientifique et de l'interprétation politique des faits mis en œuvre par le RKI.

...

- On devrait rapporter davantage de choses positives. Il n'y a actuellement que des retours positifs.

...

- Il fallait s'attendre à une critique du RKI, cela fait partie du cycle de la crise, mais il se peut que dans la situation actuelle, cela soit instrumentalisé politiquement. Les politiciens peuvent s'en servir pour masquer leurs propres agendas.

...

- Die Äußerung von Hr. Lauterbach zur Evidenzlage und zur politischen Umsetzung der Infos aus der Wissenschaft sollten genau betrachtet werden. Das RKI sollte klar stellen: was ist die wissenschaftl. Evidenz und was die politische Auslegung der Fakten, die das RKI umsetzt.
- Es gab einen Vorwurf von Hr. Kräuslich, dass wir uns nicht mit anderen Wissenschaftlern abstimmen würden. Die Abstimmungen im Bereich Virologie auf nationaler Ebene haben v.a. mit Hr. Drosten stattgefunden. Aber es gibt viele Abstimmungen auf nationaler Ebene mit anderen Fachgesellschaften, mit KH, mit den Ländern und stark auch auf internationaler Ebene (ECDC, STAG, viele informelle Anfragen bei der ZIG etc.). Sollte transparenter dargestellt werden.
- Das Pressepanel sollte anders besetzt und gestaltet werden, um Hr. Wieler aus der Schusslinie zu nehmen.
- Es sollte mehr über Positives berichtet werden, im internat. Kreis gibt es derzeit nur pos. Feedback.
- Ein Thinktank sollte gebildet werden, Unterstützung von außen notwendig.
- Eine Kritik am RKI war zu erwarten, Teil des Zyklus der Krise, es kann allerdings sein, dass das in der derzeitigen Lage politisch instrumentalisiert wird. Politiker können das nutzen, um ihre eigenen Agenden zu verschleiern.

 2.5.2020

- Dommages collatéraux : **les personnes âgées et très âgées en soins à domicile ou dans des établissements équivalents, en particulier, formulent le fait que les dommages collatéraux de l'éloignement social et physique sont plus graves que leur peur d'une éventuelle mort due au COVID-19.**

- Kollateralschäden: Insbesondere alte und hochalte Personen in häuslicher Pflege oder entsprechenden Einrichtungen formulieren, dass sie die Kollateralschäden der sozialen und physischen Distanzierung als schlimmer empfinden als ihre Angst vor einem möglichen Tod an COVID-19.
-

5.5.2020

- Les autorités régionales sont actuellement invitées à commenter un rapport qui définit l'incidence de 35/100 000 habitants comme un seuil possible. Cependant, un seuil unique n'est pas très pertinent, notamment parce que les arrondissements sont de tailles différentes (de 50 000 à 300 000 habitants) et que l'incidence des infections peut varier en fonction des épidémies dans les maisons de retraite, les établissements de soins ou les logements collectifs. La mise à disposition d'indicateurs est largement rejetée d'un point de vue technique, mais les politiques les réclament avec insistance (aucune directive n'a toutefois été émise à ce sujet). **L'incidence mentionnée provient d'une discussion entre le ministre Braun et le ministre Spahn.**
- **Si le RKI ne répond pas à la demande politique, les décideurs politiques risquent de développer eux-mêmes des indicateurs et/ou de ne plus faire appel au RKI pour des missions similaires.** Parallèlement, il est également possible de communiquer davantage sur les conditions locales aux responsables politiques et d'instaurer une plus grande transparence, afin de donner aux décideurs supérieurs au niveau fédéral et dans les Länder l'assurance qu'ils savent si la situation est sous contrôle ou non sur le terrain. En l'absence de base technique pour le développement des indicateurs souhaités, il convient de le communiquer clairement afin de ne pas compromettre la crédibilité de l'institut.

- Die Landesbehörden sind aktuell aufgefordert, einen Bericht zu kommentieren, der die Inzidenz von 35/100.000 Einwohner als möglichen Schwellenwert definiert. Allerdings ist ein einzelner Schwellenwert wenig zielführend, u.a. da die LK unterschiedlich groß (50.000 bis 300.000 Einwohner) sind und das Infektionsgeschehen durch Ausbrüche in Alten- und Pflegeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften unterschiedlich ausgeprägt sein kann. Indikatoren bereit zu stellen wird aus fachlicher Sicht weitgehend abgelehnt, jedoch werden diese nachdrücklich von politischer Seite eingefordert (eine diesbezügliche Weisung ist jedoch nicht erfolgt). Die genannte Inzidenz kommt aus einer Diskussion zwischen BM Braun und BM Spahn.
- Kommt das RKI der politischen Forderung nicht nach, besteht das Risiko, dass politische Entscheidungsträger selbst Indikatoren entwickeln und/oder das RKI bei ähnlichen Aufträgen nicht mehr einbindet. Gleichzeitig besteht auch die Möglichkeit, gegenüber der Politik die lokalen Bedingungen stärker zu kommunizieren und mehr Transparenz herzustellen, um dadurch oberen Entscheidungsträgern im Bund und in den Bundesländern Sicherheit zu geben, dass sie erfahren, ob die Lage vor Ort unter Kontrolle ist oder nicht. Bei fehlender fachlicher Grundlage für die Entwicklung der gewünschten Indikatoren müsse dies klar kommuniziert werden, um die Glaubwürdigkeit des Instituts nicht zu gefährden.

7.05.2020

- Complément de stratégie
 - Un complément de stratégie est-il nécessaire pour assurer une compréhension commune ? L'objectif de la phase suivante ne semble pas être clair à tous les niveaux et des questions se posent sur les valeurs cibles.
 - "Tester, tester, tester" est en fait un complément de stratégie implicite imposé par la politique. **Dans l'ensemble, c'est délicat, car la politique a donné des directives avec lesquelles on n'est pas tout à fait d'accord pour certains points.** Ceux-ci doivent toutefois être intégrés dans la stratégie dans la mesure du possible.

- Strategie-Ergänzung
 - Wird eine Strategie-Ergänzung benötigt, damit allgemein ein gleiches Verständnis da ist? Zum Teil scheint das Ziel der nächsten Phase nicht auf allen Ebenen klar zu sein und es gibt Rückfragen nach Zielwerten.
 - „Testen, testen, testen“ ist im Grunde eine implizite Strategieergänzung, die von Politik vorgegeben wurde. Insgesamt heikel, da die Politik Vorgaben gemacht hat, mit denen in manchen Punkten nicht ganz übereingestimmt wird. Diese müssen aber soweit möglich in Strategie integriert werden.

😓 9.05.2020

- Remarque du RKI : on craint que les plus jeunes aient tendance à ignorer le dépistage en cas de symptômes légers, c'est pourquoi il serait bon que le travail de communication continue à viser à sensibiliser. De même, la distance à respecter n'est pas encore vraiment assimilée, **mais les masques simples sont portés partout (par exemple dans le jardin). Il n'y a pas de données probantes sur le port de masques à l'extérieur.** Les recommandations concernant les masques simples ne devraient-elles s'appliquer qu'aux espaces fermés et **la règle de distance est-elle nécessaire partout, c'est-à-dire même lorsque l'on passe brièvement devant (par exemple à l'entrée d'un magasin), ou seulement en cas de contact personnel ? Il serait difficile de définir des exceptions et le risque est que celles-ci soient prises comme une carte blanche** et que, par exemple, lors de barbecues en plein air, aucun masque ne soit porté malgré un contact personnel étroit. **Il est donc plus judicieux d'établir des règles générales.** Une campagne de communication massive est nécessaire pour faire comprendre aux gens les mesures à prendre (par exemple 2 personnes avec les bras tendus).
- Anmerkung RKI: Es wird befürchtet, dass Jüngere bei milden Symptomen eine Testung eher ignorieren, weshalb es gut wäre, wenn die Öffentlichkeitsarbeit weiterhin darauf zielt, zu sensibilisieren. Das Abstandshalten ist ebenso noch nicht wirklich verinnerlicht, aber MNB werden überall (z.B. im Garten) getragen. Zu den Tragen von Masken im Freien gibt es keine Evidenz. Sollten die Empfehlung für MNB nur für geschlossenen Räumen gelten und ist die Abstandsregel überall, d.h. auch nur beim kurzen vorbeilaufen (z.B. Eingang Geschäfte), oder nur bei persönlichen Kontakt nötig? Es wäre schwer Ausnahmen zu definieren und die Gefahr ist, dass solche als Freibrief genommen werden und dann z.B. bei Grillfesten im freien trotz engen persönlichen Kontaktes keine Maske getragen wird. Daher sind

ROBERT KOCH INSTITUT



Zentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

generelle Regeln sinnvoller. Massive Kommunikationskampagne sind nötig, um den Leuten die Maßnahmen noch mal deutlich zu machen (z.B. 2 Leute mit ausgestreckten Armen).

13.05.2020

- Discussion stratégie de test

Proposition de M. Schaade (*vice-président du RKI*)

- **Alors qu'au début de l'épidémie, il n'était pas recommandé de tester les personnes asymptomatiques, suite à l'annonce du ministre Spahn et aux instructions du Ministère de la santé du 17/04/2020, les contacts asymptomatiques doivent également être testés.**
- L'adaptation de la stratégie de dépistage est en principe judicieuse si les capacités de dépistage sont disponibles. Le test des contacts asymptomatiques sert à la détection précoce des cas et ne doit pas être considéré comme un test facultatif ; il n'a aucune influence sur la durée de la quarantaine.

- Diskussion-Teststrategie Vorschlag von Herrn Schaade Mail 8:16 – Ergänzung Flussdiagramm und Hinweise für KoNa, Ergänzung „Kochbuch“
 - Während zu Beginn der Epidemie die Testung asymptomatischer Personen nicht empfohlen wurde, so sollen nach Ankündigung von BM Spahn und Anweisung aus dem BMG vom 17.04.2020 auch asymptomatische Kontaktpersonen getestet werden.
 - Die Anpassung der Teststrategie ist bei vorhandenen Testkapazitäten grundsätzlich sinnvoll. Die Testung asymptomatischer Kontaktpersonen dient der frühzeitigen Erkennung von Fällen und ist nicht als Freitestung zu verstehen; sie hat keinen Einfluss auf die Dauer der Quarantäne.

25.06.2020 (document : 2020 09 10 WG management of the COVID-19 crisis)

Lettre d'Emmanuel Macron à Didier Pittet

LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE

Paris, le 25 juin 2020

Monsieur le Professeur,

L'épidémie du Covid-19 a précipité notre pays, l'Europe et le monde dans une crise inédite dans notre histoire contemporaine dont les conséquences sanitaires, sociales et économiques touchent intimement nombre de nos concitoyens.

La gestion de la crise suscite des interrogations et des débats légitimes qui méritent d'être éclairés par une évaluation objective et indépendante. L'analyse approfondie de cette crise et des réponses apportées permettra à notre pays d'en tirer les leçons et ainsi d'en sortir renforcé et mieux préparé à l'avenir.

En effet, les menaces de reprise de l'épidémie de Covid-19, l'émergence de nouvelles épidémies sont des risques pour lesquels nous devons être mieux armés, dans notre pays comme à l'international.

Le Covid-19 a montré qu'il n'avait pas de frontières. La riposte pour juguler l'épidémie suppose une coordination efficace des institutions internationales et des Etats, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du règlement sanitaire international. A ce titre, la France a œuvré pour faire adopter par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) une résolution portée par l'Union Européenne d'une évaluation indépendante de la réponse à la pandémie.

J'ai donc souhaité la création d'une Mission indépendante nationale sur l'évaluation de la gestion de la crise du Covid-19, et sur l'anticipation des risques pandémiques. Je vous remercie d'avoir accepté de la présider. Votre expertise mondialement reconnue dans la prévention des infections, votre expérience dans la lutte contre les épidémies à l'échelle internationale sont autant d'atouts pour cette mission.

Je souhaite que cette mission permette à chaque Français d'avoir accès à une information transparente, complète, et lucide qui rappelle les faits, les remette en perspective et élabore des propositions pour renforcer notre système de riposte aux épidémies. Elle contribuera ainsi à mieux anticiper la préparation aux risques liés à l'émergence potentielle de nouvelles épidémies. Je crois également qu'à travers cette mission indépendante, nous renforcerons la confiance envers nos institutions.

Professeur Didier PITTET
Médecin-chef de clinique
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1211 Genève 14

PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE
PALAIS DE L'ÉLYSÉE — 55, RUE DU FAUBOURG-SAINT-HONORÉ, 75008 PARIS

Vous vous attacherez à porter une appréciation sur la pertinence, la rapidité, la proportionnalité de la réponse dans la gestion de la crise sanitaire, sociale et économique. Il s'agira de s'interroger aussi bien sur les processus de décision, en tenant compte de l'état des connaissances scientifiques au moment de la prise des décisions, que sur leur mise en œuvre au fur et à mesure de l'évolution de la pandémie. Il conviendra tout particulièrement, afin d'éclairer l'évaluation et les propositions que vous serez amené à formuler, de comparer la riposte à celle mise en œuvre chez nos voisins comme dans d'autres zones géographiques. Vous la situerez également dans le cadre des alertes et préconisations de l'OMS sur lesquelles vous pourriez porter un regard ainsi que sur l'action de l'Union européenne pendant cette crise sanitaire. Ces comparaisons internationales pourront situer nos résultats de lutte contre l'épidémie à ceux d'autres pays. Vous éclairerez également vos travaux par une perspective sociologique, historique, économique, aussi bien concernant l'évaluation de la gestion de crise liée au Covid-19 que l'anticipation d'un nouveau risque épidémique. A travers le regard complémentaire des sciences sociales, nous pourrions collectivement tirer des enseignements robustes pour être mieux préparés sur tous les plans à faire face aux épidémies.

Vous pourrez auditionner autant que nécessaire l'ensemble des parties prenantes à la gestion de la crise, en France et à l'étranger, et effectuer des déplacements sur le terrain.

Vous vous appuyerez sur une équipe incluant des personnalités de très haut niveau pour vous assister dans cette mission, permettant de construire l'expertise interdisciplinaire nécessaire, tant sur l'aspect évaluation que celui des propositions. Les rapports de la Mission pourront aussi être mis à la disposition des autorités sanitaires mondiales et en tout premier lieu de l'OMS. Ils représenteront une contribution française au processus d'évaluation impartial indépendant et complet décidé par la 73^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé.

Vous me rendrez compte régulièrement de l'avancée de vos travaux et me remettrez, pour le mois d'octobre 2020, un premier rapport consacré à l'analyse de la gestion de la crise et à la préparation d'une éventuelle seconde vague Covid-19, puis au plus tard pour la fin de l'année 2020 un second rapport consacré à l'anticipation du risque pandémique dans une réflexion prospective.

En vous remerciant de votre engagement, je vous prie d'agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes respectueux hommages.

Bien à vous,


Emmanuel MACRON

29.6.2020

Évaluation actuelle des risques

- Le risque est toujours élevé, mais le Ministère de la santé a demandé que rien ne soit changé avant le 1er juillet.
- La phrase : "Le nombre de nouveaux cas transmis est actuellement en baisse" doit être adaptée.

5	Aktuelle Risikobewertung ! Immer noch hohes Risiko, Vorgabe vom BMG: bis 1.Juli wird daran nichts geändert. ! Der Satz: „Die Anzahl der neu übermittelten Fälle ist aktuell rückläufig.“ soll angepasst werden. <i>ToDo: Fr. an der Heiden wird einen Entwurf für eine geringfügige Anpassung erstellen.</i>	Alle
---	--	------

o Néanmoins, le RKI devrait se prononcer sur le dépistage, ce n'est pas contradictoire. Le dépistage devrait être orienté dans une certaine direction. Comment répondre au souhait politique de renforcer le dépistage ?

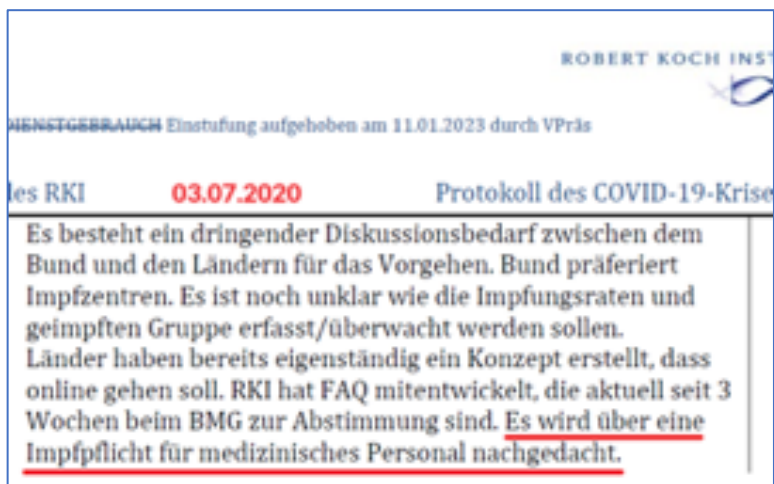
- o Trotzdem sollte sich das RKI zur Testung äußern, das ist kein Widerspruch. Die Testung sollte in eine bestimmte Richtung gelenkt werden. Wie kann dem politischen Wunsch nach verstärkter Testung entgegengekommen werden?

3.07.2020

COVID-19

Il est urgent que l'État fédéral et les Länder discutent de l'approche à adopter. Le gouvernement fédéral préfère les centres de vaccination. La manière dont les taux de vaccination et les groupes vaccinés seront enregistrés/surveillés n'est pas encore claire.

Les Länder ont déjà élaboré un concept indépendant qui doit être mis en ligne. Le RKI a participé à l'élaboration d'une FAQ qui est actuellement soumise au vote du BMG depuis 3 semaines. **Il est question d'une vaccination obligatoire pour le personnel médical.**



27.07.2020

a) Décision de la conférence du ministre de la santé !

Le dépistage des voyageurs en provenance de zones à risque est décidé et a été fait sans consultation/contredit la recommandation du RKI.

Spahn va émettre un ordre à ce sujet aujourd'hui !

Le service public de santé et les Länder pensent que le RKI est consulté, mais ce n'est pas le cas pour de nombreuses décisions politiques.

Le RKI doit mettre en œuvre ces décisions sur le plan opérationnel, par exemple aussi pour les zones à risque, ce qui est mal compris comme si le RKI désignait/déclarait ces zones, ce qui n'est pas le cas !

Le RKI doit-il se positionner ? Quelle est la position du RKI sur les tests de dépistage ?

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	27.07.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Virtueller Konferenzraum Vitero
a) GMK Beschluss	
!	Testung von Reisenden aus Risikogebieten ist beschlossen und ist ohne Rücksprache erfolgt/widerspricht der RKI-Empfehlung
!	Spahn wird heute diesbezügliche Anordnung erlassen
!	ÖGD/GÄ und Landesebene denken, RKI wird konsultiert, dies ist bei vielen politischen Entscheidungen jedoch nicht der Fall
!	RKI muss diese Entscheidungen operativ umsetzen, z.B. auch bei Risikogebieten, dies wird missverstanden als ob RKI diese benennen/ausweisen würde, was nicht der Fall ist
!	Soll RKI sich positionieren? Wie steht RKI zu Freitesting?

29.7.2020

RKI - QUESTIONS DE STRATÉGIE

a) Généralités

- Projet de texte Christian Drosten : Recommandation pour l'automne, présentation des idées et évaluation (diapositives ici)

o Contexte : l'article est confidentiel. M. Drosten a entre-temps décidé **de ne pas publier le document**, car le texte considère que **les tests non ciblés n'ont pas de sens** et cela **va à l'encontre de l'action gouvernementale**.

7	RKI-Strategie Fragen a) Allgemein • Textentwurf Christian Drosten: Empfehlung für den Herbst, Darstellung der Ideen und Einschätzung (Folien hier) ○ Kontext: Der Artikel ist vertraulich. Hr. Drosten hat zwischenzeitlich entschieden, das Papier nicht zu publizieren, da ungezielte Testung im Text als nicht sinnvoll betrachtet wird und dies dem Regierungshandeln widerspricht ○ 1. Welle: Virus kommt in Bevölkerung an, durch früh verfügbare Tests und frühen, kurzen Lockdown gebremst. ○ 2. Welle: Hochkommen des Virus aus Bevölkerung heraus, Virus hat sich gleichmäßig verteilt und wird überall gleichzeitig auftreten, Testung an Flughäfen wird Wirkung verfehlen. Konsequenz: in einzelnen LK kann es zu Überlastungen kommen. ○ Überdispersion: 10 Fälle: 9 stecken 1 Person an, 1 Person steckt 10 an -> 10 Fälle stecken 19 Personen an -> $R=2$. Aus einem Cluster starten mehrere neue Ketten. ○ Orientierung an Japanischer Strategie: in anderen Ländern vor allem prospektive Kontaktpersonennachverfolgung, in Japan zusätzlich retrospektives Tracing der gemeinsamen Quelle, die als Cluster fungiert und für die Verbreitung wichtiger ist. ○ Vorschläge: ▪ bei Überlastung sollten GA die Möglichkeit haben, auf Clusterbetrieb umzuschalten, d.h. Fokussierung auf	FG36 / Alle
---	---	-------------

Seite 6 von 11

17.8.2020

o **Point important en suspens.** Enhanced Disease (*risque de maladie aggravée, où les personnes vaccinées développent des symptômes plus graves que les personnes non vaccinées, c'est une préoccupation majeure lors du déploiement de nouveaux vaccins*) : **cela signifie qu'en cas de percée vaccinale, la maladie est plus forte que chez les personnes non vaccinées.**

- o Wichtiger offener Punkt. Enhanced Disease: Dies bedeutet, dass bei Impfdurchbrüchen stärkere Erkrankung auftritt als bei Ungeimpften.

31.08.2020

Le ministre Spahn a eu l'idée de développer fortement la surveillance virologique au moyen des tests rapides d'Abbott. **Cela ne semble pas judicieux.** Les tests antigènes ne sont pas le moyen de choix, les méthodes permettant le séquençage devraient être prioritaires. -> Renforcement et extension de la PCR

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	31.08.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Viterokonferenz
! Von Minister Spahn kam die Idee die virologische Surveillance mittels Schnelltests von Abbott stark ausbauen. Dies erscheint nicht sinnvoll. Antigenteste nicht Mittel der Wahl, Methoden, die Sequenzierung ermöglichen, wären zu priorisieren. ->PCR Stärkung und Ausweitung	

31.08.2020 (suite)

Email de Detlev Krüger, ancien directeur de l'institut de virologie de l'hôpital universitaire de la Charité à Berlin au président du RKI, Wieler, et au vice-président Lars Schaade

« Chers Lothar et Lars,

Dans la situation actuelle, je ne veux pas vous accabler davantage, mais je voudrais faire quelques remarques sur la base de ma longue expérience, qui pourraient peut-être contribuer à objectiver le débat social sur le COVID-19.

1) Les politiciens et les médias ne cessent de répéter qu'il y a actuellement une "augmentation inquiétante du nombre de cas". Un coup d'œil sur les statistiques du RKI concernant le nombre de tests du SRAS-CoV-2 montre cependant que depuis la semaine 22, **le pourcentage de personnes testées positives reste stable à 1%. Seul le nombre de tests a augmenté, passant d'environ 400 000 (semaine 22 ; 1,06% de tests positifs) à presque 1 million (semaine 34 ; 0,88% de tests positifs).** L'augmentation du nombre absolu de personnes testées positives s'explique donc très bien par l'augmentation du nombre de tests effectués.

2) **Ce qu'il faudrait également expliquer plus clairement aux politiques et aux médias, c'est que les personnes testées positives ne sont pas identiques aux "cas de maladie".**

3) **La définition de cas actuelle du RKI contribue malheureusement aussi à la confusion** mentionnée au point 2. Dans la définition de cas "Maladie à coronavirus-2019(COVID-19) (SARS-CoV-2)" - c'est-à-dire la maladie ! - vous incluez les catégories C (maladie confirmée par un diagnostic clinique en laboratoire), D (infection confirmée par un diagnostic en laboratoire **en l'absence d'un tableau clinique**) et E (infection confirmée par un diagnostic en laboratoire **en l'absence d'un tableau clinique**). Pour les autres maladies virales, il s'agit généralement de la catégorie C, lorsqu'il est vraiment question de maladie.

Je pense que **des termes et des informations plus clairs peuvent également contribuer à apaiser le débat et à éviter des réactions irrationnelles de la part des politiques et de la population.**

Meilleures salutations Votre Detlev Krüger

Lieber Lothar,
lieber Lars,

in der gegenwärtigen Situation will ich Euch nicht zusätzlich belasten, aber aus langjähriger Erfahrung wenige Bemerkungen machen, die vielleicht auch zur Versachlichung der aufgeheizten gesellschaftlichen COVID-19-Diskussion beitragen können.

1. Politik und Medien wiederholen jetzt ständig, dass gegenwärtig eine "bedrohliche Zunahme der Fallzahlen" zu verzeichnen sei. Ein Blick auf die RKI-Statistiken zu den "SARS-CoV-2-Testzahlen" zeigt aber, dass seit der 22. KW der Anteil positiv Getesteter stabil bei 1% liegt. Lediglich die Zahl der Testungen ist gestiegen von etwa 400.000 (22.KW; 1,06% positiv Getestete) auf fast 1 Mio (34.KW; 0,88% positiv Getestete). Der Anstieg der absoluten Zahl positiv Getesteter ist also sehr gut erklärbar durch die höhere Zahl durchgeführter Tests.

2. Was man Politik und Medien auch deutlicher machen müsste, ist die Tatsache, dass die positiv Getesteten nicht identisch sind mit "Krankheitsfällen".

3. Zu der unter 2. genannten Verwechslung trägt leider auch die aktuelle Falldefinition des RKI bei. In die Falldefinition "Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2)" - also der Erkrankung!! - werden von Euch die Kategorien C (klin.-labordiagn. bestätigte Erkrankung), D (labordiagn. nachgewiesene Infektion bei nicht erfülltem klinischen Bild) und E (labordiagn. nachgewiesene Infektion bei unbekanntem klinischen Bild) einbezogen. Bei anderen Viruserkrankungen ist es in der Regel nur die Kategorie C, wenn wirklich von der Erkrankung die Rede ist.

Ich denke, dass auch klarere Begriffe und Informationen zu einer Beruhigung der Diskussion und zur Vermeidung von irrationalen Reaktionen in Politik und Bevölkerung beitragen können.

Beste Grüße
Euer Detlev Krüger

Univ.-Prof. Dr. med. D. H. Krüger

9.09.2020 (document : 2020 09 10 management of the COVID-19 crisis)
Lettre de Didier Pittet à Lothar Wieler, président du RKI concernant la mission
confiée par E. Macron



Mission indépendante nationale sur l'évaluation
de la gestion de la crise du Covid-19 et
sur l'anticipation des risques pandémiques

Pr Dr Lothar H. WIELER
President and Head of the Robert Koch Institute
Nordufer 20
13353 Berlin, Germany

Le Président de la mission

Paris, le 9 septembre 2020

Monsieur le Professeur,

Le Président de la République française, M. Emmanuel Macron, a souhaité que soit installée une mission indépendante sur l'évaluation de la gestion de la crise du Covid-19 et sur l'anticipation des risques pandémiques (lettre de mission jointe en annexe). Il m'a fait l'honneur de me désigner président de cette mission, qui réunit cinq experts des sciences sociales, de l'économie, des politiques publiques et de la santé, afin d'adopter une approche multidisciplinaire.

La mission doit s'attacher à porter une appréciation sur la pertinence, la rapidité, la proportionnalité de la réponse française dans la gestion de la crise sanitaire, sociale et économique, notamment au regard des exemples étrangers.

Nos travaux d'évaluation sont indépendants et feront l'objet d'un rapport qui sera rendu public en fin d'année.

Nous souhaitons adopter une démarche de comparaison internationale des modalités de gestion de la crise afin d'identifier les meilleures pratiques et d'avancer des préconisations opérationnelles au gouvernement français pour l'avenir. À ce titre, la gestion de crise mise en œuvre en Allemagne nous paraît particulièrement intéressante, tant en matière sanitaire qu'économique.

Dans ce cadre, nous projetons d'effectuer une visite d'étude à Berlin de deux jours au début du mois de novembre pour rencontrer différentes personnalités, dont notamment des membres désignés du Robert Koch Institute, des spécialistes du service de prévention et contrôle de l'infection de l'hôpital de la Charité, ou encore des représentants du gouvernement allemand.

Nous nous permettons de solliciter aussi une rencontre avec vous-même et avec vos équipes lors de cette visite. Si vous en acceptiez le principe, nous vous transmettrions en amont de la rencontre une liste de thématiques qui nous questionnent afin de faciliter les échanges.

Nous nous réjouissons de pouvoir travailler ensemble à la compréhension des points forts et écueils de la gestion de cette crise dans nos pays respectifs.

En vous remerciant par avance de votre réponse, je vous prie d'agréer, Monsieur le Professeur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le Président de la mission

Professor Didier Pittet, MD, MS
Director, Infection Control Programme
The University of Geneva Hospitals and
Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland

Palais de l'Élysée
55 rue du Faubourg Saint-Honoré
75008 PARIS

 21.10.2020

L'obligation de porter un masque pour les élèves de l'école primaire fait l'objet de discussions critiques, pour des conséquences éventuelles à long terme.

- Kritisch diskutiert wird Maskenpflicht für Grundschüler, evtl. Langzeitfolgen.

25.10.2020 (document 2020 12 01 WG COVID IN EUROPE)

J.-F. Delfraissy, président du Conseil scientifique français, envoie un email à plus de 40 personnes de Belgique, UK, Allemagne (Drosten), Espagne, Italie, Pays-Bas, Suisse (Samia Hurst, Martin Ackermann, Didier Trono et Manuel Battegay, tous membres de la Task Force suisse)

2. Le Conseil scientifique français doit donner en début de semaine des recommandations au gouvernement français pour qu'il prenne de nouvelles décisions. Nous nous orientons vers 3 types de propositions :

a. L'auto-enfermement des personnes les plus fragiles (+65 ans, comorbidités = environ 22

millions de personnes). Il s'agirait d'un auto-enfermement et non d'un enfermement obligatoire, ce qui semble difficile juridiquement en France.

b. Et couvre-feu généralisé de 18h/7h à 6h du matin sur toute la France, y compris le week-end : restrictions strictes des ouvertures de magasins, télétravail +++, reprise des écoles début novembre, fermeture des bars et restaurants, rappel des mesures de barrage, fermeture des universités, évaluation de cette stratégie après 12 jours et si pas d'amélioration sanitaire, enfermement.

c. Ou un verrouillage généralisé, de type irlandais, avec l'autorisation d'aller à l'école, de travailler pour des personnes lorsque le télétravail n'est pas possible, pour une période d'un mois (?) suivie d'une levée progressive du verrouillage avec des couvre-feux pendant X (?) semaines.

Bien entendu, nous sommes pleinement conscients que les enjeux sont autres que sanitaires liés au COVID, qu'ils le sont aussi :

* Sociétal : acceptation des mesures +++

* Économique : coût estimé de 2b : 1 milliard d'euros par mois, 2c : 10 milliards d'euros par mois.

* Et sanitaire, à moyen terme, non lié à COVID.

Les questions que je vous pose à tous sont les suivantes :

* Où en êtes-vous dans votre réflexion au niveau de votre pays ?

* La vague étant européenne, même s'il y a des différences, nos gouvernements ne devraient-ils pas être incités à avoir une réponse, sinon identique, du moins coordonnée ? Cela aurait probablement deux avantages :

o Une meilleure perception de la situation par les citoyens des différents pays

o Et une meilleure acceptation des mesures, si elles ne sont pas prises pays par pays mais qu'il y a une vision plus globale.

Il s'agit bien sûr de décisions politiques, mais nous pouvons encourager nos gouvernements respectifs à mieux se coordonner.

30.10.2020

Règles relatives à l'utilisation des masques FFP2 dans le secteur privé (ici)

- Un court document sur cette question a été préparé principalement pour un usage interne, sur la base des arguments échangés la semaine dernière :

o Les masques FFP2 sont une mesure de santé et de sécurité au travail.
o Si les personnes ne sont pas formées/qualifiées, les masques FFP2 n'ont aucune valeur ajoutée s'ils ne sont pas correctement adaptés et utilisés.
o L'utilisation de masques FFP2 ne doit en aucun cas conduire à négliger ou à annuler d'autres mesures (distance, ventilation) (par exemple, ne pas remplir une pièce).

o il faut absolument éviter une éventuelle pénurie de masques pour les utilisateurs prévus (secteur médical).

- Il y a des demandes pour des concepts de protection des groupes à risque (Gérard Krause demande une large utilisation des masques FFP2 dans l'interview du Spiegel (ici), l'association des médecins d'assurance maladie) et la question de savoir pourquoi le RKI ne recommande pas une large utilisation.
- Cette demande n'est pas fondée sur des preuves.
- Une communication plus offensive serait utile pour rendre transparente la raison pour laquelle le RKI ne le recommande pas.
- Les restrictions sont clairement présentées dans le document et il n'y a pas d'évidence pour l'utilisation des masques FFP2 en dehors de la santé et de la sécurité au travail, cela pourrait également être rendu public.
- Tim Eckmanns (*chef de division au RKI, spécialisé en hygiène et en santé environnementale*) a reçu une approbation claire et un soutien de la part des hygiénistes pour la position du RKI, une prise de position publique de la part des hygiénistes/sociétés spécialisées serait très souhaitable mais pas certaine/probable.
- Pour les jeunes en bonne santé, un masque FFP2 adapté est inconfortable à porter en raison de la résistance considérable des voies respiratoires, ce qui n'est pas acceptable pour les résidents des maisons de soins.
- Les études précédentes sur l'efficacité des masques FFP2 ont échoué parce que les masques n'étaient pas ou mal portés, leur utilité devrait être limitée à la protection des personnes qui travaillent avec des patients infectieux.
- Les données probantes doivent être prises en compte en plus des considérations théoriques.
- Un nouveau vote du texte et ensuite une FAQ sur le site web.

Sprachregelung zur Verwendung von FFP2-Masken im privaten Bereich ([hier](#))

- Kurzes Dokument zu dieser Fragestellung wurde primär für den internen Gebrauch vorbereitet, anhand der Argumente die letzte Woche ausgetauscht wurden:

Seite 9 von

UR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ROBERT KOCH INS



zentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krise

- FFP2-Masken sind eine Maßnahme des Arbeitsschutzes
- Wenn Personen nicht geschult/qualifiziertes Personal sind, haben FFP2 Masken bei nicht korrekter Anpassung und Benutzung keinen Mehrwert
- Nutzung von FFP2-Masken sollten auf keinen Fall dazu führen, dass andere Maßnahmen (Abstand, Lüftung) vernachlässigt oder außer Kraft gesetzt werden (z.B. keine volle Besetzung eines Raumes)
- Hinweis, dass ein mögliches Knappwerden der Masken für die eigentlich intendierten Benutzer (medizinischer Bereich) absolut zu vermeiden ist
- Es gibt Forderungen nach Konzepten zum Schutz von Risikogruppen (Gérard Krause fordert im Spiegel Interview ([hier](#)) weite Nutzung von FFP2-Masken, kassenärztliche Vereinigung) und Frage warum RKI nicht breiten Einsatz empfiehlt
- Diese Forderung ist nicht evidenzbasiert
- Eine offensivere Kommunikation wäre sinnvoll um transparent zu machen, warum RKI dies nicht empfiehlt
- Die Einschränkungen sind im Dokument klar dargestellt und es gibt keine Evidenz für die Nutzung von FFP2-Masken außerhalb des Arbeitsschutzes, dies könnte auch für die Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden
- Tim Eckmanns van von Hygienikern klare Zustimmung und Unterstützung der RKI-Position erhalten, eine öffentliche Stellungnahme durch Hygieniker/Fachgesellschaft hierzu wäre sehr wünschenswert aber nicht sicher/wahrscheinlich
- Für gesunden jungen Menschen ist passende FFP2-Maske wegen des erheblichen Atemwegwiderstandes unangenehm zu tragen, dies ist Pflegeheimbewohnern nicht zuzumuten
- Bisherige Studien zur Wirksamkeit von FFP2-Masken sind daran gescheitert, dass Masken nicht oder nicht korrekt getragen wurden, ihr Nutzen sollte auf Arbeitsschutz von Personen die mit infektiösen Patienten arbeiten begrenzt bleiben
- Die Evidenzlage soll neben den theoretischen Überlegungen berücksichtigt werden
- Eine weitere Abstimmungsrunde des Textes und dann als FAQ auf die webseite

😓 16.11.2020

1/2

Stratégie RKI Questions

...

- Proposition de décision pour la réunion de la chancellerie fédérale avec les chefs de gouvernement des Länder le 16.11.

o **Masques FFP2 pour les groupes vulnérables.** "Pour une utilisation quotidienne optimale, des conseils pratiques seront développés par le RKI avec la participation du BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte= Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux) (n° 7 ; p.8)".

- Le gouvernement souhaite décider que 15 masques seront distribués gratuitement à chaque personne à risque. Le RKI doit développer des conseils pratiques avec la participation du BfArM.

- **Est-il encore possible d'intervenir ? L'utilisation de masques par des non-professionnels est malencontreuse et dangereuse.**

- **La Société allemande de microbiologie et d'hygiène considère que les masques FFP2, s'ils ne sont pas bien ajustés, sont un moyen moins favorable que les simples masques, car ils donnent une fausse impression de sécurité.**

Le BAMF (Bundes-Arbeitsgemeinschaft für Familien-Mediation = Association fédérale pour la médiation familiale) et l'ABAS (Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe = Comité des agents biologiques ne recommandent pas non plus les masques pour un usage privé.

😓 16.11.2020

2/2

- Influence plutôt impossible, les consultations ont lieu en même temps, le RKI n'a pas été consulté au préalable.
- Si une telle décision est prise, il convient d'attirer l'attention sur les enjeux et de recommander une délivrance avec ordonnance après consultation préalable du médecin généraliste.
- Le médecin généraliste peut vérifier s'il existe un risque cardiaque ou pulmonaire et peut enseigner l'utilisation.
- Il ne s'agira pas d'un ajustement étanche à 100%. **Il est probable que l'effet protecteur soit similaire à celui du simple masque**, les autres mesures de protection ne doivent pas être négligées.
- Il faut d'abord attendre de voir ce qui sera décidé. Ensuite, la FAQ correspondante devra être révisée.
- Mme Brunke a déjà préparé et fait circuler une proposition de FAQ et accepte volontiers d'autres commentaires.
- Un document est en cours d'élaboration pour les soins infirmiers, dans lequel le simple masque est recommandé. Il convient d'attendre la décision avant de publier ce document.

• Beschlussvorschlag für die Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 16.11. ○ FFP2-Masken für vulnerable Gruppen. „Für einen bestmöglichen Alltagsgebrauch werden praktische Hinweise des RKI unter Beteiligung des BfArM entwickelt (Nr. 7; S.8)“. ▪ Die Regierung möchte beschließen, dass an jede Risikoperson 15 Stück kostenlos abgegeben werden. Das RKI soll praktische Hinweise unter Beteiligung des BfArM entwickeln. ▪ Kann noch interveniert werden? Es ist ungünstig und gefährlich, wenn Masken von Laien benutzt werden. ▪ Deutsche Gesellschaft für Mikrobiologie und Hygiene hält FFP2-Masken, wenn sie nicht gut sitzen, für ein ungünstigeres Mittel als MNS, da sie Scheinsicherheit vermitteln. Auch BAMF und ABAS empfehlen die Masken für die private Nutzung nicht. ▪ Einflussnahme eher nicht mehr möglich, die	VPräs (Schaade)
Seite 5 von 9	
VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH ROBERT KOCH IN zentrum des RKI Protokoll des COVID-19-Krisenstabs	
Beratungen finden zeitgleich statt, RKI wurde im Vorfeld nicht gefragt. ▪ Falls so entschieden wird, sollte auf die Herausforderungen hingewiesen werden und eine Ausgabe mit Rezept nach vorheriger Beratung durch den Hausarzt empfohlen werden. ▪ Der Hausarzt kann prüfen, ob ein kardiales oder pulmonales Risiko besteht, und kann im Gebrauch unterweisen. ▪ Es wird kein 100% Dichtsitz sein. Vermutlich ist die Schutzwirkung ähnlich wie bei MNS, andere Schutzmaßnahmen dürfen nicht vernachlässigt werden.	

20.11.2020

- **Efficacité des mesures - mesurable ?**

o Il serait souhaitable de comparer les mesures (y compris la rapidité) et l'effet au niveau des pays ou, mieux encore, des districts, afin d'évaluer les différences et de créer des preuves qui pourraient être présentées de manière transparente.

o Le RKI dispose de certaines données au niveau du comté, mais les événements sont multifactoriels et soumis à une multitude de facteurs d'influence (pas seulement les mesures prescrites).

o En outre, la mise en œuvre des mesures est très hétérogène et varie considérablement au niveau local et n'est pas systématiquement enregistrée.

o Les CL/CP et même les quartiers individuels sont très différents en termes de structure socio-économique (discuté hier au sein du comité consultatif d'experts).

o Les données du RKI ne permettent pas de répondre de manière satisfaisante à la question du succès des mesures, même les études locales ne permettent pas d'obtenir suffisamment de détails.

o Nous savons quels sont les facteurs qui font augmenter l'incidence et nous connaissons les mesures utiles, mais nous ne pourrions pas le prouver avec les données du RKI.

Diskussion • Effektivität von Maßnahmen – messbar? - o Vergleich von Maßnahmen (inkl. Schnelligkeit) und Effekt auf BL- oder noch besser Kreisebene wäre wünschenswert, um Unterschiede auszuwerten und zur Evidenzerschaffung die transparent dargelegt werden könnte - o RKI hat gewisse Daten auf Kreisebene, aber das Geschehen ist multifaktoriell und unterliegt einer Vielzahl von Einflussfaktoren (nicht nur verordneten Maßnahmen) - o Außerdem ist Umsetzung von Maßnahmen sehr heterogen und unterscheidet sich auf lokaler Ebene erheblich, außerdem werden diese nicht systematisch erfasst - o LK/SK und sogar einzelne Stadtteile unterscheiden sich sehr bezüglich der sozioökonomischen Struktur (gestern im Expertenbeirat diskutiert) - o Erfolg von Maßnahmen kann mit RKI-Daten nicht zufriedenstellend beantwortet werden, selbst mit lokalen Studien wird es nicht mit ausreichendem Detail erfasst - o Wir wissen, welche Faktoren die Inzidenz hochtreiben und kennen sinnvolle Maßnahmen, werden dies aber mit RKI-Daten nicht belegen können	Alle
--	------

23.11.2020

- La question est de savoir quel est l'intérêt de tester l'ensemble de la population ou, à partir d'une certaine incidence, l'ensemble d'un district.
- Quels sont les résultats obtenus, par exemple, dans le Tyrol du Sud ? Quelle est la valeur ajoutée ? Y a-t-il une valeur ajoutée pour la gestion des mesures ?
- La sensibilité des tests est d'environ 80 %, la spécificité d'environ 98 %. Le résultat dépend de la qualité des tests. **Il faut s'attendre à un pourcentage élevé de faux positifs.**

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	23.11.2020, 13:00 Uhr
Sitzungsort:	Webexkonferenz
○ Es gibt von heute Morgen bereits eine Aufgabe von Minister Spahn zur Einschätzung der Teststrategie/ Untererfassung bei Reihenuntersuchungen. Hier gibt es zurzeit viele Aktivitäten. Aufnahmeuntersuchungen in Altenheimen und KH geben einen guten Einblick in die Situation. Reihentestungen in bestimmten Risikokonstellationen sind jedoch nicht das gleiche wie Massentests. ○ Die Frage ist, wie sinnvoll ist es, die ganze Bevölkerung oder ab einer bestimmten Inzidenz einen ganzen Landkreis zu testen. ○ Was sind die Ergebnisse z.B. aus Südtirol? Was ist das additional value? Gibt es einen Zusatznutzen für die Steuerung von Maßnahmen? ○ Die Sensitivität der Tests liegt bei ca. 80%, die Spezifität bei ca. 98%. Das Ergebnis hängt von der Güte der Tests ab. Es ist mit einem hohen Anteil falsch positiver Ergebnisse zu rechnen.	

13.01.2021

- Masques FFP-2
 - o La Bavière prévoit de rendre les masques FFP-2 obligatoires à partir de lundi.
 - o **Il n'y a pas de nouvelles données indiquant que les masques FFP-2 offrent une autoprotection supérieure au masque courant.**
 - o Hier soir, les masques FFP-2 étaient déjà en rupture de stock dans la région de Munich, les premiers problèmes d'approvisionnement sont déjà apparus.
 - o **D'un point de vue technique, recommander des masques FFP-2 de manière généralisée n'est pas sans poser problème. Cela peut entraîner des problèmes de santé chez les personnes ayant des antécédents médicaux et doit donc rester une décision individuelle.**
 - o **Une obligation générale de porter un masque FFP-2 n'est pas considérée comme raisonnable.** Ce qui est écrit dans la FAQ est-il suffisant ou cette position devrait-elle être communiquée plus clairement ?
 - o M. Wieler y réfléchit

Maßnahmen zum Infektionsschutz

- FFP-2-Masken
 - o In Bayern ist eine FFP-2 Maskenpflicht ab Montag geplant.
 - o Es gibt keine neuen Daten zum Eigenschutz von FFP-2 Masken, der über MNS hinausgeht.
 - o Gestern Abend waren FFP-2 Masken im Großraum München bereits ausverkauft, bereits erste Beschaffungsprobleme.
 - o Aus fachlicher Sicht es nicht unproblematisch generell FFP-2 Masken zu empfehlen. Dies kann bei Personen mit Vorerkrankungen zu gesundheitlichen Problemen führen und sollte deshalb eine individuelle Entscheidung bleiben.
 - o Eine generelle FFP-2 Maskenpflicht wird als nicht sinnvoll erachtet. Ist ausreichend, was in FAQ steht oder sollte diese Position deutlicher kommuniziert werden?
 - o Hr. Wieler denkt darüber nach.

🏠 18.1.2021

o Foyers dans les écoles maternelles : il y a eu beaucoup de notifications tardives (47 nouveaux foyers, dont 11 en 2021) **Médiane des cas touchés : environ 4 par foyer, ce qui signifie qu'aucune école maternelle entière n'a été touchée par un foyer.**

o Flambées dans les écoles : Foyers (y compris les déclarations tardives) même niveau qu'en semaine 49/50 à partir de 51 en baisse en raison de la fermeture d'écoles,

o **Les mesures prises dans les écoles et les crèches ne peuvent pas empêcher la survenue de flambées.**

- o Ausbrüche in Kindergärten: es gab viele Nachmeldungen (47 neue Ausbrüche, davon 11 in 2021) Median der betroffenen Fälle etwa bei 4 je Ausbruch, d.h. keine ganze Kita von Ausbruch betroffen

Seite 7 von 8

ROBERT KOCH IN

FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ntrium des RKI

Protokoll des COVID-19-Kris

- o Ausbrüche in Schulen: Ausbrüche (inkl. Nachmeldungen) gleiches Niveau wie in KW 49/50 ab 51 rückläufig aufgrund von Schulschließungen,
- o Maßnahmen in Schulen und Kitas können nicht verhindern, dass es zu Ausbrüchen kommt.

12.2.2021

Analyses des percées vaccinales:

o Le FG33 examine systématiquement les déclarations IfSG des **percées vaccinales, jusqu'à présent 9000 cas, avec une vaccination et 4 cas avec une double vaccination**, questionnaire supplémentaire établi, présenté dans EpiLag, entre autres, en cas de percées vaccinales, échantillon envoyé au ZBS pour séquençage.

A cette date, 2,7 M de vaccinés, soit 0,33 % de percées

<https://impfdashboard.de/en/>

! Analysen zu Impfdurchbrüchen:

- FG33 schaut sich IfSG-Meldungen zu Impfdurchbrüchen systematisch an, bisher 9000 Fälle, mit einer Impfung und 4 Fälle mit Zweifach-Impfung, Zusatzfragebogen etabliert, in EpiLag vorgestellt, u.a. bei Impfdurchbrüchen auch Probe an ZBS zur Sequenzierung

26.2.2021

Surveillance intensifiée pour la détection des **percées de vaccination** au RKI : screening hebdomadaire de SurvNet, retour d'information aux autorités du Land et à l'AG en cas de percée symptomatique. (> 14 jours après la 2e vaccination), puis demande d'un typage et collecte de données complémentaires par l'AG;

o SurvNet : au 25.02.21, 331 cas ont reçu la 2e vaccination. Vaccination il y a > 4 jours (3,5 %), dont 254 sont asymptomatiques, **11 ont une évolution modérée à sévère**, un COV a été détecté chez 13 ; parmi les cas vaccinés, la proportion de ceux qui n'ont reçu qu'une seule vaccination est nettement plus élevée que celle de ceux qui ont reçu 2 vaccinations

o **Peut-on parler d'échec de la vaccination en cas d'évolution asymptomatique**

- ! intensivierte Surveillance zur Erkennung von Impfdurchbrüchen am RKI: wöchentl. Screening von SurvNet, Rückmeldung an Landesbehörde und GA bei symptomat. Impfdurchbruch (> 14 Tage nach 2. Impfung), anschließend Anforderung einer Typisierung und ergänzende Datenerhebung durch das GA;

 - SurvNet: Stand 25.02.21 haben 331 Fälle die 2. Impfung vor > 14 Tagen erhalten (3,5 %), davon sind 254 symptomfrei, 11 haben einen moderaten bis schweren Verlauf, bei 13 wurde eine VOC nachgewiesen; bei geimpften Fällen ist der Anteil derer mit nur 1 Impfung deutlich höher als der Anteil derer mit 2 Impfungen
 - Kann bei einem symptomlosen Verlauf von einem Impfdurchbruch gesprochen werden?

1.3.2021

- Suite à la présentation de ZIG2 sur les **preuves de réinfections et d'infections de personnes vaccinées**, ainsi que l'approche d'autres pays (Israël), **les plans de l'UE sur le certificat de vaccination, la recommandation du RKI sur la quarantaine des personnes vaccinées et guéries devrait être adaptée à l'avenir**. Cela nécessitera une coordination avec le ministère fédéral allemand de la santé, étant donné que le règlement sur la quarantaine devra être adapté si nécessaire.

- Nach der Vorstellung von ZIG2 zur Evidenz von Re-Infektionen und Infektionen von Geimpften sowie dem Vorgehen anderer Länder (Israel), EU-Plänen zu Impfausweis sollte die Empfehlung des RKI zu Quarantäne von Geimpften und Genesenen in Zukunft angepasst werden. Das wird eine Abstimmung mit dem BMG bedürfen, da die Quarantäneverordnung ggf. angepasst werden muss.

12.03.2021

- **Thromboembolies** après vaccination avec **AstraZeneca**

- o Le Danemark a suspendu le programme de vaccination pour AstraZeneca, d'autres pays ont suivi, au moins pour le lot concerné.

...

- o En Allemagne, **11 cas suspects, dont 3 sont décédés**, principalement des femmes. 11 cas sur 1,2 million de personnes vaccinées, c'était prévisible ; l'incidence de fond est en fait plus élevée que celle observée chez les personnes vaccinées. En cours de vérification.

- **Thromboembolien nach AstraZeneca-Impfungen**

- o Dänemark hat Impfprogramm für AstraZeneca ausgesetzt, andere Länder nachgezogen, zumindest für betroffene Charge.
- o PEI hat bereits Stellungnahme bzw. Pressemitteilung publiziert (siehe [hier](#))
- o in DEU 11 Verdachtsfälle, davon 3 verstorben, v.a. Frauen betroffen. 11 Fälle auf 1,2 Mio. Geimpfte, war zu erwarten; Hintergrund-Inzidenz eigentlich sogar höher als das, was bei Geimpften zu sehen. Wird geprüft.

19.03.2021

o La suspension d'AstraZeneca a suscité beaucoup d'intérêt

- Certains pays européens en ont décidé autrement, par exemple la **Norvège suspend son programme de vaccination avec AstraZeneca jusqu'à nouvel ordre**, en fonction du nombre de cas.

(le vaccin a été suspendu 4 jours, avant de n'être plus recommandé pour les moins de 60 ans par la STIKO le 30 mars.)

<https://www.swr.de/wissen/corona-impfung-mit-astra-zeneca-in-deutschland-vorlaeufig-gestoppt-100.html>

<https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/AstraZeneca-Impfstoff-2021-03-30.html>

o Aussetzung AstraZeneca stieß auf viel Interesse

- Einige Länder in Europa haben anders entschieden, z.B. setzt Norwegen Impfprogramm mit AstraZeneca aus bis auf weiteres, auch abhängig von Fallzahlen

o On ne voit pas encore que l'effet de la vaccination entraîne moins de décès chez les personnes âgées ? Est-ce trop tôt ? Les personnes vaccinées meurent-elles ?

- Les courbes doivent être observées de près
- Il est plutôt rassurant de voir que l'âge médian des décès ne se déplace pas.
- **Le principal risque de mourir de COVID-19 est l'âge**

...

o **Le COVID-19 ne devrait pas être comparé à la grippe, plus de personnes meurent lors d'une vague de grippe normale**, mais le COVID-19 est préoccupant pour d'autres raisons.

o Euro-MOMO : sous-mortalité actuellement marquée uniquement chez les groupes d'âge jeunes, également dans d'autres pays, en augmentation chez les autres groupes d'âge : <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

Remarque : le 5.11.2021, ils noteront que : la protection contre l'infection diminue considérablement environ >2 mois après la vaccination.

- Noch ist nicht zu sehen, dass aufgrund des Impfeffekts weniger alte sterben? Ist es zu früh? Sterben geimpfte?
 - Die Kurven müssen nah beobachtet werden
 - Es ist eher beruhigend, wenn der Altersmedian der Sterbefälle sich nicht verschiebt
 - Das Hauptrisiko, an COVID-19 zu sterben, ist das Alter
 - Es sterben wahrscheinlich weniger alte, dies sollte sich jedoch nicht im Altersmedian widerspiegeln
 - Wenn die Altersverteilung sich verschiebt, ist eher die höhere Virulenz von B.1.1.7 zu befürchten
- Das Argument, dass ältere, gebrechlichere Menschen, die auch ohne COVID-19 zeitnah versterben würden, sollte entschärft werden
- COVID-19 sollte nicht mit Influenza verglichen werden, bei normaler Influenzawelle versterben mehr Leute, jedoch ist COVID-19 aus anderen Gründen bedenklich(er)
- Euro-MOMO: Untersterblichkeit aktuell lediglich bei jungen AG ausgeprägt auch in anderen Ländern, bei anderen AG zunehmend: <https://www.euromomo.eu/graphs-and-maps>

9.4.2021

Communication

Présentation de l'incidence à 7 jours dans le rapport de gestion

Discussion :

Deux points de vue ont été exprimés :

Point de vue 1 : il est très important de communiquer que l'incidence actuelle à 7 jours est une valeur prudente, la valeur réelle est toujours plus élevée ! Il faut donc communiquer (continuellement) la valeur + x % par des déclarations ultérieures. Par exemple, l'incidence à 7 jours initiale pour le 1.4.21 était de 134/100 000 habitants, puis elle est passée à 150/100 000 habitants grâce aux notifications ultérieures.

Point de vue 2 : **L'accent ne devrait pas être mis sur l'incidence, mais sur la prévention des cas graves (données ITS) ! Les seuils d'incidence sont des valeurs politiques arbitraires** et se concentrer sur le fait que les valeurs réelles sont plus élevées n'entraînerait pas d'action anticipée et serait plutôt considéré comme une incertitude.

A faire : Calculer des exemples d'incidence à 7 jours et de valeur R (actuelle + trois derniers jours, y compris le pourcentage d'augmentation par rapport au chiffre initial) et les présenter sous forme de tableau lors de la réunion de lundi prochain. Ce tableau servira de base de décision quant à la forme de la communication. Il est actuellement envisagé d'intégrer ces chiffres dans le rapport de gestion (en dessous des courbes d'incidence à 7 jours et non directement en page 1)

5	Kommunikation Darstellung der 7-Tagesinzidenz im Lagebericht Diskussion: Es wurden zwei Standpunkte vertreten: Standpunkt 1: Es ist sehr wichtig zu kommunizieren, dass die aktuelle 7d-Inzidenz ein konservativer Wert ist, der tatsächliche Wert liegt immer höher! Daher sollte man (kontinuierlich) den Wert + x% durch Nachmeldungen kommunizieren. Beispielsweise war die ursprüngliche 7d- Inzidenz für den 1.4.21 134/100.000 EW, später erhöhte er sich durch Nachmeldungen auf 150/100.000 EW. Standpunkt 2: Fokus sollte nicht auf Inzidenz liegen, sondern auf der Vermeidung von schweren Verläufen (ITS Daten)! Die Inzidenz-Grenzwerte sind willkürliche politische Werte und der Fokus darauf, dass die tatsächlichen Werte höher liegen, würde keine vorgezogenen Maßnahmen bewirken und eher als eine Unsicherheit gewertet werden. <i>To do: Es sollen Beispiele für 7d- Inzidenzen und R-Wert (aktuell + letzte drei Tage inklusive prozentualer Anstieg im Vgl. zur jeweils ursprünglich ermittelten Zahl) berechnet und im Tabellenformat in der Sitzung am kommenden Montag präsentiert werden. Diese Tabelle soll als Entscheidungsgrundlage dienen, in welcher Form die</i>	FG32/38/ FG34 Matthias an der Heiden
---	---	--

Seite 3 von 8

ROBERT KOCH INSTITUT



VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Lagezentrum des RKI

Protokoll des COVID-19-Krisenstabs

	<i>Kommunikation erfolgen sollte. Aktuell angedacht ist die Integration dieser Zahlen im Lagebericht, (unterhalb der Kurven zur 7d- Inzidenz und nicht direkt auf Seite 1).</i>	
--	--	--

7.05.2021

- Myocardite avec les vaccins à ARNm

o Il y a de nombreux cas même sans vaccination, l'incidence de fond est relativement élevée

o Les cas groupés chez les hommes de moins de 30 ans constituent actuellement un signal.

o On ne sait pas encore si cela sera considéré comme une indication de sécurité, aucun lien de causalité n'a été établi.

o Doit être surveillé, mais comment le remarque-t-on ? Baisse des performances ?

- Myokarditis bei mRNA-Impfstoffen
 - Es gibt auch ohne Impfung viele Fälle, Hintergrundinzidenz ist relativ hoch
 - Geclusterte Fälle bei Männern unter 30 stellen aktuell ein Signal dar
 - Ob es als Sicherheitshinweis aufgenommen wird, weiß man noch nicht, keine Kausalität etabliert
 - Soll beobachtet werden, aber wie bemerkt man dies? Leistungsabfall?

Problème que la politique s'écarte de plus en plus des preuves et des recommandations de la STIKO, exemple de l'intervalle de vaccination AZ, efficacité nettement accrue avec la 2e dose après 12 semaines, maintenant approbation de la vaccination après 4 semaines pour des libertés plus rapides, du point de vue de la STIKO, c'est un problème lorsque les preuves sont insuffisantes.

Problem, dass Politik zunehmend von Evidenz und STIKO Empfehlungen abweicht, Beispiel AZ Impfintervall, Wirksamkeit durch 2. Dosis nach 12 Wochen deutlich gesteigert, jetzt Zustimmung zu Impfung nach 4 Wochen für schnellere Freiheiten, aus STIKO Sicht ist dies ein Problem bei nichthinreichender Evidenz.

o Déclarations d'effets indésirables

- Le PEI en a eu 45.000 au cours des dernières semaines.
- Cela peut être dû à la masse de >1 million de doses/jour.
- Une fraction des personnes vaccinées a des réactions au vaccin, qui sont généralement sans danger, mais qui sont néanmoins signalées, notamment en raison de l'attention accrue.
- **Le défi pour le PEI est de sélectionner les éléments pertinents, par exemple la myocardite chez les jeunes hommes, les thromboses des sinus veineux, etc.**
- Carnet de vaccination/certificat/certificat d'immunité
- Au niveau international, beaucoup de discussions (HSC *Health Security Certificate*) à ce sujet.
- Au niveau européen, c'est en cours.
- Coordination laborieuse, **il ne s'agit pas de preuves en termes de protection contre la transmission, mais de permettre de partir en vacances, les Länder considèrent les choses différemment.**
- (La Hongrie, par exemple, vaccine avec un vaccin chinois - reconnaissance ?)
- **Si la vaccination des enfants n'est pas envisagée, ils ne peuvent pas voyager à l'international, car les voyages sont conditionnés à un certificat de vaccination**

- o Nebenwirkungsmeldungen
 - PEI hatte 45.000 in den letzten Wochen
 - Dies kann mit an der schieren Masse von jetzt >1 Mio. Impfdosen/Tag liegen
 - Bruchteil der Geimpften hat Impfreaktionen, diese sind meist unbedenklich werden aber dennoch gemeldet, auch aufgrund der erhöhten Aufmerksamkeit
 - Herausforderung für PEI ist relevante Dinge herauspicken, z.B. Myokarditis bei jungen Männern, Sinusvenenthrombosen, usw.
- Impfpass/Zertifikat/Immunitätszertifikat
 - o Auf internationaler Ebene viel Diskussion (HSC) hierüber
 - o Auf europäischer Ebene ist diese in Arbeit
 - o Aufwändige Abstimmung, es geht nicht um Evidenz in Bezug auf Schutz vor Transmission, sondern um Ermöglichen von Urlaubsreisen, Länder erkennen Dinge verschieden an (Ungarn z.B. impft mit chinesischem Impfstoff – Anerkennung?)
 - o Wenn Kinderimpfungen nicht in Aussicht sind, können diese nicht international reisen, da Reisen an Imp fzertifikate geknüpft sind

Remarque : Pour de bonnes raisons : la [Liste Jaune Pharmindex](#), un annuaire de médicaments pour l'Allemagne, informait en 2020 que selon des études cardiologiques (concernant le cœur), « les patients atteints de myocardite d'origine virale ont généralement un pronostic défavorable. Environ 40 pour cent des patients atteints décèdent dans les 10 ans, généralement de causes cardiaques. Un patient sur dix meurt d'une mort subite d'origine cardiaque. » Nous parlons désormais de myocardite virale. Cependant, on ne sait pas pourquoi la myocardite provoquée par la vaccination devrait automatiquement être prise moins au sérieux.

Il n'est pas exclu que la STIKO recommande de ne vacciner que les jeunes atteints d'une maladie sous-jacente, ce qui sera difficile à communiquer, **mais mieux vaut être prudent en raison du manque de données.**

*Es ist nicht ausgeschlossen, dass STIKO empfiehlt, nur Jugendliche mit Grunderkrankung zu impfen, dies wird kommunikativ schwierig, **doch lieber Vorsicht aufgrund mangelnder Daten.***

- Forte hétérogénéité de l'acceptation dans les comtés
 - o Vaccination et tests très acceptables à Greiz
 - o Pas dans l'arrondissement de Saale-Orla, où des foyers se sont déclarés dans des maisons de retraite et de soins, **les résidents n'ont été vaccinés qu'à 50 % en raison de leur refus**, opposition surprenante de la population.
 - o Les mesures non pharmaceutiques ne sont pas respectées dans les deux cas.
 - o A Pforzheim, 700 doses d'AZ ont été inoculées en peu de temps sur un parking.

- → Starke Heterogenität der Akzeptanz in Kreisen
 - → Impfen und Testen in Greiz sehr akzeptabel
 - → im Saale-Orla-Kreis nicht, hier Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen, Bewohnende wegen Verweigerung nur zu 50% geimpft, überraschende Gegenwehr aus Bevölkerung
 - → Nicht-pharmazeutische Maßnahmen werden in beiden nicht geachtet
 - → In Pforzheim wurden innerhalb kurzer Zeit 700 AZ-Dosen auf einem Parkplatz verimpft

 10.5.2021

o Les personnes ne sont considérées comme guéries que pendant 6 mois. Les personnes guéries au sens de la réglementation n'ont besoin que d'une seule vaccination. La recommandation de la STIKO (*Ständige Impfkommission* = Commission permanente sur les vaccinations) n'est pas fondée sur l'immunologie, mais vise à économiser le vaccin. Il est possible de se faire vacciner avant la fin des 6 mois.

- o Personen gelten nur 6 Monate als Genesene. Genesene im Sinne der Verordnung benötigen nur 1 Impfung. Die STIKO-Empfehlung ist nicht immunologisch begründet, sondern dient dem Einsparen von Impfstoff. Eine Impfung vor Ende der 6 Monate ist möglich.

14.05.2021

Épidémie Osnabrück 2

- Particularité : 45 personnes prises en charge dans une maison de retraite ; **19 d'entre elles ont été testées positives ; 18 d'entre elles ont été complètement vaccinées ; 7 d'entre elles sont décédées.**

Klinisches Management/Entlassungsmanagement

Ausbruch ~~Saarbrücken~~ Osnabrück 2

Besonderheit: 45 Personen in Pflegeheim betreut; 19 davon pos. getestet; davon 18 vollständig geimpft; davon wiederum 7 verstorben

Alle hatten mehrere Vorerkrankungen waren älter als 82 Jahre

Remarque : ce même 14 mai 2021, le ministre de la santé Spahn déclare :
« Après ces longs mois de pandémie, ça fait du bien d'être vacciné et donc protégé. Tous les vaccins que nous avons approuvés fonctionnent très bien et sont sûrs », a souligné Spahn. "Je ne peux que recommander à tous ceux qui reçoivent une offre de vaccination de se faire vacciner. »

<https://www.ptaheute-de.translate.google.com/corona-pandemie/corona-news-des-tages/meldungen-vom-10-bis-14-05-2021/seite:4? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en>

14.05.2021 (suite)

CDC, USA : les personnes vaccinées 2 doses peuvent renoncer au port du masque, etc. La question va se poser chez nous aussi. Déjà des discussions à la maison ? L. Schaade : **ne pas en parler tant que 60 % ne sont pas vaccinés.** Taux de vaccination beaucoup plus élevé aux États-Unis. Commentaires : La population aura du mal à porter des masques jusqu'à ce qu'un taux de vaccination adéquat soit atteint ; il n'est pas possible de demander à chacun de montrer son certificat de vaccination ; il est donc **plausible de lier le port du masque au taux de vaccination.** La plupart des études sur l'efficacité des vaccins ont été réalisées lorsque tout le monde portait un masque.

*Note d'Aya Velazquez : **Le vaccin n'est donc efficace que lorsque les gens portent des masques ?***

*CDC, USA: Zweifach Geimpfte können auf Maskentragen u.a. verzichten. Diskussion wird auch bei uns aufkommen. Bereits Gespräche im Haus? L. Schaade: **nicht darüber diskutieren, solange noch keine 60% geimpft.** Impfquote in USA viel höher. Anmerkungen: Bevölkerung wird Mühe haben, bis zum Erreichen einer angemessenen Impfquote Masken zu tragen; nicht möglich, sich von jedem Impfausweis zeigen zu lassen; insofern **plausibel, Maskentragen an Impfquote festzumachen.** Die meisten Studien zu Impfstoff-Effektivität wurden durchgeführt, als alle Menschen Masken getragen haben. **Anmerkung A.V.: Die Impfung wirkt also nur, wenn Menschen Masken tragen?***

19.05.2021

o Vaccination des enfants : Même si la STIKO ne recommande pas la vaccination des enfants, le ministre Spahn prévoit tout de même un programme de vaccination.

- Impfung von Kindern: Auch wenn STIKO die Impfung für Kinder nicht empfohlen wird, BM Spahn plant trotzdem ein Impfprogramm

La Thuringe a demandé au RKI d'entrer en contact avec le Landrat (président de l'arrondissement) et le médecin officiel du district de Saarlé-Orla. U. Rexroth et M. Jenny ont mené l'entretien.

o Le niveau régional avait l'impression que le Landrat ne soutenait pas les mesures. Cela s'est avéré différent lors de l'entretien. Exemple : 90 % des parents envoient leurs enfants à l'accueil d'urgence et la majorité d'entre eux refusent le dépistage. (...)

Même les décès connus du public (maire, sans antécédents médicaux) ne modifient pas la perception des risques.

- les mesures sont appliquées, très nombreuses amendes. Vives réactions de la population.

o Dernièrement, baisse des chiffres, expliquée par le temps.

o On doit essayer de gagner des gens de la communauté comme multiplicateurs (*des personnes qui peuvent influencer et transmettre un message à un plus grand nombre de personnes dans leur communauté, leaders d'opinion ou relais d'information importants*), mais c'est difficile, car il y a justement de tels leaders d'opinion qui s'opposent fortement aux mesures. Médecins locaux impliqués également ».

○ **Gespräch Saale-Orla-Kreis**

- Thüringen hat das RKI in gebeten mit dem Landrat und dem Amtsarzt des Saale-Orla-Kreises in Kontakt zu treten. U. Rexroth und M. Jenny haben das Gespräch geführt.
- Die Landesebene hatte den Eindruck, dass der Landrat nicht hinter den Maßnahmen steht. Dies hat sich im Gespräch anders dargestellt.
- Der Kreis hat seit längerer Zeit eine 7TI über 500, hat ca. 80.000 EW, sehr ländlich, die größte Stadt hat 10.000 EW.
- Landrat ist seit 10 Jahren im Amt und auch der Amtsarzt ist gut etabliert. Aber die Bevölkerung hat keine Risikoperzeption, ist der Maßnahmen müde und zeigt Ablehnung der Maßnahmen (Testen, Kontaktreduktion etc.)
- Beispiel: 90% der Eltern schicken ihre Kinder in die Notbetreuung und die Mehrheit lehnen die Testung ab.
- Die Untererfassung ist sehr hoch, z.T. eine Positivenquote von 80%. Anteil der Todesfälle trotzdem bei 2,4%, wahrscheinlich Untererfassung.
- Kreiskrankenhäuser haben keine COVID-Stationen, daher auch keine betroffenen Pfleger/Ärzte. Auch öffentliche bekannte Todesfälle (Bürgermeister, ohne Vorerkrankungen) ändern Risikowahrnehmung nicht.
- Die Maßnahmen werden durchgesetzt, sehr viele Bußgeldbescheide. Heftige Reaktionen der Bevölkerung.
- Zuletzt Rückgang der Zahlen, wird durch das Wetter erklärt.
- Es soll versucht werden Leute aus der Community als Multiplikatoren zu gewinnen, ist aber schwer, da es eben solche Multiplikatoren gibt, die sich stark gegen die Maßnahmen einsetzen. Auch lokale Ärzte beteiligt.

  21.5.2021

Mise à jour sur la vaccination (uniquement le vendredi)

- Vaccination des enfants
 - o L'autorisation de l'EMA pour le vaccin BioNtec à partir de 12 ans est prévue pour la fin de la semaine prochaine.
 - o La STIKO s'occupe intensivement (de manière critique) de ce sujet.
 - o Un sous-groupe de travail de la STIKO a été créé pour fournir des informations.
 - o Les associations de pédiatres sont réticentes à l'idée de vacciner les enfants.
 - o Les politiques préparent déjà des campagnes de vaccination pour que les classes d'âge concernées soient vaccinées à la fin des vacances.

8	Update Impfen (nur freitags) • Impfung von Kindern - o EMA Zulassung für BioNtec- Vakzine ab 12 Jahre steht für Ende nächster Woche in Aussicht - o STIKO befasst sich intensiv (kritisch) mit dem Thema - o Eine dafür eingerichtete STIKO Unter-Arbeitsgruppe liefert Zuarbeit - o Pädiatrische Fachverbände stehen der Impfung von Kindern zurückhaltend gegenüber - o Politik bereitet bereits Impfkationen vor, damit die entsprechenden Jahrgänge zum Ferienende geimpft sind	FG33 O. Wichmann
---	---	------------------------

Si les enfants ne sont pas vaccinés, ils ne peuvent pas voyager à l'étranger, car les voyages sont soumis à des certificats de vaccination.

Wenn Kinderimpfungen nicht in Aussicht sind, können diese nicht international reisen, da Reisen an Impfzertifikate geknüpft sind.

26.05.2021

Prise de position de la Société allemande de médecine générale et familiale concernant la vaccination des enfants.

Compte tenu du faible risque pour les enfants et les adolescents eux-mêmes de tomber gravement malades ou même d'avoir des séquelles dans le cadre d'une infection par le COVID-19, une vaccination généralisée par le COVID-19 de ce groupe d'âge, qui fait l'objet d'un débat politique, ne peut pas être justifiée par le bénéfice propre des personnes vaccinées. La justification d'une vaccination généralisée par le bénéfice épidémiologique ("**immunité de groupe**") n'est **pas** non plus **convaincante**, compte tenu de l'état actuel des connaissances sur le rôle relativement faible de ce groupe d'âge dans la propagation de la maladie et sur la **réduction du risque de transmission** par la vaccination, dont l'ampleur est **encore discutable**. En outre, compte tenu de **l'absence de données sur la sécurité à moyen et long terme des vaccins**, il convient de poser des exigences particulièrement élevées chez les enfants et les adolescents et de tenir compte des nouvelles technologies de vaccination, ce qui n'est pas le cas actuellement. Si de futures publications fournissent les données nécessaires, cela pourrait conduire à une évaluation plus nuancée des bénéfices et des risques, par exemple pour les enfants et les adolescents atteints de maladies chroniques. Cela exclut une utilisation généralisée ou une recommandation sur la base d'une autorisation de mise sur le marché d'urgence ou conditionnelle. Pour la décision de vaccination (consentement éclairé) prise au cas par cas après une évaluation minutieuse des avantages et des risques pour les enfants et les adolescents qui semblent particulièrement menacés, la législation allemande sur les médicaments permet déjà l'utilisation hors étiquette. **Le droit de fréquenter l'école ou la crèche, ou le droit à une participation sociale égale, ne peuvent être liés à une décision de vaccination particulière.**

Zusammenfassende Beurteilung und Stellungnahme

Angesichts des geringen Risikos für Kinder und Jugendliche selbst, im Rahmen einer COVID-19-Infektion schwer oder gar mit Folgeschäden zu erkranken, kann eine politisch diskutierte flächendeckenden COVID-19-Impfung dieser Altersgruppe nicht mit dem Eigennutzen der Geimpften begründet werden.

Auch die Begründung einer generellen Impfung mit dem epidemiologischen Fremdnutzen („*Herdenimmunität*“) ist angesichts des aktuellen Kenntnisstandes zur relativ geringen Rolle dieser Altersgruppe bei der Verbreitung der Erkrankung und der in ihrem Umfang noch fraglichen Risikoverringerung der Übertragung durch die Impfung nicht überzeugend.

Zusätzlich bleibt zu bedenken, dass angesichts der zwangsläufig noch fehlenden Daten der Impfstoffe zur mittel- und langfristigen Sicherheit gerade bei Kindern und Jugendlichen und gerade angesichts der neuartigen Impfstofftechnologien besonders hohe Ansprüche gestellt werden müssen, die derzeit nicht erfüllt werden können. Sollten zukünftige Publikationen die hierfür notwendigen Daten liefern, kann dies zu

3

Deutsche Gesellschaft
für Allgemeinmedizin und Familienmedizin



einer differenzierteren Nutzen-Risiko-Abwägung z.B. für chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche führen. Dies schließt eine flächendeckende Anwendung oder Empfehlung auf der Grundlage einer Notfall- oder bedingten Zulassung aus. Für die im Einzelfall nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung vorgenommene Impfentscheidung (*informed consent*) bei besonders gefährdet scheinenden Kindern und Jugendlichen ermöglicht schon jetzt das deutsche Arzneimittelrecht die Anwendung *off-label*.

Das Recht auf den Besuch von Schule oder Kindertagesstätte oder der Anspruch auf gleichberechtigte soziale Teilhabe kann nicht an eine bestimmte Impfentscheidung geknüpft werden.

https://www.degam.de/files/inhalt/pdf/positionspapiere_stellungnahmen/positionspapiere-altes-verzeichnis/2021_covid-19_impfungen_bei_kindern_und_jugendlichen_err_20210526.pdf

28.05.2021

Vaccination des enfants : autorisation attendue de l'EMA aujourd'hui

Conférence du ministre de la santé réunie hier et avis prudent.

Le président de la STIKO demande de ne pas lier la vaccination des adolescents à la présence en classe.

Réunion du GT lundi, puis conclusion la semaine prochaine vendredi ou la semaine suivante. Procédure d'avis

La STIKO est plutôt favorable à la vaccination des enfants à risque

Au niveau de la population, la vaccination des 12-16 ans aurait peu d'effet, c'est pourquoi il faut continuer à donner la priorité aux jeunes adultes mobiles.

Aux Etats-Unis, 2,4 millions d'enfants ont été vaccinés, aucune donnée sur la sécurité n'est encore disponible, il faut attendre pour savoir ce qu'il en est.

Kinderimpfung: Zulassung wird von EMA heute erwartet GMK hat sich gestern getroffen und vorsichtig geäußert STIKO Vorsitzender bittet, Impfung von Jugendlichen nicht an Präsenzunterricht zu binden Montag AG Treffen, dann abschließend nächste Woche Freitag oder Woche darauf Stellungnahme verfahren STIKO ist eher nur für Impfung von Risikokindern

Auf Bevölkerungsebene würde Impfung von 12-16-jährigen wenig Effekt haben, deswegen sollen zunächst junge, mobile Erwachsene weiter priorisiert werden In USA wurden 2,4 Mio. Kinder geimpft, noch keine Daten zur Sicherheit verfügbar, es muss noch abgewartet werden um Erfahrung kennenzulernen.

09.06.2021

Évaluation des risques actuels - discussion

o **Le défi de la communication :**

Malgré une baisse de l'incidence, le risque n'est pas encore passé.

o **Perspective : combien de temps le risque doit-il être considéré comme élevé dans le rapport de situation ?** Est-il possible de trouver une autre formulation compte tenu de la poursuite de la baisse du nombre de cas ? L'hétérogénéité régionale rend la communication difficile

o **Il est trop tôt pour parler de modéré**

o En réponse aux questions détaillées de la presse, une réponse (en accord avec la direction) : **les mesures élémentaires doivent continuer à être respectées, il s'agit d'un instantané, une hausse due à l'augmentation de la mobilité est possible, le danger n'est pas encore passé, malgré certains comtés avec une incidence de 0.**

o Important de communiquer : La situation actuelle s'est développée grâce à des mesures de protection, le nombre de contacts est encore de 1/2 par rapport à la période de pré-pandémie selon l'enquête (...) **Il faut éviter une baisse de la vaccination.** (...)

Le RKI peut se positionner sur ce point indépendamment de la politique qui regarde les incidences.

Raisonnement : Tant que tout le monde n'a pas eu la chance de se faire vacciner, les masques et les règles de distance, hygiène, masque sont à recommander, surtout à l'intérieur.

A faire : les raisons de la persistance du danger et celles qui s'opposent à une levée précoce de l'alerte doivent être tirées de la discussion et préparées pour les prochaines conférences de presse fédérales au cours des 6 prochaines semaines (mot-clé : objectivité).

*Aktuelle Risikobewertung - Diskussion o **Herausforderung an die Kommunikation: Trotz sinkender Inzidenzen ist die Gefahr noch nicht vorüber** o **Perspektive: Wie lange soll im Lagebericht das Risiko als hoch eingestuft werden?** Kann angesichts weiter sinkender Fallzahlen eine andere Formulierung gefunden werden? Die regionale Heterogenität erschwert die Kommunikation o **Es ist zu früh für die Bezeichnung Moderat** o Presse beantwortet dazu eingehende Fragen mit einer (mit Leitung abgestimmten) Antwort: **Basismaßnahmen sind weiterhin einzuhalten, es handelt sich um eine Momentaufnahme, ein Anstieg durch Zunahme der Mobilität ist möglich, die Gefahr ist noch nicht vorbei, trotz einzelner LK mit Inzidenz 0** o Wichtig zu kommunizieren: Die jetzige Situation ist unter Schutzmaßnahmen entstanden, Anzahl von Kontakten liegt laut Umfrage noch bei 1/2 im Vgl. zu*

*Präpandemiezeit (.) **Nachlassen der Impfbereitschaft muss verhindert werden.** (.) RKI kann sich hierzu unabhängig von der Politik, die auf Inzidenzen schaut, positionieren. **Rationale: Solange nicht jeder eine Impfchance hatte, sind Masken und AHA-Regeln insbesondere in Innenräumen zu empfehlen. ToDo: aus der Diskussion sollen die Gründe für die anhaltende Gefahr und gegen eine frühzeitige Entwarnung entnommen und über die nächsten 6 Wochen verteilt für kommende BPKs vorbereitet werden (Stichwort sachlicher Spielverderber)***

En SH (Schleswig-Holstein), **l'obligation de porter un masque dans les écoles devrait être supprimée**

o Cela correspond à nos recommandations : En cas d'incidence < 35, pas d'obligation de port de masque pour les jeunes élèves, en option pour les plus âgés.

Note Aya Velazquez : Une semaine plus tard, le 16 juin, le RKI plaidait pour que les jeunes portent des masques FFP2 par solidarité avec les personnes vulnérables qui ne peuvent pas le faire elles - malgré des incidences toujours faibles.

In SH (Schleswig-Holstein) soll die Maskenpflicht in Schulen fallen o Dies entspricht unseren Empfehlungen: Bei Inzidenz <35 keine Maskenpflicht für jüngere Schüler, für ältere optional.

Anmerkung A.V.: Bereits eine Woche später, am 16. Juni plädierte das RKI dafür, dass junge Menschen aus Solidarität FFP2-Masken tragen sollten, für vulnerable, die das selbst nicht können - trotz weiterhin niedriger Inzidenzen

Décision STIKO relative à la 6ème mise à jour de la recommandation de vaccination contre la COVID-19 et la justification scientifique associée

Le STIKO recommande la vaccination contre le COVID-19 avec l'un des deux vaccins à ARNm approuvés (Comirnaty de BioNTech/Pfizer, COVID-19 Vaccine de Moderna) ou l'un des deux vaccins à base de vecteur approuvés (Vaxzevria d'AstraZeneca, COVID-19 Vaccine Janssen). de Janssen-Cilag International).

Comme l'explique le Bulletin épidémiologique 23/2021, le STIKO recommande la vaccination avec le vaccin à ARNm Comirnaty (BioNTech/Pfizer) pour les enfants et adolescents ayant déjà eu des maladies en raison d'un risque accru présumé d'évolution grave de la maladie COVID-19. L'utilisation de Comirnaty chez les enfants et adolescents âgés de 12 à 17 ans sans antécédents de maladie n'est actuellement généralement pas recommandée, mais est possible après avis médical et si la personne le souhaite et accepte le risque.

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/23_21.pdf?__blob=publicationFile

<https://www-rki->

[de.translate.google.de/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/23/Art_01.html?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=en](https://www-rki-de.translate.google.de/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/23/Art_01.html?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=en)

11.06.2021

Question : L'étude de la Charité montre **des percées vaccinales dans les maisons de retraite** une semaine après la deuxième vaccination. Peut-on recommander une vaccination de rappel pour les personnes très âgées malgré l'absence de données probantes, car l'étude suscite la suspicion d'une réponse immunitaire insuffisante dans ce groupe ? Réponse : recommandation réglementaire possible, la STIKO recommande sur la base de données probantes et l'immunisation complète n'est pas encore supposée une semaine après la deuxième vaccination.

*Frage: Charité-Studie zeigt **Impfdurchbrüche in Altersheimen eine Woche nach der Zweitimpfung**. Kann Auffrischungsimpfung für Hochbetagte trotz fehlender Evidenz empfohlen werden, weil Studie den Verdacht einer unzureichenden Immunantwort bei dieser Gruppe weckt? Antwort: Regulatorische Empfehlung möglich, STIKO empfiehlt evidenzbasiert und vollständige Immunisierung wird eine Woche nach Zweitimpfung noch nicht angenommen.*

16.06.2021

Recommander aux personnes vulnérables de se protéger avec des masques FFP2 n'est pas pertinent, car elles ne peuvent souvent pas porter de masques FFP2. La solidarité est nécessaire.

Une approche ciblée des jeunes devrait être mise en place.

Note d'Aya Velazquez : Fin juin 2021, le RKI se prononcera en faveur du masque obligatoire pour les enfants dans les écoles, indépendamment de l'incidence, deux semaines seulement après avoir pris position contre ce principe sur la base d'une faible incidence. Les résultats de la recherche avaient-ils changé à ce point en deux semaines ?

*Die Empfehlung, dass verwundbare Menschen sich durch FFP2-Masken selbst schützen sollen, ist nicht zielführend, da diese oft keine FFP2 Masken tragen können. **Hier ist Solidarität gefragt. Eine gezielte Ansprache von jungen Menschen sollte stattfinden.***

Anmerkung A.V.: Ende Juni 2021 sprach sich das RKI dann für eine inzidenz-unabhängige Maskenpflicht für Kinder in Schulen aus – nur zwei Wochen, nachdem man in Abhängigkeit von niedriger Inzidenz dagegen positioniert hatte. Hatten sich in zwei Wochen die Forschungsergebnisse so stark geändert?

Forte volonté de désescalade des mesures. Même dans les établissements pour personnes âgées, il y a un désir de ne plus faire de tests. Quand la prévention des infections sera-t-elle remise entre les mains des gens ? Lorsque nous serons au niveau de base. Maintien des mesures jusqu'à ce que tout le monde ait reçu une offre de vaccination.

Starker Wunsch nach Deeskalation der Maßnahmen. Auch in Pflegeheimen besteht der Wunsch auf Testen zu verzichten. Wann wird Infektionsschutz wieder in die Hände der Menschen gelegt? Wenn wir in der Basisstufe sind. Beibehaltung von Maßnahmen bis alle ein Impfangebot bekommen haben.

Plusieurs politiciens ont évoqué la suppression de l'obligation de porter un masque

Mehrere Politiker haben die Abschaffung der Maskenpflicht in den Raum gestellt.

Les hôpitaux demandent à partir de quand ils peuvent assouplir.

Réponse : ne peut pas encore donner de date.

o Quand tout le monde aura eu l'occasion de se faire vacciner ? Cela suffira-t-il pour assouplir toutes les mesures ?

Krankenhäuser fragen an, ab wann sie lockern können. Antwort: Können noch keinen Zeitpunkt nennen. o Wenn alle die Gelegenheit zur Impfung hatten? Reicht das aus um alle Maßnahmen zu lockern?

Quand la pandémie prendra-t-elle fin ? Conditions minimales : lorsque tout le monde aura reçu une offre de vaccination. Doit être discuté vendredi. Attendre l'hiver est raisonnable.

Wann endet die Pandemie? Mindestvoraussetzung: wenn alle ein Impfangebot erhalten haben. Soll am Freitag diskutiert werden. Abwarten des Winters sinnvoll.

Masque surtout à l'intérieur et aussi à l'extérieur si la distance ne peut pas être respectée.

Maske vor allem drinnen und auch draußen, wenn kein Abstand eingehalten werden kann.

Lettre au Ministère fédéral de la santé : les mesures de base, y compris le masque de protection, doivent être maintenues jusqu'à ce que tout le monde ait eu l'occasion de se faire vacciner.

Schreiben ans BMG: Basismaßnahmen einschließlich MNS sollen beibehalten werden, bis alle die Gelegenheit hatten sich impfen zu lassen.

25.06.2021

Évaluation actuelle des risques

Modéré ? Transmission dans la communauté ? Discussion : **les opposants à la rétrogradation du niveau de risque avancent l'argument de l'augmentation attendue du nombre de cas à l'automne.** Une réduction du niveau de risque pourrait être perçue comme un signal de la fin de la pandémie. Les partisans d'un déclassement craignent toutefois qu'en l'absence de déclassement, il n'y ait plus de marge d'escalade compte tenu du faible nombre actuel de cas.

Décision : Maintenir l'évaluation actuelle du risque, c'est-à-dire ne pas déclasser le niveau de risque en 'modéré'.

Aktuelle Risikobewertung Moderat? Community transmission? Diskussion: Gegenstimmen für eine Herabstufung der Gefahrenlage argumentieren mit dem zu erwartenden Anstieg der Fallzahlen im Herbst. **Eine Herabstufung der Gefährdungslage könne als Signal für das Ende der Pandemie verstanden werden. Befürworter einer Herabstufung befürchten jedoch, dass es ohne eine Rückstufung bei den aktuell niedrigen Fallzahlen keinen Eskalationsspielraum mehr gäbe. Entscheidung: Beibehaltung der aktuellen Risikobewertung, d.h. keine Rückstufung der Gefahrenlage in ‚moderat‘.**

Dans ce cadre, les discussions ont porté sur les mesures à préconiser dans les écoles, notamment pour l'automne. Un accord a été trouvé sur le fait qu'une approche à plusieurs composantes est la plus prometteuse : **une protection bucco-nasale médicale indépendamment de l'incidence ! FFP2 pas nécessaire ! (...)** ToDo : Adaptation de tous les documents concernés, en particulier en ce qui concerne le port du masque : **les masques devraient toujours être portés dans le cadre de la stratégie à plusieurs composantes, indépendamment des seuils d'incidence.**

*In diesem Rahmen wurde über die zu befürwortenden Maßnahmen in Schulen diskutiert, gerade für den Herbst. Es wurde eine Einigung darüber erreicht, dass ein Multikomponentenansatz am erfolgversprechendsten ist: **Medizinischer Mund-Nasen-Schutz unabhängig von der Inzidenz! Kein FFP2 notwendig! (.)** ToDo: Anpassung aller betroffenen Papiere an die Diskussion, insbesondere im Hinblick auf das Maskentragen: **Masken als Teil der Multikomponenten-Strategie sollten unabhängig von Inzidenzschwellen immer getragen werden.***

30.06.2021

Incidence des consultations en hausse dans tous les groupes d'âge par rapport à la semaine précédente, là aussi les enfants sont en tête (.) **Cela indique que les mesures de prévention des infections dans les écoles n'empêchent ni la transmission ni les maladies.**

*ARE-Konsultationen - Konsultationsinzidenz in allen Altersgruppen im Vergleich zur Vorwoche angestiegen, auch hier sind **Kinder die Vorreiter** (.) **Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen die Übertragung resp. Erkrankungen nicht verhindern.***

L'importance de la vaccination des jeunes adultes doit être clairement communiquée.

Bedeutung der Impfung junger Erwachsener sollte deutlich kommuniziert werden.

Les enfants ont un faible risque de développer une maladie grave par rapport à d'autres maladies respiratoires.

Kinder haben ein im Vgl. zu anderen Atemwegserkrankungen geringes Risiko für schwere Krankheitsverläufe.

Une clarification de l'efficacité du vaccin sur la transmission est nécessaire. (...) International (vendredi uniquement) - Surges in COVID-19 incidence in countries with high vaccination coverage : Bahrain, Chile, Germany, Seychelles, the United Kingdom and Uruguay (...) Remarque : les données sur l'efficacité des vaccins ont été obtenues dans le cadre de mesures d'hygiène en cours, c'est-à-dire que l'efficacité des vaccins à ARNm est de 90-95% lorsque les masques sont portés, la pression infectieuse augmentant avec la diminution du port des masques.

Eine Klärung der Impfstoffwirksamkeit auf die Übertragung ist notwendig. (.) Internationales (nur freitags) - Surges in COVID-19 incidence in countries with **high vaccination coverage**: Bahrain, Chile, Germany, Seychelles, the United Kingdom and Uruguay (.) Hinweis: Daten zur Impfwirksamkeit wurden bei laufenden Hygienemaßnahmen ermittelt, d.h. eine Wirksamkeit von 90—95% der mRNA Impfstoffe gilt, wenn Masken getragen werden, der Infektionsdruck steigt, je weniger Masken getragen werden.

Suggestion au BzGA : la campagne de vaccination peut-elle être renforcée ?
Aucune action spécifique n'est prévue, pas de mandat du Ministère de la Santé jusqu'à présent. L'idée d'offrir des incitations (par exemple des entrées à prix réduit) est-elle judicieuse du point de vue de la santé publique - l'argent est toujours bon à prendre, l'exemple de l'Australie : la réduction des frais de garderie a permis d'inciter les gens à se faire vacciner - Remarque au BzGA ou au Ministère de la santé : l'accès à la vaccination devrait être facilité, éventuellement par l'envoi de lettres aux ménages ?

*Anregung an BzGA: Kann die Kampagne zur Impfung noch verstärkt werden? Es ist keine spezielle Aktion geplant, bisher kein Auftrag durch BMG. Ist die Überlegung, Incentives (z.B. vergünstigte Eintritte) anzubieten aus PH-(Public Health)-Sicht sinnvoll – **Geld geht immer, Beispiel Australien: Senkung von Kita- Beiträgen war als Anreiz erfolgreich** - Hinweis an BzGA bzw. BMG: Zugang zur Impfung sollte erleichtert werden, ggf. Briefsendung an die Haushalte?*

😓 2.7.2021

S'il existe des preuves suffisantes, par exemple l'American Academy of Peds recommande le port généralisé du masque à partir de 2 ans (Face Masks (aap.org)), une formulation plus stricte devrait être trouvée ici.

(...)

Le port du masque devrait être maintenu sans restriction même en cas de faible incidence et être compris comme le maintien de mesures de base. Par conséquent, veuillez 'affiner' la formulation`.

Die Formulierung im Ergänzungsdokument bezüglich des Maskentragens wurde von Krisenstab als zu defensiv und einschränkend empfunden. Sofern es ausreichend Evidenz gibt, z.B. empfiehlt die American Academy of Peds das generelle Maskentragen ab 2J ([Face Masks \(aap.org\)](https://www.aap.org)), sollte hier eine verschärfte Formulierung gefunden werden.

ToDo:

- Die Formulierung im Dokument zum Tragen von Masken nicht an Bedingungen wie erhöhte Mobilität oder zeitliche Befristungen koppeln. Das Tragen von Masken sollte auch bei niedrigen Inzidenzen ohne Einschränkung beibehalten werden und als Beibehaltung von Basismaßnahmen verstanden werden. Daher bitte Formulierung ‚nachscharfen‘ bzw. Diskussion an FG36 zurück spiegeln. (Buda).
- Überarbeitete Version an den Krisenstabsverteiler senden (FG36)

 7.7.2021

Consultations ARE (*Examens ambulatoires de routine*)

- Augmentation à 550 000 consultations
- Valeurs supérieures à celles de 2018/19 et des autres saisons, les enfants sont également à l'avant-garde.
- Semaine 25 : 530 consultations/100 000 habitants, soit une augmentation de 390 000 à 440 000 consultations par rapport à la semaine précédente.
- **Ceci indique que les mesures de prévention des infections dans les écoles n'empêchent pas la transmission ou la maladie.**

- ARE-Konsultationen
 - Anstieg auf 550.000 Konsultationen
 - höhere Werte als 2018/19 und in anderen Saisons auch hier sind Kinder die Vorreiter
 - In KW 25: 530 Konsultationen/100.000 EW, entspricht einem Anstieg von 390.000 auf 440.000 Konsultationen i. Vgl. zur Vorwoche
 - Dies ist ein Hinweis darauf, dass die Infektionsschutzmaßnahmen an Schulen die Übertragung resp. Erkrankungen nicht verhindern

9.7.2021

- La vaccination des enfants est revenue sur le devant de la scène thématique.

o Moderna sera bientôt autorisé pour les 12-17 ans.

o La myocardite est surtout apparue après la 2e dose. Des données actualisées sont nécessaires.

- Kinderimpfung ist thematisch wieder in den Vordergrund gerückt.
 - o Moderna wird für 12-17 Jährige demnächst zugelassen.
 - o Myokarditis trat vor allem nach der 2. Dosis auf. Aktuelle Daten werden benötigt.

La modélisation est réalisée avec et sans vaccination des adolescents. On essaie de quantifier la protection des adultes par la vaccination des enfants. (...) Si les adolescents étaient vaccinés, les enfants de moins de 12 ans pourraient également être protégés.

*Modellierung wird mit und ohne Impfung von Jugendlichen erzeugt. **Schutz von Erwachsenen durch Impfung von Kindern wird versucht zu quantifizieren. (.)***
Wenn Jugendliche geimpft werden würden, könnten damit auch Kinder unter 12 geschützt werden.

14.07.2021

- Discussion : l'augmentation du nombre d'AG maintenant (20-29 ans) ressemble à celle de 2020, mais elle est plus précoce ; d'une part, **l'accent est mis sur le fait que les jeunes souffrent des mesures, mais d'autre part, on leur fait aussi des reproches** ; comment pourrait-on communiquer ou procéder sans faire de reproches si la tendance se poursuit comme l'année dernière ? Le cas échéant, modélisation ?

o Communication spécifique aux groupes cibles

- A qui faut-il s'adresser en particulier ?
- **En premier lieu les jeunes, qui se comportent différemment**
- **Ça doit être cool de se faire vacciner**
- La vaccination de ce groupe est un thème important, également dans le contexte de l'automne prochain.

- Diskussion: AG-Anstieg jetzt (20-29-jährige) ähnelt dem von 2020, ist nur früher; einerseits Betonung, dass junge Leute unter den Maßnahmen leiden, andererseits werden ihnen auch Vorwürfe gemacht, wie könnte Kommunikation bzw. Vorgehen ohne Vorwurfshaltung laufen, falls Trend sich analog dem letzten Jahres fortsetzt? Ggf. Modellierung?
 - o Zielgruppenspezifische Kommunikation
 - Wer sollte insbesondere adressiert werden?
 - Primär junge Menschen, diese verhalten sich anders
 - Es muss cool sein, sich impfen zu lassen

VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ntum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kris

- Impfung dieser Gruppe ist ein wichtiges Thema auch in Zusammenhang mit kommendem Herbst

14.7.2021 (suite)

- Cibler les jeunes & la vaccination :
 - par exemple, Influencer Vaccination Challenge sur YouTube

(...)

- De nombreux aspects du sujet pourraient être abordés avec plus d'humour (par exemple, aborder la peur des effets secondaires de la vaccination).
- Par exemple, @elhotzo a thématisé sa réaction au vaccin lors de sa vaccination

- Zielgruppe jüngere Menschen & Impfung
 - Z.B. Influencer-Vaccination Challenge auf YouTube
 - BZgA eruiert Möglichkeiten hierzu
 - FG33 Natalie Grams hat erfolgreiche Videos mit BMG gemacht, eventuell ist hier eine Vernetzung möglich um Material für jüngere Zielgruppen zu entwickeln
 - Viele Aspekte des Themas könnten mit mehr Humor angesprochen werden (z.B. Angst vor Impfnachwirkung thematisieren)
 - Z.B. hat [@elhotzo](#) bei seiner Impfung seine Impfreaktion thematisiert

Remarque : 5 jours plus tôt, communication sur les myocardites : La myocardite est surtout apparue après la 2e dose. Des données actualisées sont nécessaires.

16.07.2021

Info de l'OMS VOC (= Variant of Concern, variant préoccupant) Israël : 50 % des personnes hospitalisées sont vaccinées, 8 % des personnes infectées sont vaccinées

Info von WHO VOC Israel: 50% der Hospitalisierten sind geimpft, 8% der infizierten sind geimpft.

Commentaire : Il est important de communiquer que les règles « distance-hygiène-masque-aération s'appliquent également aux vaccinés, mais sans remettre en cause l'efficacité.

*Kommentar: Wichtig zu kommunizieren, dass **AHA+L auch für Geimpfte** gelten, **aber ohne Wirksamkeit in Frage zu stellen.***

28.7.2021

Discussion

Le statut vaccinal des personnes concernées est-il connu lors d'épidémies dans les maisons de soins ? - peut être fourni ultérieurement ; actuellement, **on n'en sait rien s'il y a augmentation des percées vaccinales dans les homes.**

Diskussion

Ist der Impfstatus der Betroffenen bei Ausbrüchen in Pflegeheimen bekannt? - kann nachgereicht werden; aktuell ist nichts über vermehrte Impfdurchbrüche in Heimen bekannt

30.7.21

- **Les recommandations relatives aux boosters sont complexes** (différentes vaccinations de base, personnes immunodéficientes, personnes âgées, etc.), elles sont également discutées au sein du groupe de travail OMS/SAGE (*Strategic Advisory Group of Experts on Immunization*= *Groupe consultatif stratégique d'experts sur la vaccination*) COVID-19 Vaccination, jusqu'à présent uniquement recommandées pour Sinovac/Sinopharm, surtout demandées par les politiques et Pfizer, **il n'y a pas encore suffisamment de données disponibles**, Israël constitue une exception avec la recommandation de booster, éventuellement en raison d'un schéma de vaccination très serré.

- Empfehlungen zu Booster stellen sich als komplex dar (versch. Grundimmunisierungen, Immundefiziente, Ältere etc.), wird auch in WHO/SAGE Arbeitsgruppe COVID-19 Vaccination diskutiert, bisher nur bei Sinovac/Sinopharm empfohlen, v.a. von Politik und Pfizer gefordert, bisher nicht ausreichend Daten vorhanden, Israel bildet Ausnahme mit Booster-Empfehlung, ggf. durch sehr enges Impfschema

30.7.21 (suite)

La STIKO discute actuellement des recommandations de vaccination pour les enfants :

Moderna est également recommandé pour les 12-17 ans à risque

Réflexion sur la possibilité d'étendre la recommandation aux enfants en bonne santé, réunion la semaine prochaine, **l'objectif de la vaccination doit être redéfini : jusqu'à présent, objectif de prévention des cas graves/des décès et de surcharge du système de santé.**

Si l'objectif est d'éviter les cas légers, les problèmes psychologiques, etc. etc. comme objectif, cela changerait l'évaluation.

Modélisation : la vaccination des adolescents n'a pas d'influence sur l'évolution de la 4e vague, mais la vaccination des 18-65 ans est désormais importante.

Update Impfen (nur freitags)

STIKO diskutiert derzeit über die Impfempfehlung für Kinder:

Moderna wird auch für 12-17-Jährige mit Risiko empfohlen

Überlegungen, ob die Empfehlung auch auf gesunde Kinder ausgedehnt wird, Treffen dazu nächste Woche, Impfziel muss neu definiert werden: bisher Ziel Verhinderung von schweren Fällen/Todesfällen und Überlastung des Gesundheitssystems. Wenn auch Verhinderung von leichten Fällen, psycholog. Folgen etc. als Ziel aufgenommen werden, würde das die Bewertung ändern

Modellierung: durch Impfung der Jugendlichen keinen Einfluss auf Verlauf der 4. Welle, stattdessen ist Impfung der 18-65jährigen jetzt wichtig

La réunion de la STIKO sur la vaccination des enfants et des adolescents a lieu aujourd'hui et les résultats ne seront communiqués qu'à la fin de la réunion. La question se pose de savoir si la décision ne devrait pas être influencée par la pression publique et politique, ou si elle devrait être prise en réaction à cette pression. Point introduit par le professeur Mertens.

Heute findet die STIKO-Sitzung zur Kinder- und Jugendlichenimpfung statt, Ergebnisse werden erst nach Beendigung kommuniziert. Ist dort thematisiert, dass die Entscheidung nicht durch den öffentlichen und politischen Druck beeinflusst sein, bzw. als Reaktion darauf erfolgen sollte. Ja, wurde von Prof. Mertens eingebracht.

11.8.2021

Questions fréquentes sur la **proportion de percées vaccinales dans les unités de soins intensifs**. Est-ce que cela ressort des données du DIVI (*registre des soins intensifs*) ?

Le DIVI aimerait bien le recenser, l'ordonnance sur le registre des soins intensifs ne prévoit pas le statut vaccinal. La question a cependant déjà été posée par le BMG, prochaine adaptation de l'ordonnance.

o Les données sur les percées vaccinales sont publiées dans le rapport hebdomadaire. Les données proviennent du système de déclaration. Des analyses détaillées seront publiées la semaine prochaine.

o La définition des percées vaccinales est relativement compliquée. Analyse difficile, ne peut pas être saisie dans le registre intensif avec les détails nécessaires.

o Dans le registre DIVI, on pourrait demander qui est vacciné parmi les patients COVID admis dans les de soins intensifs. Il s'agit ici d'une information un peu différente.

! Häufig Fragen zum Anteil von Impfdurchbrüchen auf Intensivstationen. Geht das aus DIVI-Daten hervor?

o DIVI würde das gerne erfassen, laut

Intensivregisterverordnung ist Impfstatus nicht vorgesehen. Frage kam jedoch auch schon vom BMG, demnächst Verordnungsanpassung.

o Daten zu Impfdurchbrüchen werden im Wochenbericht veröffentlicht. Daten stammen aus Meldewesen. Nächste Woche sollen ausführliche Analysen veröffentlicht werden.

o Die Definition von Impfdurchbrüchen ist relativ kompliziert. Schwierige Analyse, kann im Intensivregister nicht in der nötigen Tiefe erfasst werden.

o Im DIVI-Register könnte abgefragt werden, wer von den COVID-Patienten, die auf ITS aufgenommen werden, geimpft ist. Hier handelt es sich um eine etwas andere Information als bei Impfdurchbrüchen.

13.8.2021

Les vaccinés qui sont infectés malgré la vaccination (percées vaccinales à environ 79 %) **excrètent le delta presque de la même manière que les non vaccinés**. Tous les vaccinés qui sont exposés n'excrètent pas le delta, **seuls ceux qui subissent l'infection**, seulement les percées vaccinales, c'est ce qui a été présenté par PHE (Public Health England).

Geimpfte, die trotz Impfung infiziert sind (Impfdurchbrüche bei ca. 79%), scheiden Delta fast so aus wie ungeimpfte nicht alle geimpften die exponiert sind scheiden Delta aus, nur die, die Infektion erleiden, nur Impfdurchbrüche, wurde auch von PHE so dargestellt

14.08.2021

C'est vrai. Et en plus, il s'agit de savoir pourquoi une minorité de la société ne veut pas d'un vaccin sans effets secondaires, alors qu'il est gratuit et peut sauver leur vie et celle de beaucoup d'autres. Je suis donc pessimiste quant aux sacrifices volontaires pour la protection du climat.

Le ministre de la santé sur Twitter



Prof. Karl Lauterbach ✓

[Internetarchiv: <https://archive.ph/gTDvK>]

@Karl_Lauterbach

14.8.2021

Stimmt. Und zusätzlich geht es darum, weshalb eine Minderheit der Gesellschaft eine nebenwirkungsfreie Impfung nicht will, obwohl sie gratis ist und ihr Leben und das vieler anderer retten kann. Daher bin ich pessimistisch was freiwillige Opfer für den Klimaschutz betrifft

  16.08.2021 - Autorisation 12-17 ans

Sur la base d'un risque plus élevé par modélisation mathématique...

Communication du STIKO relative à l'actualisation de la recommandation vaccinale contre la COVID-19 pour les enfants et adolescents (16 août 2021)

Le STIKO met à jour sa recommandation de vaccination contre le COVID-19 et formule désormais une recommandation de vaccination pour tous les 12 à 17 ans - le projet de résolution vient de passer par le processus de commentaires requis

Le 10 juin 2021, le STIKO a fait vacciner contre la COVID-19 les enfants et adolescents âgés de 12 à 17 ans uniquement pour certaines indications (maladies antérieures avec un risque accru de progression sévère de la COVID-19 ; personnes vulnérables sans protection immunitaire suffisante en leur environnement personnel ; leur environnement professionnel (exposition au SARS-CoV-2) et ont par ailleurs souligné la possibilité d'une vaccination après information individuelle et évaluation bénéfice-risque. La recommandation de l'époque était basée sur (a) l'observation selon laquelle les enfants et les adolescents en Allemagne ont un faible risque de tomber gravement malades du COVID-19 ; (b) une connaissance limitée des effets secondaires rares des nouveaux vaccins à ARNm dans cette tranche d'âge ; (c) les premiers rapports de myocardite en lien temporel avec les vaccinations à ARNm, en particulier chez les garçons et les jeunes hommes ; et (d) l'impact limité de la vaccination de ce groupe d'âge sur la propagation de l'infection en Allemagne, selon la modélisation de l'époque.

Sur la base de nouvelles données de surveillance, notamment celles du programme de vaccination américain avec près de 10 millions d'enfants et d'adolescents vaccinés, les risques potentiels de la vaccination pour cette tranche d'âge peuvent désormais être quantifiés et évalués de manière plus fiable. Les très rares cas de myocardite observés à l'occasion de la vaccination, notamment chez les jeunes hommes vaccinés, doivent être considérés comme des effets secondaires de la vaccination. Dans la majorité des cas, les patients atteints de ces myocardites ont été hospitalisés, mais ont eu une évolution simple avec des soins médicaux appropriés. À l'inverse, des études récentes menées à l'étranger indiquent qu'une atteinte cardiaque se produit également dans les maladies liées au COVID-19. De plus, il n'y a jusqu'à présent aucun signe d'autres effets secondaires graves après la vaccination à ARNm, en particulier chez les enfants et les adolescents. Enfin, la modélisation mathématique actuelle qui prend en compte la variante Delta désormais dominante a montré que les enfants et les adolescents courent un risque significativement plus élevé d'infection par le SRAS-CoV-2 lors d'une éventuelle 4e vague d'infection. Il reste incertain si et à quelle fréquence la COVID longue survient chez les enfants et les adolescents.

Après avoir soigneusement évalué ces nouvelles observations et données scientifiques, STIKO arrive à la conclusion que, sur la base des connaissances actuelles, les avantages de la vaccination l'emportent sur le risque d'effets secondaires très rares de la vaccination. Le STIKO a donc décidé de mettre à jour son précédent bilan et d'émettre une recommandation générale de vaccination contre la COVID-19 pour les 12 à 17 ans. Cette recommandation vise principalement à protéger directement les enfants et adolescents vaccinés contre la COVID-19 et les séquelles psychosociales associées. Comme auparavant, la vaccination doit être effectuée après qu'un médecin ait expliqué les bénéfices et les risques. Le STIKO s'oppose expressément à ce que la vaccination soit une condition préalable à la participation sociale des enfants et des jeunes.

https://www-rki-de.translate.goog/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-08-16.html? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en

18.8.2021

o M. Diercke présente un tableau pour le rapport hebdomadaire : au cours des 4 dernières semaines, 1 555 cas chez des vaccinations complètes ont été signalés chez les personnes de plus de 60 ans, dont **>1 000 étaient symptomatiques, 148 (14%) ont été hospitalisés, 12 des 148 en soins intensifs, 14 sont décédés.**

o **Sur un total de 3000 cas déclarés, environ 1/3 ont donc été considérés comme des cas de percées de vaccination.**

Question : serait-il utile de montrer quelle proportion des personnes non vaccinées a été hospitalisée, afin de montrer que la vaccination a une influence sur l'évolution de la maladie ?

- M. Diercke zeigt Tabelle für den Wochenbericht vorab: In den letzten 4 Wochen wurden bei den >60jährigen 1.555 Fälle mit vollständiger Impfung gemeldet, >1000 davon waren symptomatisch, 148 (14%) wurden hospitalisiert, 12 von 148 auf ITS, 14 verstarben
- Von insgesamt 3000 gemeldeten Fällen wurde also etwa 1/3 als Impfdurchbruch gewertet
- Frage: Wäre es sinnvoll darzustellen, welcher Anteil von den Ungeimpften hospitalisiert wurde, um zu zeigen, dass die Impfung Einfluss auf den Erkrankungsverlauf nimmt?

20.8.2021

Efficacité de la vaccination dans le rapport hebdomadaire : augmentation des demandes de la part des politiques et des médias au sujet des percées vaccinales chez les patients hospitalisés ou en soins intensifs.

Augmentation du nombre de percées au cours des dernières semaines, mais **la proportion de percées pourrait être sous-estimée actuellement.**

Impfeffektivität im Wochenbericht:

Vermehrt Anfragen aus Politik und Medien zu Impfdurchbrüchen bei hospitalisierten bzw. auf ITS liegenden Patient:innen.

Anzahl Impfdurchbrüche in den letzten Wochen gestiegen, wobei der Anteil der Impfdurchbrüche derzeit unterschätzt sein könnte

25.08.2021

Il faudrait également communiquer sur le fait que, très probablement, dans quelques mois, un vaccin sera aussi disponible pour les plus jeunes, de sorte que la poursuite des restrictions actuelles ne sera nécessaire que pendant quelques mois ou que l'on peut en prévoir la fin.

Note d'Aya Velazquez : Les mesures se sont poursuivies jusqu'en avril 2022, et jusqu'en 2023/2024 pour le personnel soignant et les soldats.

Es sollte auch kommuniziert werden, dass sehr wahrscheinlich in wenigen Monaten ein Impfstoff auch für die jüngsten Altersgruppen zur Verfügung stehen wird, so dass eine Weiterführung der aktuellen Beschränkungen nur noch für einige Monate notwendig sein wird bzw. ein Ende absehbar ist. Anmerkung A.V.: Maßnahmen gingen weiter bis April 2022, für Pflegekräfte und Soldaten bis ins Jahr 2023/ 2024 hinein.

27.08.2021

3G : *genesen, geimpft, getestet* = guéri, vacciné, testé

2G : *genesen, geimpft* = guéri, vacciné

- Demande d'évaluation simple à comprendre : la 2G est-elle plus sûre que la 3G en ce qui concerne l'objectif de protection des tiers lors des événements ?
- o Objectif calcul simple, facile à comprendre.
- o **L'effet réel de la 2G n'est pas une plus grande protection contre les tiers, mais une plus grande autoprotection.**
- o **Effet de protection externe de la vaccination et du test probablement dans une fourchette similaire, à environ 60-70 %.** La 2G sera supérieure en raison de la protection contre les maladies graves.
- o On peut s'attendre à des efficacités différentes de la vaccination et à des taux différents de non-détection des infections par les tests antigènes.
- o **La règle de distance est supprimée avec la 2G, ce qui doit être calculé. La suppression de la règle de distance pour la 2G n'est pas nécessaire et n'est pas recommandée par le RKI.**
- o La 2G est-elle une mesure d'escalade appropriée par rapport à la 3G en cas d'augmentation de l'incidence ?
 - Oui, en raison de l'autoprotection. Avec la 2G, les personnes sont protégées des maladies graves.
 - **Mais il s'agirait alors d'une restriction de liberté et donc d'une question juridique.**
 - **Il n'est pas clair si les personnes qui ont seulement été testées courent un plus grand risque en termes de protection d'autrui. Ce n'est pas clair si cela peut être prouvé par les données actuelles.**
- o Quel concept est le plus susceptible d'empêcher la contagion au sein d'un événement majeur ?
 - **La 2G n'est probablement pas beaucoup plus efficace que la 3G ;** protection contre la transmission de 85 % chez les personnes vaccinées et guéries.
 - Cela dépend des objectifs. **La prévention des maladies graves est plus probable s'il n'y a pas de personnes sensibles à un événement. C'est une approche très paternaliste et n'est justifiée que si les hôpitaux peuvent à nouveau être surchargés.**
- o Sans définition des objectifs, la question ne peut pas être résolue.

01.09.2021

...des **données virologiques (...) suggérant une charge virale aussi élevée chez les vaccinés que chez les non-vaccinés**. D'autres ont estimé qu'il manquait cependant des données épidémiologiques sur la transmissibilité par les vaccinés.

...virologische Daten zeigen eine ähnlich hohe Viruslast bei Geimpften wie bei Nicht-geimpften nahelegen. Andere meinten, dass jedoch epidemiologische Daten zur Übertragbarkeit durch Geimpfte fehlen würden.

3.09.2021

- Beaucoup de discussions nationales et internationales sur la vaccination "booster", opinions divergentes, **c'est très influencé par la politique**. Le rapport de l'ECDC ne voit pas d'urgence dans la vaccination de rappel, il vaut mieux augmenter l'offre de vaccination dans les pays en développement.
- Viele Diskussionen national und international zur Booster Impfung, unterschiedliche Meinungen, ist politisch sehr beeinflusst. ECDC-Report sieht keine Dringlichkeit bei Booster Impfungen, besser Erhöhung von Impfangeboten in Entwicklungsländern.

Une demande d'assistance a été envoyée par la Hesse pour enquêter sur l'épidémie dans le district de Bergstraße, dans une maison de retraite, parmi des personnes principalement vaccinées. Entre-temps, 28/86 patients (44 %) ont été infectés ; 6 sont décédés (7 % ; dont 1 personne en relation avec la vaccination de rappel)

*Von Hessen wurde Amtshilfeersuchen zur Untersuchung des Ausbruchs in LK Bergstraße im Altenpflegeheim **unter überwiegend Geimpften** gestellt. Inzwischen 28/86 Betr. (44%) infiziert; **6 verstorben (7%; darunter 1 Person im zeitl. Zusammenhang mit Boosterimpfung)**.*

Confinement en milieu scolaire : dans un avenir proche, il y aura une offre de vaccination pour les enfants de moins de 12 ans, il est donc justifié de maintenir des mesures en milieu scolaire.

*Containment im Schulsetting: **in absehbarer Zeit wird es ein Impfangebot für Kinder unter 12 Jahren geben, deshalb ist es gerechtfertigt Maßnahmen im Schulsetting beizubehalten.***

08.09.2021

La règle 2G permet de réduire la charge de la maladie.

En 3G, la transmission aux non vaccinés est possible. (...)

Communiquer sur le fait que les vaccinés peuvent représenter un risque pour les non vaccinés, en particulier dans les groupes vulnérables.

Question du coût : si ce n'est pas remboursé, personne ne peut payer des tests PCR réguliers.

A court terme, il est utile d'être plus strict et donc de faire pression sur les non vaccinés, mais à long terme, les mesures doivent être à nouveau renforcées pour les vaccinés : test aussi pour les vaccinés.

*2G-Regel sorgt für reduzierte Krankheitslast o Bei 3G ist Übertragung auf Ungeimpfte möglich
o Kommunizieren, dass Geimpfte ein Risiko für Ungeimpfte darstellen können, insbes. bei vulnerablen Gruppen o Kostenfrage: Wenn es nicht erstattet wird, kann niemand regelmäßige PCR-Tests bezahlen o **Kurzfristig ist mehr Strenge und dadurch Druck auf Ungeimpfte sinnvoll, langfristig müssen die Maßnahmen für Geimpfte wieder verschärft werden: Auch für Geimpfte Testung***

10.09.2021

Osamah Hamouda

- Jeudi, avant la publication de la mise à jour du document de gestion du **suivi des contacts**, **une instruction ministérielle est venue la compléter**. Celle-ci incluait la prise en compte des tests AG pour le test libre, même après 5 jours. Du côté du RKI, il a été ajouté la nécessité d'effectuer des tests en série à la suite des tests libres afin d'atteindre le niveau de sécurité et a ainsi été mis en œuvre. Ce nouveau passage a suscité une certaine irritation de la part des Länder. **Une telle influence de la part du BMG sur les documents du RKI est inhabituelle. Le pouvoir d'instruction du ministre sur les documents techniques du RKI fait actuellement l'objet d'un examen juridique L1** (au niveau supérieur). L'évaluation actuelle de la direction du RKI est que les recommandations sont émises par le RKI en tant qu'autorité fédérale et qu'une instruction ministérielle visant à compléter cette recommandation doit être suivie, étant donné que **le BMG (ministère fédéral de la santé) exerce une supervision technique sur le RKI et ne peut pas, en tant qu'institut, invoquer la liberté de la science**. L'indépendance scientifique du RKI vis-à-vis de la politique est donc limitée.

RKI-intern	
• Am Donnerstag erfolgte vor Veröffentlichung der Aktualisierung des Kontaktnachverfolgungsmanagement-Papiers eine ministerielle Weisung zur Ergänzung. Diese beinhaltete die Berücksichtigung der AG-Tests für die Freitestung auch schon nach 5 Tagen. Es wurde von RKI-Seite die Notwendigkeit der Seriellen Testung im Anschluss an die Freitestung ergänzt, damit das Sicherheitsniveau erreicht wird und so umgesetzt. Der neue Passus sorgte für Irritation auf Seiten der Länder. Eine derartige Einflussnahme seitens des BMG in RKI-Dokumente ist ungewöhnlich. Die Weisungsbefugnis des Ministers bei technischen Dokumenten des RKI wird derzeit von L1 rechtlich geprüft. Aktuelle Einschätzung der RKI-Leitung ist, dass die Empfehlungen durch das RKI in der Rolle einer Bundesbehörde ausgesprochen werden, und einer ministeriellen Weisung zur Ergänzung dieser Empfehlung nachgekommen werden muss, da das BMG die Fachaufsicht über das RKI hat und sich als Institut nicht auf Freiheit der Wissenschaft berufen kann. Die wissenschaftliche Unabhängigkeit des RKI von der Politik ist insofern eingeschränkt.	Hamouda

24.09.2021

La vaccination réduit-elle la transmission du virus ? Ole Wichmann (de la STIKO) a envoyé aujourd'hui à la cellule de crise des documents relatifs à la transmission chez les vaccinés. La durée et la probabilité de transmission du virus sont plus faibles chez les vaccinés, elles ne sont pas supprimées, mais le risque diminue. La charge virale dans les voies respiratoires supérieures n'est pas très différente chez les vaccinés et les non vaccinés, mais à exposition égale, l'infection est moins probable. Il existe peu de données sur la durée d'excrétion. Le virus se propage actuellement de manière préférentielle parmi les non vaccinés. Y a-t-il autant de vaccinés que de non vaccinés qui sont testés ? Plus de tests chez les non vaccinés. Important : en cas de 2G, les règles distance, hygiène, masque restent valables (c'est aussi mal compris par les politiques) Message clé : s'il vous plaît, continuez la prévention, le moins de manifestations possibles à l'intérieur - évitez les superlatifs : seul moyen, facteur le plus important, meilleure protection, etc.

Wird Virustransmission durch Impfung verringert? Ole Wichmann hat heute Papers zur Transmission bei Geimpften an den Krisenstab geschickt **generell Viruslast geringer und Ausscheidungsdauer verkürzt muss angepasst werden, die Situation komplexer ist.** Sowohl Dauer als auch Wahrscheinlichkeit der Virustransmission geringer bei Geimpften, sie wird nicht unterbunden, aber das Risiko sinkt. Viruslast im oberen Respirationstrakt ist bei Geimpften und Ungeimpften nicht wesentlich anders, aber bei gleicher Exposition ist eine Infektion weniger wahrscheinlich Es gibt wenig Daten zur Ausscheidungsdauer. Das Virus verbreitet sich zurzeit bevorzugt unter Ungeimpften. Werden gleich viele Geimpfte und Ungeimpfte getestet? Eher mehr Testung von Ungeimpften. Wichtig: bei 2G gilt AHA+L weiter (wird auch von der Politik missverstanden) Kernaussage: bitte weiter Prävention, so wenig wie möglich Veranstaltungen in Innenräumen - Superlative vermeiden: einziger Weg, wichtigster Faktor, bester Schutz, usw.

Une étude d'avertissement d'Israël ignorée

Octobre 2021 : Le signal de myocardite, connu du RKI depuis mai, n'a finalement eu des conséquences sur la politique de vaccination que pour le « Spikevax » de Moderna : il n'était plus recommandé aux personnes plus jeunes. Comme alternative, il leur a été conseillé de prendre le vaccin de BioNTech/Pfizer : Comirnaty. Cela n'a été affecté que « dans une moindre mesure », comme l'ont rapporté en octobre certains médias, dont le Frankfurter Rundschau, en référence à une étude publiée dans le « New England Journal of Medicine ». Cette étude israélienne est arrivée à la conclusion : « 30 jours après la deuxième dose de vaccination, le ratio des taux chez les receveurs entièrement vaccinés par rapport aux personnes non vaccinées était de 2,35. Ainsi, ceux qui avaient reçu le vaccin Pfizer-BioNTech étaient plus de deux fois plus susceptibles de tomber malades. » comme ceux qui n'étaient pas vaccinés.

En conséquence, les scientifiques israéliens ont conclu, selon le Frankfurter Rundschau, "que la myocardite survient très rarement après une vaccination contre le Covid avec un vaccin à ARNm, mais qu'elle est nettement plus fréquente que ce à quoi on pourrait normalement s'attendre. Le sombre pronostic a également été signalé : A " Selon la Fondation allemande du cœur, une guérison complète peut être attendue dans (seulement) 70 % des cas. « Les conséquences à long terme peuvent inclure des arythmies cardiaques ou, rarement, une insuffisance cardiaque », poursuit-il. Ces faits suggèrent que ni Moderna ni Pfizer/BioNTech n'auraient dû être donnés aux jeunes.

<https://www-nius-de.translate.goog/corona/chronik-des-versagens-so-grob-fahrlaessig-handelte-das-rki-bei-herzmuskel-entzuendungen/87c87476-a709-4951-80b8-1dfe53bd2ce4? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en& x tr hist=true>

08.10.2021

Hier, une réunion a eu lieu entre la STIKO, l'Institut Paul Ehrlich et le Ministère allemand de la santé. Le sujet était la suspension du vaccin Moderna dans les pays scandinaves.

La raison en était un nombre accru de cas de myocardite, surtout chez les jeunes. Le risque était 4 fois plus élevé avec Moderna qu'avec le vaccin BioNTech. En Allemagne, il existe encore peu de données à ce sujet. Elles sont en cours de traitement. Ceci est également pertinent pour la recommandation d'une vaccination de rappel.

*Gestern fand ein **Treffen zwischen STIKO, PEI, BMG** statt. **Thema** war die **Aussetzung von dem Moderna Impfstoff in skandinavischen Ländern**. Grund dafür war eine **erhöhte Anzahl an Myokarditis Fällen v.a. unter jungen Menschen**. Das Risiko war **4-mal höher beim Moderna als beim Biontech Impfstoff**. In Deutschland gibt es noch wenig entsprechende Daten. Diese werden aufgearbeitet. Dies ist auch **relevant für eine empfohlene Booster-Impfung**.*

22.10.2021

Établir une stratégie pour faire face à la perception de la population selon laquelle l'Allemagne n'aurait pas bien géré la pandémie et que le RKI en serait en partie responsable. Un travail sur la gestion de la pandémie avec l'Office fédéral de la protection de la population et de l'aide en cas de catastrophe (BBK) n'a pas été poursuivi en raison de l'opposition de M. Seehofer.

Eine Strategie zum Umgang mit der Wahrnehmung in der Bevölkerung, dass Deutschland die Pandemie nicht gut bewältigt hätte und das RKI zum Teil dafür verantwortlich sei, soll entwickelt werden. Eine Aufarbeitung der Bewältigung der Pandemie mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) aufgrund eines Widerspruchs von Herrn Seehofer nicht weiterverfolgt.

27.10.2021

La campagne de vaccination de rappel à partir du 10/11 intervient trop tard, des réflexions sont en cours pour exercer des pressions/contraintes. (...)

Envisager des mesures coercitives parce que certaines choses ne fonctionnent pas est digne d'attention. Il faut espérer que la transition entre le vide politique et le nouveau gouvernement se fasse rapidement.

29.10.2021

Difficulté à s'exprimer sur les questions politiques. Veiller à ce que le RKI ne soit pas tenu pour responsable de tout parce que personne d'autre ne s'exprime.

Schwierig sich zu politischen Fragen zu äußern. Aufpassen, dass RKI nicht für alles verantwortlich gemacht wird, weil sich kein anderer äußert.

29.10.2021

Mise à jour sur la vaccination STIKO

- La publication « Community transmission and viral load kinetics of the SARS-CoV-2 delta variant in vaccinated and unvaccinated individuals in the UK » (*Transmission communautaire et cinétique de la charge virale du variant delta du SARS-CoV-2 chez des vaccinés et non vaccinés au Royaume-Uni*) conclut que l'effet de la vaccination sur la réduction de la transmission est minime.
- Beaucoup de questions de la presse sur les **échecs de vaccination** (*échappées, vaccinales, c'est-à-dire infections malgré la vaccination*), baisse d'efficacité de 1-2 % par semaine, diminution de la protection vaccinale contre l'hospitalisation chez les personnes de plus de 60 ans.
- **Le ministre a suggéré à tous la vaccination de rappel (mais elle n'est pas encore recommandée par la STIKO) et la double vaccination des personnes guéries (le FG33 et l'OMS ne disposent pas encore de données à ce sujet).**
 - Question : qu'est-ce qui apporte réellement un bénéfice supplémentaire ?

- Viele Presseanfragen zu Impfdurchbrüchen, 1-2% sinkende Wirksamkeit pro Woche, nachlassender Impfschutz vor Hospitalisierung bei >60 Jährigen
- Minister hat allen Booster-Impfung nahegelegt (ist von STIKO aber noch nicht empfohlen) und doppelte Impfung von Genesenen (hierzu liegen FG33 und WHO noch keine Daten vor)
 - Frage: Was bringt wirklich Zusatznutzen?

de la presse : Très nombreuses demandes d'informations sur les percées vaccinales.

Presse: Sehr viele Anfragen zu Impfdurchbrüchen.

5.11.2021

- Les médias parlent d'une pandémie de non-vaccinés. D'un point de vue technique, ce n'est pas correct, l'ensemble de la population y contribue. Faut-il en tenir compte dans la communication ?

o La BZGA (*Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* = Centre fédéral d'information sur la santé) n'a pas levé l'alerte, les règles AHA+L (*distance, hygiène, vie quotidienne avec masque + aération*) sont de nouveau mises en avant.

o Sert d'appel à tous ceux qui ne sont pas vaccinés pour qu'ils se fassent vacciner.

o Le ministre le dit à chaque conférence de presse, sans doute en connaissance de cause, ça ne peut guère être corrigé.

- In den Medien wird von einer Pandemie der Ungeimpften gesprochen. Aus fachlicher Sicht nicht korrekt, Gesamtbevölkerung trägt bei. Soll das in Kommunikation aufgegriffen werden?
 - o Von Seiten der BZGA gibt keine Entwarnung, AHA+L Regeln werden wieder stärker in den Fokus genommen.

NR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ntum des RKI

Protokoll des COVID-19-Kris

- o Dient als Appell an alle, die nicht geimpft sind, sich impfen zu lassen.
- o Sagt Minister bei jeder Pressekonferenz, vermutlich bewusst, kann eher nicht korrigiert werden.

5.11.2021 (suite)

– On s'attend à ce que la plupart des personnes vaccinées ne soient pas ou peu symptomatiques, mais qu'elles présentent des concentrations élevées de virus dans le nez/la gorge et qu'elles soient contagieuses.

- Les résultats de l'étude britannique sur les contacts avec les ménages (Lancet Infectious Diseases) reflètent ce à quoi on peut s'attendre sur la base des connaissances fondamentales sur l'immunité contre les infections respiratoires : **la protection contre l'infection diminue considérablement environ >2 mois après la vaccination.** Bien que le nombre de cas de cette étude soit plutôt faible, la force méthodologique réside dans l'échantillonnage étroit (quotidien) des contacts proches, indépendamment de l'état des symptômes. Ainsi, même les infections asymptomatiques ont été détectées de manière fiable, alors qu'elles sont généralement sous-estimées dans les données d'observation (car les prélèvements sont effectués à des intervalles plus longs ou principalement sur des personnes symptomatiques).
- **Il faut donc être très prudent lorsqu'on affirme que les vaccins protègent contre toutes les infections (même asymptomatiques). Cela est de moins en moins vrai à mesure que l'on s'éloigne de la vaccination.** Ceci est d'autant plus vrai que l'on peut supposer une adaptation continue du virus à la pression de sélection immunitaire dans la population, ce qui pourrait également réduire à l'avenir l'effet protecteur du vaccin contre l'infection.

	– Die Erwartung ist, dass die meisten Geimpften nicht oder nur leicht symptomatisch sind, dass sie aber durchaus hohe Viruskonzentrationen im Nasen-/Rachenraum aufweisen und kontagiös sind. • Die Ergebnisse der UK Haushaltskontaktstudie (Lancet Infectious Diseases) reflektieren das, was anhand der grundlegenden Erkenntnisse zur Immunität gegen Infektionen des Respirationstrakts zu erwarten ist: Der Schutz vor Infektion nimmt ca. >2 Monate nach Impfung erheblich ab. Zwar ist die Fallzahl dieser Studie eher klein, die methodische Stärke liegt aber in der engmaschigen (täglichen) Beprobung enger Kontaktpersonen, unabhängig vom Symptomstatus. So wurden auch asymptomatische Infektionen zuverlässig erfasst, die in Beobachtungsdaten sonst unterschätzt werden (da die Beprobung in größeren Zeitabständen bzw. vorwiegend bei symptomatischen Personen erfolgt). • Man sollte dementsprechend sehr vorsichtig mit der Aussage sein, dass Impfungen vor jeglicher (auch asymptomatischer) Infektion schützen. Mit zunehmendem zeitlichen Abstand zur Impfung trifft dies immer weniger zu. Dies gilt umso mehr, weil eine fortlaufende Adaptation des Virus an den Immunselektionsdruck in der Population anzunehmen ist.	
	8	
VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH	ROBERT KOCH INSTITUT	
Lagezentrum des RKI	Protokoll des COVID-19-Krisenstabs	
	welche zukünftig ebenfalls die Schutzwirkung der Impfung gegen Infektion herabsetzen könnte.	

5.11.2021 (suite 2)

o Étude en laboratoire, États-Unis : 719 échantillons, pas d'informations démographiques, vaccin inconnu.

- les valeurs Ct moyennes des vaccinés étaient similaires à celles des non vaccinés ; même proportion de Ct <25 chez les non vaccinés et les vaccinés.
- Asymptomatiques : Ct<25 chez 29% des non vaccinés et 67% des vaccinés.

- o Laborbasierte Studie, USA: 719 Proben, keine demographischen Angaben, Impfstoff unbekannt
 - mittlere Ct-Werte der Geimpften glichen denen der Ungeimpften; gleicher Anteil Ct <25 bei Ungeimpften und Geimpften.
 - Asymptomatische: Ct<25 bei 29% der Ungeimpften und 67% der Geimpften

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.31.21261387v3.full>

Comment se fait-il que les données sur l'efficacité de la vaccination étaient si incorrectes au début (protection contre 90 % des infections) ?

o Il n'y avait aucune information sur les infections asymptomatiques au début. Les études sur les variants delta n'ont été menées qu'après Alpha.

o Variants delta et waning (*diminution de l'efficacité du vaccin*), il n'est pas possible de distinguer l'influence delta et waning.

Wie kann es sein, dass Daten zur Impfeffektivität am Anfang so falsch waren (Schutz vor 90% der Infektionen)? o In Bezug auf asymptomatische Infektionen gab es am Anfang keine Informationen. Studien zur Delta- Variante wurden erst nach Alpha durchgeführt. o Delta-Variante und waning, Abgrenzung Einfluss Delta und waning nicht möglich.

Normalement, cela ne poserait pas de problème si les personnes étaient infectées de manière légère ou asymptomatique. Le problème est le nombre élevé de non vaccinés. Est-ce que la 2G ou la 3G est encore un concept de protection qui peut être recommandé ? Qu'en est-il des contacts vaccinés, l'exclusion de la quarantaine peut-elle encore être justifiée ? (...) On ne peut pas

changer la communication. Cela créerait une grande confusion. D'autres aspects devraient être mis en avant : Distance, hygiène, masque-aération
o Ces points sont soulignés, remettre en quarantaine des personnes doublement vaccinées n'est pas communicable.
- Faut-il mettre la 2G+ à l'ordre du jour ?

*Normalerweise wäre es kein Problem, wenn Personen mild oder asymptomatisch infiziert werden. Die hohe Anzahl Ungeimpfter ist das Problem. **Ist 2G oder 3G noch ein Schutzkonzept, das empfohlen werden kann?** Was ist mit geimpften Kontaktpersonen, kann der Ausschluss von der Quarantäne noch gerechtfertigt werden? (.) **Kommunikation kann nicht geändert werden. Würde große Verwirrung hervorrufen. Andere Aspekte sollten in den Vordergrund gestellt werden: AHA+L, Boosterung** o Diese Punkte betonen, **doppelt Geimpfte wieder in Quarantäne zu schicken, ist nicht vermittelbar. – Soll 2G+ auf die Tagesordnung gesetzt werden?***

Jusqu'à présent, le législateur a toujours mis l'accent sur les avantages pour les vaccinés, y compris l'exemption de quarantaine pour les vaccinés dans les zones à risque. (...) En soi, une évaluation des risques a déjà eu lieu, mais FG 36 aborde quand même le sujet, y compris la question des avantages.

Bisher war dem Gesetzgeber immer wichtig, die Benefits für Geimpfte herauszustellen, u.a. auch dass Geimpfte aus Risikogebieten von der Quarantäne befreit sind. (.) An sich hat eine Risikoabwägung schon stattgefunden, FG 36 nimmt das Thema trotzdem mit, incl. der Frage nach dem Benefit.

2/3 de protection contre l'infection n'est pas une bonne valeur, le RKI ne devrait pas communiquer que les vaccinés ne sont pas porteurs, car bientôt de nombreuses personnes connaîtront des porteurs vaccinés.

2/3 Schutz vor Infektion ist kein guter Wert, RKI sollte nicht kommunizieren, dass Geimpfte keine Überträger sind, da bald viele Menschen Geimpfte Übertragende kennen werden.

12.11.2021

Si l'ensemble de l'Allemagne pouvait être boosté en 2 semaines, cela équivaldrait à un petit confinement. En outre, il faudrait aborder le fait **qu'une infection après vaccination ne devrait pas être considérée comme un booster "bénéfique", car il existe des risques de maladie**, par exemple, **on a observé une augmentation des événements thromboemboliques lors de percées vaccinales (on ne sait pas si elles sont dues à la percée ou à la vaccination)**.

- Könnte man ganz D in 2 Wochen boostern, entspräche das einem kleinen Lockdown. Darüber hinaus sollte thematisiert werden, dass eine Infektion nach Impfung nicht positiv als Booster bewertet werden sollte, da Krankheitsrisiken bestehen, bspw. wurden vermehrt thromboembolische Ereignisse bei Impfdurchbrüchen beobachtet (unklar ob durch Durchbruch oder durch Impfung)

19.11.2021

o **La présentation des personnes vaccinées et infectées individuelles pourrait être trompeuse, car le pourcentage réel est nettement plus élevé.** La représentation devrait donc être ajustée quantitativement (avec FG33).

- o Die Darstellung der einzelnen geimpften und infizierten Personen könnte Irreführend sein, da der reale Anteil deutlich höher ist. Die Darstellung sollte daher quantitativ abgestimmt werden (mit FG33).

Remarque : L'absence de différence entre les personnes vaccinées et non vaccinées signifiait que la réglementation 3G/2G, la campagne de vaccination censée s'adresser à tout le monde et la pression exercée sur les personnes non vaccinées pour qu'elles se fassent vacciner par solidarité étaient insoutenables dans ces conditions. Le RKI s'est donc également posé la question de savoir si les personnes vaccinées devaient également être testées (12 novembre).

À cette époque, les employés vaccinés des hôpitaux et des établissements de soins étaient dans de nombreux cas autorisés à soigner des patients et des groupes vulnérables sans se soumettre à des tests. Les responsables du RKI étaient conscients du risque accru possible pour les groupes vulnérables, mais ils l'ont apparemment accepté. Pourquoi le RKI n'a-t-il pas informé publiquement en novembre 2021 des doutes scientifiques légitimes sur la protection promise contre les infections ?

Peut-être parce que les membres du Bundestag allemand devaient décider un mois plus tard de l'exigence d'un certificat de vaccination spécifique au secteur dans le système de santé ? Peut-être parce que, malgré l'absence d'approbation et l'absence de recommandation du STIKO, « une vaccination de rappel pour les enfants était déjà envisagée par le ministre » ?

Dr. Kay Klapproth, immunologiste à Heidelberg

https://www-achgut-com.translate.goog/artikel/alle_tanzten_nach_zwei_pfeifen_die_neuen_rki_protokolle?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=en

22.11.2021



Journalisme critique. Sans « attitude ». Sans instruction. Sans idéologie.

Conférence De Presse Fédérale , Corona ☐ Conférence De Presse Fédérale , Corona , Vaccination , Confinement

« Tous les adultes doivent se faire vacciner ! »

Spahns parle de la nouvelle 3G : « Vacciné, guéris ou meurs »

La presse relaie : « Tous les adultes doivent être vaccinés ; l'immunité par infection n'est pas une alternative qui peut être discutée ici car elle entraîne une pression massive sur le système de santé. Il n'y a pas d'alternative, tout le monde doit être vacciné. », déclaration d'Erik Sander, chef du groupe de recherche sur l'immunologie des infections et la recherche sur les vaccins et collègue de Christian Drosten.

[https://reitschuster-de.translate.goog/post/alle-erwachsenen-muessen-sich-impfen-lassen-2/? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en](https://reitschuster-de.translate.goog/post/alle-erwachsenen-muessen-sich-impfen-lassen-2/?x_tr_sl=auto&x_tr_tl=fr&x_tr_hl=en)

22.11.2021

Chez les enfants âgés de 12 à 15 ans, BioNTech a été efficace à 100% contre le COVID sans effets secondaires. Tout plaide en faveur de la vaccination des enfants.



Prof. Karl Lauterbach ✓
@Karl_Lauterbach

[Internetarchiv: <https://archive.ph/ocgAB>]

22.11.2021

Bei **Kindern im Alter 12-15** war BionTech zu **100% wirksam** gegen Covid **ohne Nebenwirkungen**. Alles spricht für die Impfung von Kindern.

26.11.2021

Un avis sur la vaccination obligatoire a été rédigé. **Le RKI considère qu'une vaccination obligatoire liée à l'établissement, mais aussi générale, est utile.**

(...)

o La mise en œuvre d'une vaccination obligatoire au niveau de l'établissement est plus facile que celle d'une vaccination obligatoire générale.

- Eine Stellungnahme zur Impfpflicht wurde erarbeitet. Eine einrichtungsbezogene aber auch allgemeine Impfpflicht wird vom RKI als sinnvoll erachtet.

(...)

- o Eine einrichtungsbezogene Impfpflicht lässt sich einfacher implementieren als eine allg. Impfpflicht



5-11 ans avec antécédents de maladie, 9.12.2021

Communiqué de STIKO sur la recommandation vaccinale contre la COVID-19 pour les enfants de 5 à 11 ans (9 décembre 2021)

Le STIKO met à jour sa recommandation de vaccination contre le COVID-19 et recommande la vaccination contre le COVID-19 pour les enfants âgés de 5 à 11 ans ayant des antécédents de maladies. Si chacun le souhaite, les enfants sans antécédents de maladie peuvent également être vaccinés. Le projet de résolution vient d'entrer dans le processus de commentaires requis.

Compte tenu de toutes les données disponibles à ce jour, **STIKO recommande la vaccination contre le COVID-19 aux enfants âgés de 5 à 11 ans souffrant de diverses maladies antérieures. En outre, la vaccination est recommandée pour les enfants dans l'environnement desquels se trouvent des contacts présentant un risque élevé d'évolution grave du COVID-19 et qui ne peuvent pas ou ne sont pas suffisamment protégés par une vaccination (par exemple les personnes très âgées et les personnes immunodéprimées).** En outre, les enfants âgés de 5 à 11 ans sans antécédents de maladie peuvent également être vaccinés contre le COVID-19 après avis médical approprié, à condition que les enfants et leurs parents ou tuteurs le souhaitent individuellement.

https://www-rki-de.translate.goog/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2021-12-09.html?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=en



15.12.2021

- Actuellement, **le ministère envisage aussi une vaccination de rappel pour les enfants**, bien qu'il n'y ait pas de recommandation et en partie pas d'autorisation.
- L'accent pourrait être mis sur l'augmentation de la capacité de production.
- **L'affirmation selon laquelle le rappel prématuré peut être nocif et que le RKI le déconseille devrait, à mon avis, être communiquée officiellement au Ministère de la santé ou au conseil d'experts.**

	• Zurzeit ist auch eine Booster-Impfung von Kindern aus ministerieller Seite angedacht, obwohl dazu keine Empfehlung und teils keine Zulassung besteht. • Thematischer Fokus könnte auf Erhöhung der Produktionskapazitäten gelegt werden	
Seite 5 von 7		
VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH		
Lagezentrum des RKI		
Protokoll des COVID-19-Krisenstabs		
	• Die Aussage, dass vorzeitige Boostern schädlich sein kann und RKI davon abrät, sollte m.E. offiziell mit BMG oder Expertenrat kommuniziert werden	

o Discussion sur le thème des masques de protection dans les écoles

- Question de savoir si les masques FFP-2 doivent être recommandés pour les écoles
- La distinction entre protection du travail (protection personnelle) et minimisation de la transmission est importante
- Question de coût (pour les parents)
- Question de conformité (8 heures de FFP-2 pour les enfants ?)
- La plupart des masques FFP-2 ne sont pas portés pour la protection au travail mais pour l'autoprotection, les recommandations devraient être ouvertes dans ce sens.
- Les études de non-supériorité du FFP-2 dans les hôpitaux ne visent que l'autoprotection, elles ne fournissent pas de données sur la protection des autres.
- **Jusqu'à présent, il n'y a pas de preuves convaincantes que le FFP-2 est meilleur, surtout pour les enfants.**
- FG 14 a déjà rédigé une réponse au décret sur la recommandation FFP-2, axée sur la santé et la sécurité au travail.

○ Diskussion zum Thema Schutzmasken in Schulen ▪ Frage, ob FFP-2—Masken für die Schule empfohlen werden sollen ▪ Unterscheidung Arbeitsschutz (Eigenschutz) und Übertragungsminimierung ist wichtig ▪ Kostenfrage (für die Eltern) ▪ Compliance-Frage (8 Stunden FFP-2 bei Kindern?) ▪ Größter Teil der FFP-2-Masken wird nicht als Arbeitsschutz, sondern zum Selbstschutz getragen, Empfehlungen sollten in diese Richtung geöffnet werden	
R VS – NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH ntrium des RKI Protokoll des COVID-19-Kris	
▪ Nichtüberlegenheitsstudien von FFP-2 in KH zielen nur auf Eigenschutz, sie liefern keine Daten zum Fremdschutz ▪ Bisher gibt es keine überzeugenden Hinweise, dass FFP-2 besser ist, schon gar nicht bei Kindern ▪ FG 14 hat zu FFP-2 Empfehlung bereits eine auf Arbeitsschutz ausgerichtete Erlassantwort geschrieben	

Dès le 18.1.2021, en Bavière, les jeunes dès 15 ans devaient porter le FFP2 dans les transports, les magasins, les lieux de culte

Depuis le 28.5.2022, plus que dans les transports, au quotidien.

A la rentrée scolaire, masque (pas forcément FFP2) obligatoire à l'école, même à sa place

<https://www-nordbayern-de.translate.goog/politik/schule-ffp2-pflicht-und-gastro-diese-corona-regeln-gelten-jetzt-in-bayern-1.11320041? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en>

Les masques ont été obligatoires en quantité d'endroit dès 2-7 ans selon les Länder, détails sur cette page

<https://www-bussgeldkatalog-org.translate.goog/maskenpflicht-kinder/? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en>

Au niveau national

L'obligation de porter un FFP2 pour les visites dans les établissements de santé et de soins n'a été levée que le 8 avril 2023. Pour les employés et les résidents des cabinets médicaux, des hôpitaux et des maisons de retraite avait été supprimée le 1^{er} mars 2023. Au niveau national, le port du masque n'est plus obligatoire depuis le 2 février dans les transports urbains et interurbains. En principe, les Länder peuvent toutefois édicter leurs propres règles si nécessaire, par exemple dans les transports en commun.

<https://www.ndr.de/ratgeber/verbraucher/Maskenpflicht-Wo-gilt-sie-noch,ffpzweimaske108.html#:~:text=Bis%20dahin%20war%20eine%20FFP2,mehr%20im%20Fern%2D%20und%20Nahverkehr>

7.01.2022

o Le Ministère de la Santé souhaite probablement des exceptions pour les vaccinés pendant 3 mois. Les personnes vaccinées doivent bénéficier d'une sorte de privilège, cela doit être inclus dans le règlement d'entrée.

- o → BMG möchten vermutlich Ausnahmen für Geboosterte für 3 Monate. Geimpfte müssen irgendwelche Privilegien erhalten, dies muss in Einreiseregulung enthalten sein.

  12-17 ans, 13.1.22, booster recommandé par la STIKO

Communiqué de presse STIKO sur la vaccination de rappel contre la COVID-19 pour les enfants et adolescents âgés de 12 à 17 ans et sur l'optimisation de la vaccination unique avec le vaccin COVID-19 Janssen

Le STIKO met à jour sa recommandation sur la vaccination contre le COVID-19 et recommande que tous les enfants et adolescents âgés de 12 à 17 ans reçoivent une vaccination de rappel. Pour optimiser l'immunisation de base après une seule vaccination avec le vaccin COVID-19 Janssen, un vaccin à ARNm est toujours recommandé. Les deux projets de résolution viennent d'entrer dans le processus de commentaires requis.

Recommandation de vaccination de rappel pour les enfants et adolescents âgés de 12 à 17 ans :

La situation actuelle, avec la forte augmentation du nombre de cas de SRAS-CoV-2 due au variant Omicron et les conséquences redoutées pour le système de santé en Allemagne, rendent nécessaire l'extension de la campagne de vaccination. Le STIKO recommande donc une vaccination de rappel pour les enfants et adolescents de 12 à 17 ans avec le vaccin à ARNm Comirnaty à la dose adaptée à leur âge (30 µg). La troisième dose de vaccin doit être administrée au moins 3 mois après la vaccination précédente.

https://www-rki-de.translate.goog/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/PM_2022-01-13.html?_x_tr_sl=auto&_x_tr_tl=fr&_x_tr_hl=en

11.4.2022

Généralités

Décisions de la Conférence du ministre de la Santé et **volte-face de Lauterbach sur les règles de quarantaine et d'isolement**

- Volte-face du Ministère de la Santé : **la proposition d'isolement facultatif après un test positif a été rejetée. L'isolement administratif doit être imposé à la fois à la population générale et au secteur médical.**

...

Discussion

- **Il ne faut pas que le fait de justifier les directives politiques sur le plan scientifique après coup constitue un précédent, il s'agit plutôt de fournir du matériel d'accompagnement aux directives, formulation prudente.**

- L'objectif principal est de fournir des arguments de la part du RKI sur le risque résiduel en cas de réduction du nombre de jours d'isolement et sur les conséquences des décisions du point de vue du RKI.

...

- Réduction des tests à faible seuil d'accès pour les personnes asymptomatiques, sauf dans les hôpitaux, les maisons de retraite et les maisons de soins.

- **Dépistage dans les écoles à l'époque sur demande explicite de la chancelière, pas une priorité pour le RKI**, quelle est la valeur d'un test dans les écoles si la situation s'aggrave à nouveau ?

RKI-Strategie Fragen

Allgemein

GMK-Beschlüsse und Lauterbach-Kehrtwende zu Quarantäne- und Isolationsregelungen

- Kehrtwende BMG: Vorschlag der freiwilligen Isolation nach positiver Testung wurde verworfen. Sowohl für die allgemeine Bevölkerung als auch für den medizinischen Bereich soll eine behördliche Isolation angeordnet werden
- Freitag fand eine Sonder-AGI und Jour Fixe statt
- RKI soll zunächst reaktiv und nicht proaktiv agieren. Abwarten bis weitere Entschlüsse auf höherer Ebene abgestimmt werden, Erwartung auf heute nachmittag
- Wunsch des BMG der wissenschaftlichen Nachlieferung/Argumentation bei Festlegung auf bestimmte Anzahl Isolation (Erwartung 5 Tage), covid strategy calculator kann hierzu herangezogen werden

Diskussion

- Es soll kein Präzedenzfall werden, dass politische Vorgaben nachträglich wissenschaftlich begründet werden, eher

Seite 4 von 8

IR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

ntrium des RKI

Protokoll des COVID-19-Krise

Anreicherung von Begleitmaterial zu den Vorgaben, vorsichtige Formulierung

- Primär wohl Argumentationslieferung seitens des RKIs, welches Restrisiko bei einer Reduzierung der Isolationstage bleibt und Auswirkungen der Entscheidungen aus Sicht des RKIs
- Heute Eingang Erlass vom BMG zu Fragen zu Meldepflicht, Symptome, derzeitiger Bearbeitungsstand an FAQs, mögliche Termine der Veröffentlichung der Überarbeitung des Isolationsdokumentes, wurde zunächst zurückgestellt und mit Verweis auf GMK-Treffen heute pausiert
- Überarbeitung des Eckpunktepapiers, dass es an Länder zirkulieren kann und langfristig auch darüber hinaus, Einpflegung weiterer wissenschaftlicher Grundlagen (bereits 3 Studien von Hrn. Mielke eingepflegt)
- Bis Ende April Vorlage als Gesamtpaket mit Risikobewertung, Einpflegen der Tabelle zur Isolierungsdauer, Dokument inhaltliche Erklärung Strategiewechsel, Sonderdokumente für Alten- und Pflegeheime
- Reduzierung der niedrigschwelligen Testungen Symptomloser außer in Krankenhäusern, Altern- und Pflegeheimen
- Testungen in Schulungen damals auf expliziten Wunsch der Bundeskanzlerin aufgenommen, nicht RKI Schwerpunkt, welcher Stellenwert hat ein Test in den Schulen, wenn sich die Situation wieder verschärft?

Depuis le 28.5.2022, plus que dans les transports, au quotidien.

A la rentrée scolaire, masque (pas forcément FFP2) obligatoire à l'école, même à sa place

<https://www-nordbayern-de.translate.google.com/politik/schule-ffp2-pflicht-und-gastro-diese-corona-regeln-gelten-jetzt-in-bayern-1.11320041? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en>

8.6.2022

- Le teaser de la page d'accueil doit être adapté à la situation estivale et recevoir une nouvelle image et un aspect différent, est partagé pour vote
- Perspective : quand le teaser COVID-19 pourrait-il être retiré ?

o **Dans le cadre d'une désescalade générale**, il faut y réfléchir - peut-être au début des vacances d'été ?

o Il faut également tenir compte de l'effet de désescalade...

o Les vacances d'été commencent le 7 juillet, il faudrait alors envisager de retirer/remplacer le teaser début/mi-juillet.

o **Le ministre ne veut pas de désescalade, à prendre en compte également.**

- Teaser auf Startseite soll angepasst werden an Sommersituation und neues Bild und andere Optik zu erhalten, wird zur Abstimmung geteilt
- Perspektivisch: wann könnte COVID-19-Teaser entfernt werden?
 - Im Zuge einer allgemeinen Deeskalation ist dies zu überdenken – vielleicht bei Start der Sommerferien?
 - Auch zu berücksichtigen, wie deeskalierend dies ankommt...
 - Am 7. Juli beginnt die Sommerpause, dann sollte überlegt werden ob Anfang/Mitte Juli Teaser entfernt/ausgetauscht wird
 - Minister will nicht deeskalieren, auch zu bedenken

29.06.2022

Nous vous demandons de prendre en charge les tâches suivantes :

Déterminer si la vaccination a un effet protecteur contre le COVID Long et formuler une phrase pour l'évaluation des risques.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [REDACTED]@rki.de> Im Auftrag von nCoV-Lage
Gesendet: Mittwoch, 29. Juni 2022 14:23

An: [REDACTED]@rki.de>, [REDACTED]@rki.de>; STIKO-
[REDACTED]@rki.de>
Cc: nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>
Betreff: WG: [ID 5444] AW: COVID-19: Aktualisierte Risikobewertung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir bitten um Übernahme der folgenden Aufgaben:
Es soll geklärt werden, ob die Impfung einen schützenden Effekt gegenüber Long-COVID hat und es soll entsprechend ein Satz für die Risikobewertung formuliert werden.

Als Frist haben wir nächsten Mittwoch, den 06.07.2022, notiert, damit es im Krisenstab besprochen werden kann.

Herzlichen Dank und viele Grü?e

30.06.2022

Concernant l'éventuel effet protecteur de la vaccination contre le Covid long :

Nous ne pouvons pas répondre définitivement à cette question, car à ce jour les preuves ne sont pas claires.

-----Ursprüngliche Nachricht-----
Von: [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>
Gesendet: Donnerstag, 30. Juni 2022 12:16
An: [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>
Cc: [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>; [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>; [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>; [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>; [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>; [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>; [REDACTED] <[REDACTED]@rki.de>
Betreff: AW: [ID 5444] AW: COVID-19: Aktualisierte Risikobewertung

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir können diese Frage nicht abschließend beantworten, weil die Evidenzlage bislang nicht klar ist. Unser gemeinsames systematisches Review am RKI dazu ist noch in Arbeit. Das Studienprotokoll ist in Prospero publiziert. Die finalen Ergebnisse wollen wir zu einem späteren Zeitpunkt in diesem Jahr im Krisenstab vorstellen. Hierzu ist bereits eine Terminabsprache erfolgt.

Einen Satz zur Risikobewertung wurden wir ähnlich wie in den aktualisierten FAQs zu COVID-19 Langzeitfolgen vorschlagen - hier wird klar gesagt, dass es Hinweise auf eine protektive Wirkung gibt, eine abschließende Bewertung jedoch aussteht.

Bitte Bescheid geben, ob es so ok ist. Den konkreten Vorschlag für einen Satz formulieren wir gerne für Mittwoch. Ebenfalls können wir einen kurzen Zwischenstand zum syst. Review am Mittwoch vorstellen.

Viele Grüße
[REDACTED]

1.07.2022

« Chers collègues, je vous remercie,

Voici notre proposition de formulation concertée : plusieurs études indiquent qu'une vaccination complète contre le Sras-CoV-2 peut atténuer la fréquence et la sévérité des symptômes du syndrome de Long COVID. Cependant, les preuves concernant cette question sont hétérogènes et les revues systématiques effectuées jusqu'à présent n'ont pas encore abouti à une conclusion définitive.

-----Ursprungliche Nachricht-----

Von: [REDACTED] <>

Gesendet: Freitag, 1. Juli 2022 13:53

An: nCoV-Lage [REDACTED]@rki.de>; [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreff: WG: [ID 5444] AW: COVID-19: Aktualisierte Risikobewertung - Rueckmeldung 1 Satz an LZ /Krisenstab

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

hier unser abgestimmter Formulierungsvorschlag:

"Es gibt Hinweise aus mehreren Studien, dass eine vollständige SARS-CoV-2-Schutzimpfung die Häufigkeit und Ausprägung von Long-COVID-Symptomen mildern kann. Die Evidenz zu dieser Fragestellung ist jedoch heterogen und bisherige systematische Bestandsaufnahmen kommen noch zu keinem endgültigen Ergebnis."

4.07.2022

Évaluation de la phrase proposée concernant l'éventuel effet protecteur de la vaccination contre le Covid long :

« En examinant le passage que vous avez rédigé, j'ai l'impression que nous ne devrions pas inclure ces phrases dans l'évaluation des risques pour le moment. Personnellement, je préfère attendre que les preuves soient plus solides et que nous puissions écrire, par exemple :

"Les données de plusieurs études montrent que la vaccination complète contre le COVID-19 réduit la fréquence et la gravité des symptômes du COVID long".
Ou "n'a pas d'effet sur la fréquence et la sévérité des symptômes du COVID long". »

From: [REDACTED]
To: [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
Date: 7/4/2022 6:51:51 AM
Subject: AW: [ID 5444] AW: COVID-19: Aktualisierte Risikobewertung - Rueckmeldung 1 Satz an LZ /Krisenstab

Liebe Frau [REDACTED]

sicherlich können wir die Lage-AG am Mittwoch so organisieren, dass die Beiträge zur Risikobewertung erst drangenommen werden, wenn Sie auch eingewählt sind. Wir halten also erst mal fest, dass der Beitrag frühestens ab 11.30 Uhr aufgerufen wird.

Bei Durchsicht der von Ihnen entworfenen Passage habe ich den Eindruck, dass wir die Sätze vorerst nicht in die Risikobewertung aufnehmen sollten. Ich persönlich würde eher warten, bis die Evidenz etwas härter ist und wir bspw. schreiben könnten:

"Hinweise aus mehreren Studien zeigen, dass eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung die Häufigkeit und Ausprägung von Long-COVID-Symptomen mildert." Bzw. "keinen Einfluss auf die Häufigkeit und Ausprägung von Long-COVID-Symptomen hat".

Wie geschrieben, das ist mein persönlicher Eindruck.

Mehr dann spätestens am Mittwoch.

[REDACTED]

2.08.2022

Email de Ute Rexroth, suppléante du département d'épidémiologie infectieuse RKI

Je propose :

"Chère Madame Germelmann,

Vous avez demandé une prise de position sur les adaptations des mesures de quarantaine et d'isolement demandées par la presse, en tenant compte du fait que d'autres pays, comme la France et l'Autriche, ont déjà décidé de procéder à des adaptations. Nous ne disposons malheureusement pas des articles de presse concrets auxquels vous vous référez.

Les règles d'isolation sont actuellement des recommandations fédérales et sont simplement indiquées par le RKI (...) **Elles ne reposent plus en premier lieu sur l'évaluation des preuves scientifiques par le RKI, mais ont été fixées politiquement par la MPK (conférence des ministres-présidents), la GMK (conférence des ministres de la santé) ou par le ministre Lauterbach lui-même.** Fin mars 2022, le RKI avait recommandé dans son rapport (ID 5239), en préparation de la conférence de santé de l'époque, de remplacer dans la population générale l'isolement obligatoire des personnes infectées et des personnes en contact par un auto-isolement volontaire d'au moins 3 à 5 jours de toutes les personnes présentant des symptômes respiratoires aigus, indépendamment du diagnostic de laboratoire. Des règles plus strictes devraient être appliquées dans les milieux particulièrement vulnérables (hôpitaux, soins). La recommandation de supprimer l'isolement imposé par l'État n'a cependant pas été retenue par les politiques, qui ont préféré formuler une obligation d'isolement de 5 jours en cas de détection d'une infection, que le RKI a ensuite indiquée. Sur le plan technique, le RKI continue de penser qu'il serait judicieux de remplacer l'isolement obligatoire des personnes dont l'infection par le SRAS-CoV-2 est avérée par un auto-isolement volontaire mais systématique de toutes les personnes atteintes de symptômes respiratoires aigus, d'autant plus que cette mesure permet également de réduire la transmission d'autres agents respiratoires aigus.

From: "Rexroth, Ute"
To: [nCoV-Lage <nCoV-Lage@rki.de>](mailto:nCoV-Lage@rki.de)
Date: 8/2/2022 3:33:00 PM
Subject: AW: ID 5515 - Stellungnahme zur Forderung der Anpassung der Quarantäne- und Isolierungsmaßnahmen

Liebe Petra,

da hier um RKI-Stellungnahme gebeten ist, denke ich, dass wir die fachliche Haltung des RKI von Ende März 2022 wiederholen können. Als AL 3 i.v. stehe ich zumindest noch dahinter. Natürlich könnte die leichtere Übertragbarkeit der aktuell zirkulierenden Varianten die fachliche Einschätzung anderer Teile im RKI revidiert haben. Bei dem Entlassmanagement in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen ist das RKI auch noch sehr streng.

Deswegen sollte unsere Stellungnahme entweder im Lage-AG diskutiert oder zumindest von der RKI-Leitung freigegeben werden.

Ich schlage vor:

" Liebe Frau Germelmann,

Sie bitten um Stellungnahme zu den in der Presse geforderten Anpassungen der Quarantäne- und Isolierungsmaßnahmen auch vor dem Hintergrund, dass sich andere Länder, wie Frankreich und Österreich, bereits für Anpassungen entschieden haben. Leider liegt uns nicht vor, auf welche konkreten Pressestimmen Sie sich berufen.

Die Absonderungsregelungen sind aktuell Empfehlungen des Bundes und werden durch das RKI lediglich ausgewiesen (s. bitte auch https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html). Sie beruhen nicht mehr primär auf Basis von Bewertung der wissenschaftlichen Evidenz durch das RKI, sondern wurden politisch durch die MPK, der GMK bzw. durch Herrn Minister Lauterbach selbst festgelegt. Das RKI hatte Ende März 2022 in dem Erlassbericht (ID 5239) in Vorbereitung auf die damalige GMK-Sitzung empfohlen, in der Allgemeinbevölkerung die verpflichtende Absonderung bei Infizierten und Kontaktpersonen durch eine freiwillige Selbstisolation aller Personen mit jeglicher akuten respiratorischen Symptomen - unabhängig von der Labordiagnose - für mind. 3-5 Tage zu ersetzen. In besonders vulnerablen Lebensbereichen (Krankenhaus, Pflege) sollten strengere Regeln greifen. Die Empfehlung zur Aufhebung der staatlich angeordneten Absonderung wurde politisch jedoch nicht aufgegriffen, sondern das eine verpflichtende Absonderung für 5 Tage bei Infektionsnachweis formuliert, die das RKI dann auswies. Fachlich hält das RKI weiterhin ein Ersetzen der der Absonderungspflicht für nachweislich mit SARS-CoV-2-Infizierte Personen durch eine freiwillige, aber konsequent umgesetzte Selbstisolation jeglicher mit akuten respiratorischen Symptomen erkrankte Personen für sinnvoll, zumal von dieser Maßnahme auch die Übertragung anderer akuter Atemwegserreger reduziert wird.

Was die Entisolierung von COVID-19-Patient*innen im stationären Bereich sowie Bewohner*innen in Alten- und Pflegeeinrichtungen betrifft (s. bitte Infografik im Anhang) muss hier regelhaft an Menschen mit Risikofaktoren für einen schweren Verlauf und ggf. unzureichendem Immunschutz im Umfeld gedacht werden. Daher empfiehlt das RKI hier strengere Regelungen.

12.10.2022

État des documents pour les établissements de santé et les établissements de soins et de retraite

Les documents devraient être adaptés en temps utile suite aux modifications apportées à l'IfSG (*Infektionsschutzgesetz = Loi sur la prévention des infections*). Toujours en attente.

La norme légale stipule que les masques FFP-2 doivent également être portés par les personnes soignées. Il existe encore des différences d'interprétation et une marge de manœuvre.

Le BMG (*Bundesministerium für Gesundheit = Ministère fédéral de la santé*) a promis de fournir aux pays un guide sur la manière de gérer l'obligation de porter des masques. En attente de publication, mécontentement dans les Länder.

Le document sur la gestion des sorties (*règles qui accompagnent la sortie d'hôpital des patients Covid*) a également été remis en question. Il n'y a aucune preuve que la vaccination change quoi que ce soit aux sorties. Aucune preuve de changement.

D'autres documents sont en cours de révision, le §28b IfSG est difficile à intégrer.

L'évaluation est toujours correcte d'un point de vue professionnel.

Les recommandations professionnelles sont maintenues tant qu'il n'y a pas d'instructions contraires du BMG.

Les documents sont pour l'instant laissés tels quels, et le BMG n'a pas encore établi de règle linguistique.

11	Dokumente Stand der Dokumente für Einrichtungen im Gesundheitswesen und Alten- und Pflegeeinrichtungen Im Zuge der IfSG-Änderungen sollten Dokumente rechtzeitig angepasst werden. Wird noch zurückgehalten. Gesetzlicher Standard ist, dass FFP-2 Masken auch von Betreuten getragen werden sollen. Noch gibt es Auslegungsdifferenzen und Interpretationsspielraum. Vom BMG wurde Handreichung für Ländern, wie mit Maskenpflicht umgegangen werden soll, versprochen. Wartet noch auf Freigabe, Unmut in Ländern. Auch das Dokument zum Entlassmanagement wurde in Frage gestellt. Es gibt keine Anzeichen, dass Impfungen an Ausscheidungen etwas ändern. Keine Evidenz für Änderungen. Weitere Dokumente werden überarbeitet, §28b IfSG ist schwierig einzuarbeiten. Bewertung ist aus fachlicher Sicht immer noch richtig. Die fachlichen Empfehlungen werden beibehalten, solange es keine anderslautende Anweisung vom BMG gibt. Dokumente werden im Moment so belassen, auch noch keine Sprachregelung im BMG.
----	---

 12.10.2022

- o Le BMG a promis de fournir aux pays un guide sur la manière de gérer l'obligation de porter des masques. En attente de publication, mécontentement dans les Länder.
- o Le document sur la gestion des sorties a également été remis en question. **II n'y a aucune preuve que la vaccination change quoi que ce soit aux excréments. Aucune preuve de changement.**
- o D'autres documents sont en cours de révision, le §28b IfSG est difficile à intégrer.
- o L'évaluation est toujours correcte d'un point de vue professionnel.
- o **Les recommandations techniques sont maintenues tant qu'il n'y a pas d'instructions contraires du BMG.**

- o Vom BMG wurde Handreichung für Ländern, wie mit Maskenpflicht umgegangen werden soll, versprochen. Wartet noch auf Freigabe, Unmut in Ländern. - o Auch das Dokument zum Entlassmanagement wurde in Frage gestellt. Es gibt keine Anzeichen, dass Impfungen an Ausscheidungen etwas ändern. Keine Evidenz für Änderungen. - o Weitere Dokumente werden überarbeitet, §28b IfSG ist schwierig einzuarbeiten. - o Bewertung ist aus fachlicher Sicht immer noch richtig. - o Die fachlichen Empfehlungen werden beibehalten, solange es keine anderslautende Anweisung vom BMG gibt.	<i>Brunke Arvand Mielke Hamouda</i>
--	--

18.10.2022

Email interne du RKI

Chers collègues,

Nous vous invitons à la téléconférence du groupe de travail Infection aujourd'hui, 18.10.2022 à 13h.

Jusqu'à présent, les sujets suivants ont été annoncés :

- COVID-19:

o Nombre de cas et rapports pour la période du 24.12.2022 au 01.01.2023 (ST)

o Fermeture ou horaires alternatifs pour les autorités inférieures, supérieures et suprêmes pour la période du 24.12.2022 au 01.01.2023 (ST)

o Wording commun des BL (Länder) **sur les effets secondaires des vaccins et l'étude du Professeur Doshi** (voir [https://www.mdr-de.translate.goog/wissen/faktencheck/faktencheck-doshi-100.html? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en](https://www.mdr.de.translate.goog/wissen/faktencheck/faktencheck-doshi-100.html? x tr sl=auto& x tr tl=fr& x tr hl=en))

o Surveillance du taux de vaccination COVID-19 : enregistrement de plus de quatre doses de vaccin.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir laden Sie zur Telefonkonferenz der AGI heute am 18.10.2022 um 13 Uhr ein.

Bisher wurden folgende Themen angemeldet:

- COVID-19:

o Fallzahlen und Berichterstattung in der Zeit vom 24.12.2022 bis 01.01.2023 (ST)

o Schließung oder Alternativarbeitszeit für untere, obere und oberste Behörden in der Zeit vom 24.12.2022 bis 01.01.2023 (ST)

o Gemeinsames Wording der BL zu Impfnebenwirkungen bzw. Studie von Professors Doshi (siehe <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/corona-impfnebenwirkungen-studie-doshi-100.html> <<https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/panorama/corona-impfnebenwirkungen-studie-doshi-100.html>>)

o COVID-19-Impfquotenmonitoring: Erfassung von mehr als vier Impfungen

- DEMIS-Entwicklungsstand

 26.10.2022

Question :

- Les non vaccinés ont pour la plupart déjà été infectés (plusieurs fois ?). Peut-on supposer que le succès de la vaccination soit même sous-estimé ?
- Cette distinction n'est pas abordée dans le rapport mensuel et on ne la fait pas non plus pour la grippe. Il est difficile d'obtenir ces données, et il n'y a plus guère de sujets naïfs (qui n'ont pas eu de contact avec le virus). Pas de solution dans le cadre de la surveillance, seulement avec une étude. Influenza : ceux qui ont reçu le booster et ceux qui ont été vaccinés s'infectent de la même manière ; le tableau est similaire ici ; **les épidémies dans les maisons de retraite (exposition identique pour tous) montrent que l'effet de la vaccination est plutôt surestimé.**

-Il n'y a pas eu d'études cliniques sur la réinfection avant l'approbation des boosters Omicron.

	Frage: - Ungeimpfte waren zum Großteil bereits (mehrfach?) infiziert. Dh. Kann evtl. davon ausgegangen werden, dass Impferfolg sogar unterschätzt wird? - Diese Unterscheidung wird im Monatsbericht nicht behandelt; wird bei Influenza auch nicht gemacht. Schwierig, diese Daten überhaupt zu erhalten, zudem gibt es kaum noch Immunaive. Im Rahmen der Surveillance nicht zu lösen, nur mit einer Studie. Influenza: Geboosterte und Geimpfte infizieren sich ebenso; ähnliches Bild hier; Aus Altenheim-Ausbrüchen (Exposition für alle gleich) weiß man, dass Wirkung der Impfung eher überschätzt wird. Schwieriges Thema, sollte nicht im Impfbericht formuliert werden. - Es gab keine klinischen Studien zur Reinfektion vor Zulassung der Omikron Booster.
--	---

 18.1.2023

Mise à jour sur la vaccination

...

o Suivi des taux de vaccination : échange entre RKI, PEI et BMG ; DIM (*Deutsches Impfmonitoring* = *Suivi allemand de la vaccination*) expire en avril, il n'y a pas de bonne solution transitoire pour le moment. Nous ne pouvons pas utiliser les enquêtes. Plusieurs rapports ont été envoyés au BMG sur les possibilités de solutions intermédiaires ;

o A partir du 07.04 : formats de déclaration plus rapides par les KV-en (associations de médecins conventionnés) ? Mais ils ne sont pas non plus complets et ponctuels. **Les rapports mensuels et le tableau de bord des vaccinations seront supprimés en mai. L'évaluation des effets secondaires des vaccins ne sera plus possible.** - Cela doit être très bien accompagné en termes de communication, afin que cela ne retombe pas sur le RKI.

Update Impfen

- Steuerungskreis COVID-19-Impfkampagne: BMG, BZgA, RKI, und Agenturen. Sitzungsfrequenz auf 1 Mal pro Monat reduziert;
- Minister wünscht Extra-Treffen zu LongCOVID; Informationen dazu werden durch FG33 an betreffende OEs weitergeleitet;
- Impfquoten-Monitoring: Austausch RKI, PEI und BMG; DIM läuft im April aus, es gibt momentan keine gute Übergangslösung. Surveys können wir nicht bedienen. Zu Möglichkeiten für Zwischenlösungen gingen mehrere Berichte ans BMG;
- Ab 07.04: schnellere Meldeformate durch KV-en? Aber auch diese sind nicht vollständig und zeitnah. Monatsberichte und Impfdashboard werden zum Mai eingestellt. Bewertung von Impfnebenwirkungen wird nicht mehr möglich sein. – Dies muss sehr gut kommunikativ begleitet werden, damit es nicht auf RKI zurückfällt.

9.02.2023

<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/lanz-lauterbach-prantl-corona-massnahmen-100.html>

Le ministre de la santé Karl Lauterbach déclare : « Ce qui a été stupide, si je peux parler aussi librement, ce sont ces règles à l'extérieur », faisant référence aux interdictions de rester dans les parcs ou de faire du jogging sans masque.

« C'est clair, ce sont des excès », a-t-il ajouté. Mais ni lui ni le ministre de la Santé de l'époque, Jens Spahn, n'en étaient responsables : « Les Länder ont massivement exagéré, et aucun Land plus que la Bavière. »

*Note d'Aya Velazquez : C'est d'autant plus problématique que **la recommandation du RKI sur les masques en extérieur a aussi permis de légitimer des interdictions de rassemblement en plein air** - en insinuant que les détracteurs du gouvernement ne respecteraient de toute façon pas les obligations de porter un masque en plein air. La liberté de réunion est un principe juridique très important dans une démocratie, une erreur d'appréciation professionnelle du RKI a conduit à une violation systématique des droits fondamentaux.*

Anmerkung A.V.: Dies ist besonders problematisch, da auf Grundlage der RKI-Empfehlung für Masken draußen auch Versammlungsverbote unter freiem Himmel legitimiert wurden - mit der Unterstellung, Regierungskritiker würden sich ohnehin nicht an Maskenpflichten unter freiem Himmel halten. Da die Versammlungsfreiheit in einer Demokratie ein sehr hohes Rechtsgut darstellt, führte hier eine fachliche Fehleinschätzung des RKI zu einer systematischen Verletzung von Grundrechten.