



Réinfo Santé Suisse International  
1800 Vevey  
[www.reinfosante.ch](http://www.reinfosante.ch)

**Commission fédérale pour les vaccinations**  
Aux membres actifs

Vevey, le 17.06.2021

**Concerne : Vaccination COVID-19 en pédiatrie**

Madame, Monsieur,

En tant que professionnels de santé côtoyant des enfants quotidiennement, nous sommes très inquiets des répercussions d'une vaccination anti-Covid large en pédiatrie.

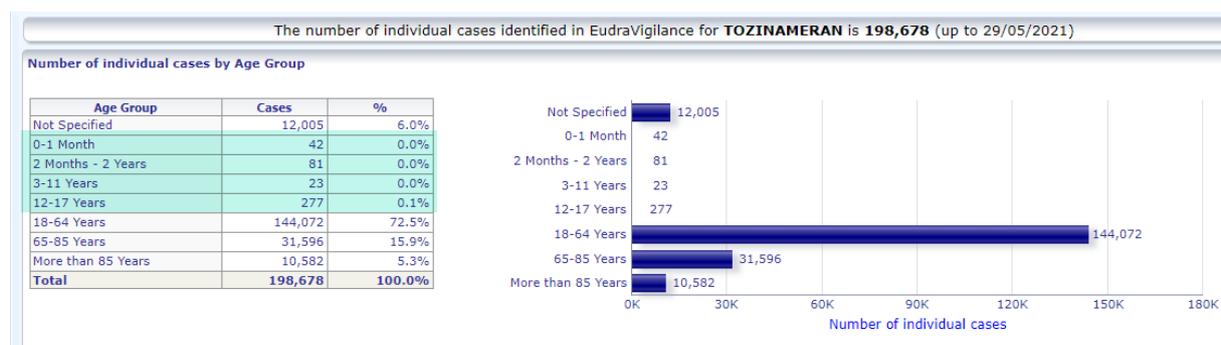
L'étude de la littérature internationale démontre que les enfants ne sont pas menacés par cette épidémie<sup>1</sup>, mais peuvent être à risque d'effets adverses des vaccins tant à ADN qu'à ARNm.

Les recommandations de vaccination anti-Covid en pédiatrie reposent sur le principal argument que les enfants puissent être vecteurs de propagation de la maladie. Or, en épluchant de très nombreuses études épidémiologiques, ainsi que d'articles ayant pour sujet l'enfant et le Covid-19 répertoriés sur PubMed, on peut conclure à un risque de transmission extrêmement faible par les enfants dans le monde réel.<sup>2</sup> Les seuls articles qui évoquent cette possibilité se basent sur la charge virale ou sur des modélisations aux hypothèses fausses. Certes, de rares transmissions scolaires sont possibles, mais les enquêtes épidémiologiques sérieuses montrent que les enfants sont dans la très grande majorité des cas infectés par le personnel adulte ou dans leur milieu familial par leurs parents. Les études montrent que les enfants représentent plutôt un frein à l'épidémie, probablement grâce à leur excellente immunité native qui agit dès le premier contact avec le virus. Ils sont 50% moins susceptibles d'être infectés que les adultes du même foyer familial et ayant eu la même exposition<sup>3</sup>.

En date du 17.05.2021 (et depuis mars 2020), l'OFSP comptabilise en Suisse 2 décès d'enfants de 0-9 ans et 1 décès d'enfant de 10-19 ans liés au Covid-19, ainsi que 305 hospitalisations d'enfants de 0-9 ans et 151 hospitalisations d'enfants de 10-19 ans testés positifs au SARS-Cov2.<sup>4</sup> En regardant de plus près, la très grande majorité de ces décès/hospitalisations sont intervenus chez des personnes avec des polyopathologies souvent graves, des anomalies congénitales ou des maladies génétiques qui menaçaient déjà leurs pronostics vitaux.

Certaines complications très rares comme une maladie de Kawasaki ou une maladie systémique inflammatoire (« Covid long ») sont mises en avant pour inciter à la vaccination en pédiatrie, alors qu'elles présentent des mécanismes physiopathologiques connus sur induction virale « X » multiple, donc non spécifique au SARS-CoV-2<sup>5</sup>. En outre, ces cas globalement très rares sont identifiables et peuvent bénéficier de traitements.

En pédiatrie, le risque de complications graves de la Covid-19 est tellement infime qu'un bénéfice individuel ne peut être espéré de la vaccination, alors que les effets indésirables graves suite aux vaccins à ARNm dont le vaccin Pfizer (DCI : Tozinaméran ou nom commercial : Comirnaty) et celui de Moderna sont bien plus élevés qu'initialement supposés (données de pharmacovigilance européennes étonnamment déjà disponibles pour un vaccin en phase expérimentale pourtant pas encore autorisé pour certaines classes d'âge) :



De manière alarmante, les preuves s'accumulent que la protéine spike elle-même peut être pathogène et mortelle en soi<sup>6</sup>. Les Etats-Unis<sup>7</sup> et Israël rapportent une augmentation des cas de myocardite et de péricardite après l'administration des vaccins à ARNm, en particulier chez des adolescents et des jeunes hommes après la 2<sup>ème</sup> dose. Selon un rapport du Ministère de la Santé d'Israël du 1er juin 2021<sup>8</sup>, la survenue de myocardite post vaccinale a été observée chez 1 sur 3000 à 6000 hommes âgés entre 16 et 24 ans et il a été estimé que cette catégorie d'âge avait une augmentation de 5 à 25 fois le risque de développer une myocardite post vaccinale (par rapport à l'incidence en temps normal).

Par ailleurs, il n'existe aucune étude scientifique permettant d'affirmer catégoriquement que l'ARNm injecté lors d'une vaccination Covid-19 est incapable de migrer dans le noyau cellulaire et d'être intégré à notre génome. En revanche, certaines études soulèvent la question que les ARN du SARS-CoV-2 peuvent faire l'objet d'une transcriptase inverse et être intégrés dans l'ADN des cellules humaines<sup>9</sup>.

De plus, la pharmacovigilance des vaccins ne tient pas compte des effets indésirables à long terme telle que l'impact potentiel sur la fertilité future des enfants vaccinés<sup>10</sup>.

L'argument coût-bénéfice contre l'utilisation d'un vaccin qui n'a pratiquement pas été testé en pédiatrie penche donc fortement en faveur du risque et d'un bénéfice quasi nul. Éthiquement, il serait préférable de laisser les enfants développer une immunité acquise naturellement-une immunité plus large contre toutes les composantes du virus (dont les protéines plus stables que la protéine spike) est définitivement supérieure à celle procurée par les vaccins sélectifs. Cette approche accélérerait également le développement de l'indispensable immunité collective (vraie !) tant visée.

A la lumière de ce qui précède, le projet du gouvernement de vaccination en population pédiatrique est à reconsidérer avec toute l'attention nécessaire par rapport à la balance bénéfiques/risques du vaccin pour les enfants. C'est à nous professionnels de la santé des enfants de protéger leur futur.

Par ailleurs, des enjeux éthiques évidents sont à débattre concernant l'incapacité d'obtenir un consentement « éclairé » des parents ou des enfants à cette vaccination en cours d'étude clinique, au vu des connaissances scientifiques actuelles des effets adverses non évalués au long cours. Etant donné que le consensus médical n'est pas clairement en faveur à la vaccination anti-Covid en pédiatrie, comment pourrait-il l'être aux yeux d'enfants de 12 à 18 ans, compte-tenu de la grande fragilité de discernement de cette classe d'âge ? S'il est généralement admis que les enfants peuvent avoir au cas par cas une capacité de discernement dès 12 ans, qu'en est-il de celle à se déterminer ? Pour se déterminer, il faut comprendre les tenants et les aboutissants du problème. Comment peut-on admettre que les enfants peuvent se déterminer sur le sujet de la vaccination anti-Covid alors que les adultes eux-mêmes sont dans l'incapacité de le faire véritablement étant l'absence de recul ? Pour cette raison, il est compliqué, au niveau juridique, pour nous professionnels de santé vaccinateurs de rester fidèles à un consentement libre et éclairé concernant cette injection à ARNm/ADN en médecine adulte, donc d'autant plus encore en pédiatrie... Cette tranche d'âge est-elle bien consciente de la globalité de la problématique démontrée ci-dessus face au choix à la vaccination anti-Covid ? Est-ce bien éthique que de laisser cette lourde responsabilité de décision à des enfants qu'on a fortement culpabilisés en les accusant faussement d'infecter leurs grands-parents vulnérables. En connaissance de cause, nous pouvons déjà affirmer avec force que la réponse est NON.

Nous vous écrivons ce courrier comme **un appel solennel à l'application du principe de précaution médical comme éthique** en stoppant cette campagne de vaccination des enfants mineurs de moins de 18 ans, sans aucune condition ni exception, la potentielle capacité de discernement étant très discutable, et devant les effets secondaires des vaccins géniques à ADN et aussi à ARNm rapportés récemment qui doivent faire l'objet d'études sérieuses.

Nous vous remercions d'avance de l'attention que vous porterez à ce courrier, et vous adressons nos salutations respectueuses.



Pour l'ONG, Delphine Héritier de Barros  
Présidente de Réinfo Santé Suisse International  
info@reinfosante.ch

## Références

### 1.

- 1.1 Peter Brodin Why is COVID-19 so mild in children? Editorial Acta Paediatrica 24 March 2020
- 1.2 Ji Young Park First Pediatric Case of Coronavirus Disease 2019 in Korea J Korean Med Sci. Mar 23, 2020; 35(11)
- 1.3 LiangSua the different clinical characteristics of corona virus disease cases between children and their families in China — the character of children with COVID-19 Emerging Microbes & Infections 2020, VOL.
- 1.4 Qinxue Shen Novel Coronavirus Infection in Children Outside of Wuhan, China Pediatr Pulmonol. Apr 7, 2020. doi: 10.1002/ppul.24762. Online ahead of print
- 1.5 Ya-Nan Han et al. A Comparative-Descriptive Analysis of Clinical Characteristics in 2019-Coronavirus-infected Children and Adults Pediatrics April 2020
- 1.6 Zhonghua Er Ke Za Zhi pour la Société de pédiatrie et Association médicale chinoise : Recommandations pour le diagnostic, la prévention et le contrôle de la nouvelle infection à coronavirus 2019 chez les enfants (première édition intermédiaire). 2020 ; 58 : 169–74.], Chinese Journal of Pediatrics
- 1.7 Haiyan Qiu Clinical and epidemiological features of 36 children with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Zhejiang, China: an observational cohort study Lancet Infect Dis. 2020 25 mars; S1473-3099 (20) 30198-5.

### 2.

- 2.1 Kostas DANIS et al pour Santé Publique France Cluster of coronavirus disease 2019 (Covid-19) in the French Alps, 2020 Clinical Infectious Diseases Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.
- 2.2 Fontanet et al SARS-CoV-2 infection in primary schools in northern France : A retrospective cohort study in an area of high transmission medRxiv 2020
- 2.3 Christèle Gras-Le Guen <https://theconversation.com/rentree-scolaire-la-covid-19-nest-definitivement-pas-une-maladie-pediatrique-145287>
- 2.4 Sur la base des rapports des services de santé publique municipaux (GGD)
- 2.5 Heavey L, Casey G, Kelly C, et al. No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020. Euro Surveill 2020 ;25 :2000903
- 2.6 D'après l'Australian National Centre for Immunisation Research and Surveillance <https://www.bing.com/search?q=%E2%80%99Australian+National+Centre+for+Immunisation+Research+and+Surveillance&form=QBLH&sp=-1&pq=&sc=0-0&qsn=&sk=&cvid=4D88315372394AACB2AA964A03900C84>
- 2.7 Centre national de recherche et de surveillance de la vaccination. COVID-19 dans les écoles — L'expérience en NSW. Nouvelle-Galles du Sud, Australie : Centre national de recherche et de surveillance sur l'immunisation
- 2.8 Hildenwall H, Luthander J, Rhedin S, et al. Paediatric COVID-19 admissions in a region with open schools during the first two months of the pandemic. Acta Paediatr. 2020 ; 00 :1–3. <https://doi.org/10.1111/apa.15432>
- 2.9 Helena C. Maltezoua Transmission dynamics of SARS-CoV-2 within families with children in Greece : a study of 23 clusters J Med Virol. 2020 août 7 ;10.1002/jmv.26394. doi : 10.1002/jmv.26394
- 2.10 Agence gouvernementale de Singapour. COVID-19 : cas à Singapour [Internet]. Singapour, Agence gouvernementale de Singapour. 2020 ; [cité le 12 mars 2020. Disponible sur : <https://www.gov.sg/article/covid-19-cases-in-singapor>
- 2.11 Weiyong Liu .et al : Detection of Covid-19 in Children in Early January 2020 in Wuhan, China N Engl J Med. 2020 2 avril ; 382 (14) : 1370-1371
- 2.12 Liu Y, Yan L-M, Wan L, et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. Lancet Infect Dis. 2020. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30232](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30232)
- 2.13 Hong H, Wang Y, Chung H-T, Chen C-J, Clinical characteristics of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) in newborns, infants and children, Pediatrics and Neonatology, <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2020.03.001>.
- 2.14 Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China : summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020 ; published online Feb 24. DOI :10.1001/jama.2020.2648
- 2.15 Jonas F Ludvigsson macroanalysis of Covid 19 in children. Acta Paediatr. 2020 23 mars

### 3. Colloque de Maladies infectieuses des HUG, « SARS-CoV2 et l'enfant » du 12.03.2021

4. [www.covid19.admin.ch](http://www.covid19.admin.ch)

5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7247462/>

6. Nuovo GJ, Magro C, Shaffer T, Awad H, Suster D, Mikhail S, He B, Michaille JJ, Liechty B, Tili E. Endothelial cell damage is the central part of COVID-19 and a mouse model induced by injection of the S1 subunit of the spike protein. *Ann Diagn Pathol*. 2021 Apr;51:151682. doi: 10.1016/j.anndiagpath.2020.151682. Epub 2020 Dec 24. PMID: 33360731; PMCID: PMC7758180. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33360731/>

7. <https://www.cdc.gov/vaccines/COVID-19/clinical-considerations/myocarditis.html>  
“Clinical Considerations: Myocarditis and Pericarditis after Receipt of mRNA COVID-19 Vaccines Among Adolescents and Young Adults”

8. <https://www.sciencemag.org/news/2021/06/israel-reports-link-between-rare-cases-heart-inflammation-and-covid-19-vaccination>

9. Jaenisch et al. [4]Zhang L, Richards A, Barrasa MI, Hughes SH, Young RA, and Jaenisch R (2021) Reverse-transcribed SARS-CoV-2 RNA can integrate into the genome of cultured human cells and can be expressed in patient-derived tissues. *PNAS* 118:e2105968118)

10. Références : page 54, AMM conditionnelle vaccin Pfizer-BioNTech – page 47 et 52 du vaccin Moderna

---