

Mesdames et Messieurs,

Nous avons lu avec grand étonnement votre communication du 14.09.21 "[COVID-19 : Mesures scolaires de la 4ème vague](#)". Nous avons quelques questions sur les positions que vous y prenez.

Vos affirmations sont d'autant plus surprenantes que [le groupe d'experts de l'Organisation mondiale de la santé](#) (OMS, 2021), [la Task Force scientifique nationale suisse COVID-19](#) (TF COVID-19, 2021) ainsi que l'autorité sanitaire américaine Center for Disease Control (CDC) (CDC, 2021) recommandent clairement de protéger les enfants de moins de 12 ans (par exemple avec des masques, des filtres à air, des appareils de mesure du CO2, etc.) C'est exactement ce que l'association américaine des hôpitaux pour enfants [Children's Hospital Association](#) (Wietecha, 2021) a demandé il y a quelques semaines dans une lettre ouverte au président américain, soulignant que le COVID-19 chez les enfants doit être pris très sérieusement. En même temps, d'autres études prouvent l'efficacité des masques et de la ventilation (Brooks et al. 2021, Gettings et al. 2021, Sugimura et al. 2021, Villers et al. 2021).

Pour ces raisons, nous vous demandons de nous faire part de vos commentaires sur les points suivants :

1. Votre communication est anonyme. Qui en est l'auteur ?
2. Au nom de qui parlez-vous dans votre communication? Au nom de tous les pédiatres de Suisse? Du Conseil d'administration? D'un groupe sélectionné ?
3. Dans votre communication, vous parlez d'une stratégie conçue pour la contagion : **«...la stratégie de dépistage en Suisse depuis le début de la pandémie a été de permettre la contagion chez les moins de 6 ans et (partiellement) aussi chez les 6-12 ans.»** Nous ne sommes pas au courant d'une telle stratégie de la part du gouvernement.
  - De quelle stratégie s'agit-il?
  - Quel parti ou institution politique soutient cette position?
  - Quand, par qui et sur quelle base juridique a-t-elle été décidée?
  - Comment le public en a-t-il été informé?
4. Votre déclaration signifierait que la contamination des adultes avant l'approbation des nouvelles vaccinations était également souhaitée par le camp officiel. Car si les enfants sont contaminés, ils transportent aussi le virus dans les familles. Est-ce là votre évaluation de la stratégie politique en Suisse avant la vaccination ? Avez-vous une source pour cela ?
5. Si la stratégie depuis le début de la pandémie était de permettre la contamination, pourquoi avez-vous préconisé le port de masques pour les enfants de 12 ans et plus [en février 2021](#) ?

6. Selon votre communication, la séroprévalence (contagion) atteint jusqu'à 40% dans certains cantons. À quels groupes d'âge et à quelles régions cela fait-il référence ? Sur quelles données vous basez-vous pour affirmer cela ?
  
7. Selon l'étude de Stringhini et al. 2021 de l'Université de Genève, la séroprévalence est plus faible, de 20 à 30 % (Corona Immunitas (Corona Immunitas, 2021) ne montre même que 11 % pour Zurich en phase 3). Cela signifie que 80 % des enfants de moins de 6 ans et 70 % des enfants de 6 à 11 ans doivent encore subir une infection. Avec ces chiffres de séroprévalence plus faibles, maintiendrez-vous votre recommandation de laisser courir le virus dans cette tranche d'âge ?
  
8. L'une des rares sources de référence dans votre communication est une étude (Gettings et al. 2020) de l'autorité sanitaire américaine CDC. Alors que Pédiatrie Suisse appelle à "réduire les mesures de protection à un minimum essentiel", l'étude du CDC que vous avez référencée appelle clairement au contraire: "Les mesures préventives visant à réduire la transmission et les résultats graves chez les enfants et les adolescents sont essentielles, y compris la vaccination, le masquage universel dans les écoles & le masquage par les personnes âgées de  $\geq 2$  ans dans d'autres espaces publics intérieurs & les garderies. " Pourquoi faites-vous référence à une publication dont vous rejetez l'essentiel de la déclaration ? Comment expliquez-vous cette divergence ?
  
9. Comment la recommandation de minimiser les masques obligatoires s'accorde-t-elle avec l'étude de Villers et al. 2021, qui montre que la combinaison de la ventilation, des masques et des filtres à air donne le meilleur effet protecteur contre la transmission par aérosols ?  
  
Dans le cas d'un pool positif, si la quarantaine est levée jusqu'à la résolution par des tests individuels, comment éviter que des transmissions secondaires ne se produisent entre-temps par le biais d'enfants infectés asymptomatiques, surtout si (i) les masques ne garantissent pas une protection à 100 % et (ii) qu'un temps de résidence dans la classe des enfants infectés, de 4-5 jours, se produit ?
  
10. Vous faites l'affirmation suivante : "les masques obligatoires devraient être remis en question, notamment dans les écoles primaires". Actuellement, on entend également parler dans les médias des effets négatifs des masques sur la santé mentale des enfants. Dans les pays asiatiques, des personnes de toutes générations portent régulièrement des masques depuis au moins 20 ans. S'il y a des effets négatifs sur la psyché des enfants ici, il devrait y avoir des études sur ce sujet. Pouvez-vous citer vos sources scientifiques à l'appui de cette position ?
  
11. Vous écrivez que les filtres à air ont fait l'objet de peu de recherches et ne devraient donc pas être utilisés. Vous semblez ignorer une étude actuelle publiée sous forme de préprint (Villers et al. 2021) à Genève. Cependant, les effets du SRAS-CoV-2 chez les enfants sont tout aussi peu étudiés. En même temps, pourquoi préconisez-vous que - selon la source - 60 à 80 % de tous les enfants de moins de 12 ans soient en contact non vacciné avec le Covid-19 et parmi

ceux-ci 2 à 14 % avec le Covid long ? Pourquoi, en tant que pédiatres, ne plaidez-vous pas ici pour la prévention et n'appellez-vous pas à davantage de recherche ?

12. Le Covid long n'est pas pris en compte dans votre communication. Selon l'étude suisse Ciao-Corona, la fréquence relative est de 2% parmi les enfants. Des études réalisées dans d'autres pays avancent des chiffres nettement plus élevés (Stephenson 2021, Thomson 2021, Drosten 2021). Le Covid long chez l'enfant n'est donc pas un phénomène rare. Comment justifiez-vous votre décision de ne pas prendre de position sur le sujet ?
  
13. Sur quelles données vous basez-vous pour affirmer que la charge de morbidité est plus faible pour le Covid-19 que pour la grippe et le Virus respiratoire syncytial (VRS) ? A-t-on tenu compte du fait que les enfants de moins de 12 ans peuvent être vaccinés contre la grippe mais pas contre le Covid-19 ? Votre collègue professionnel autrichien Karl Zwiauer, membre du Groupe national de vaccination, pédiatre et chef du département de pédiatrie et de médecine des adolescents à l'hôpital universitaire de St. Pölten, affirme exactement le contraire. Comment expliquez-vous ces divergences ?
  
14. Vous écrivez que le PIMS-TS provoque très peu de séquelles. Vous faites référence à une étude qui n'a examiné que les valeurs cardiaques et sanguines. Pourquoi ne mentionnez-vous pas d'autres études qui ont également examiné le cerveau et trouvé des séquelles ou des changements dans le métabolisme (Morand et al. 2021, Penner et al. 2021) ?
  
15. Le SRAS-CoV-2 existe depuis 18 mois. Les maladies virales sont connues pour leurs effets tardifs qui restent non détectés même après des années de recherche. Vous connaissez les exemples : La varicelle peut entraîner un zona et des lésions nerveuses des années plus tard. La polio n'entraîne une évolution grave que chez 1% des personnes touchées. La SSPE (panencéphalite sclérosante subaiguë) aux conséquences fatales se produit avec la rougeole. Ce n'est [que récemment qu'il a été reconnu qu'Ebola peut rester en dormance chez les survivants pendant des années](#). Mais les épidémies d'Ebola sont documentées depuis 1976 - etc.  
  
Étant donné que le SRAS-CoV-2 n'est connu que depuis peu, il n'y a aucun moyen d'évaluer à ce jour et de manière réaliste les effets à long terme - ceux-ci ne se produisant qu'après des années. Comment justifiez-vous votre recommandation actuelle d'abandonner pratiquement toutes les tentatives de confinement chez les enfants - d'autant plus que la vaccination des enfants de moins de 12 ans sera disponible dans quelques mois ?

Merci beaucoup pour vos commentaires et pour votre temps.

**Kontakt Daten:**

[media@bildungabersicher.ch](mailto:media@bildungabersicher.ch)

[medien@protect-the-kids.ch](mailto:medien@protect-the-kids.ch)

[medien@schulcluster.ch](mailto:medien@schulcluster.ch)

**Quellen:**

Brooks, John T., und Jay C. Butler. „Effectiveness of Mask Wearing to Control Community Spread of SARS-CoV-2“. *JAMA* 325, Nr. 10 (9. März 2021): 998–99.

<https://doi.org/10.1001/jama.2021.1505>.

Corona Immunitas. Swiss School of Public Health (SSPH+).

<https://www.corona-immunitas.ch/programm/forschungsprogramm/>

Drosten, Christian. Herr Drosten, woher kam dieses Virus? Republik, 5. Juni 2021.

<https://www.republik.ch/2021/06/05/herr-drosten-woher-kam-dieses-virus>.

„Guidance for COVID-19 Prevention in K-12 Schools“. Guidance. Centers for Disease Control and Prevention, 5. August 2021.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/k-12-guidance.html#print>.

Flahault, Antoine, Dominique Costagliola, Oxana Drapkina, Christian Drosten, Isabella Eckerle, Sharon Elroy, Helena Legido-Quigley, und Alexey Tsoi. „High-Level European Expert Group Proposing a Roadmap towards Stabilization of the COVID-19 Pandemic in the European Region“, 5. September 2021.

[https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0006/511827/HighLevelExpertGroup-COVID19-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/511827/HighLevelExpertGroup-COVID19-eng.pdf).

Gettings, Jenna, Michaila Czarnik, Elana Morris, Elizabeth Haller, Angela M Thompson-Paul, Catherine Rasberry, Tatiana M Lanzieri, u. a. „Mask Use and Ventilation Improvements to Reduce COVID-19 Incidence in Elementary Schools - Georgia, November 16-December 11, 2020“. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 70, Nr. 21 (28. Mai 2021): 779–84.

<https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7021e1>.

Morand, Aurelie, Jacques-Yves Campion, Anne Lepine, Emmanuelle Bosdure, Léa Luciani, Serge Cammilleri, Brigitte Chabrol, und Eric Guedj. „Similar patterns of [18F]-FDG brain PET hypometabolism in paediatric and adult patients with long COVID: a paediatric case series“. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, 19. August 2021.

<https://doi.org/10.1007/s00259-021-05528-4>.

Penner, Justin, Omar Abdel-Mannan, Karlie Grant, Sue Maillard, Filip Kucera, Jane Hassell, Michael Eyre, u. a. „6-month multidisciplinary follow-up and outcomes of patients with paediatric inflammatory multisystem syndrome (PIMS-TS) at a UK tertiary paediatric

hospital: a retrospective cohort study“. *The Lancet Child & Adolescent Health* 5, Nr. 7 (1. Juli 2021): 473–82. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00138-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00138-3).

Stephenson, Terence, Roz Shafran, Bianca De Stavola, Natalia Rojas, Felicity Aiano, Zahin Amin-Chowdhury, Kelsey McOwat, u. a. „Long COVID and the Mental and Physical Health of Children and Young People: National Matched Cohort Study Protocol (the CLoCk Study)“. *BMJ Open* 11, Nr. 8 (August 2021): e052838. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052838>.

Stringhini, Silvia, María-Eugenia Zaballa, Nick Pullen, Javier Perez-Saez, Carlos de Mestral, Andrea Loizeau, Julien Lamour, u. a. „Seroprevalence of anti-SARS-CoV-2 antibodies six months into the vaccination campaign in Geneva, Switzerland“. *medRxiv*, 1. Januar 2021, 2021.08.12.21261929. <https://doi.org/10.1101/2021.08.12.21261929>.

Sugimura, Mana, Odgerel Chimed-Ochir, Yui Yumiya, Hiroki Ohge, Nobuaki Shime, Takemasa Sakaguchi, Junko Tanaka, u. a. „The Association between Wearing a Mask and COVID-19“. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18, Nr. 17 (2021). <https://doi.org/10.3390/ijerph18179131>.

„Wissenschaftliches Update, 20. Juli 2021“. Policy Briefs. Swiss National COVID-19 Science Task Force, 20. Juli 2021. <https://sciencetaskforce.ch/wissenschaftliches-update-20-juli-2021/>.

Thomson, Helen. „Children with Long Covid“. *New Scientist* (1971) 249, Nr. 3323 (27. Februar 2021): 10–11. [https://doi.org/10.1016/S0262-4079\(21\)00303-1](https://doi.org/10.1016/S0262-4079(21)00303-1).

Ulyte, Agne, Thomas Radtke, Irene A Abela, Sarah R Haile, Christoph Berger, Michael Huber, Merle Schanz, u. a. „Clustering and longitudinal change in SARS-CoV-2 seroprevalence in school children in the canton of Zurich, Switzerland: prospective cohort study of 55 schools“. *BMJ* 372 (17. März 2021): n616. <https://doi.org/10.1136/bmj.n616>.

Villers, Jennifer, Andre Henriques, Serafina Calarco, Markus Rognlien, Nicolas Mounet, James Devine, Gabriella Azzopardi, u. a. „SARS-CoV-2 aerosol transmission in schools: the effectiveness of different interventions“. *medRxiv*, 1. Januar 2021, 2021.08.17.21262169. <https://doi.org/10.1101/2021.08.17.21262169>.

Wietecha, Mark. „Letter to President Biden“, 26. August 2021. [https://www.childrenshospitals.org/-/media/Files/CHA/Main/Issues\\_and\\_Advocacy/Key\\_Issues/General/surge/president\\_biden\\_pediatric\\_capacity\\_challenges\\_letter\\_082621.pdf](https://www.childrenshospitals.org/-/media/Files/CHA/Main/Issues_and_Advocacy/Key_Issues/General/surge/president_biden_pediatric_capacity_challenges_letter_082621.pdf).