

**RAPPORT
EXPERTISE DE SANTE PUBLIQUE
COVID19**

le port du masque chez les enfants

Astrid Stuckelberger, PD, PhD

Privat-Docteur de Médecine et Docteur en santé public
Experte de l'Organisation mondiale de la Santé
Université de Genève - Suisse

A la demande de

Me Alessandro BRENCI

Adrestia Legal
Avenue de Béthusy 36
Case postale 5124
1002 Lausanne

14 mars 2021

1. DE LA « DANGÉROSITÉ » DU SRAS-COV2 ET COVID-19 JUSTIFIANT DES MESURES

Dans le contexte du Règlement Sanitaire International établi à l'OMS en 2005 et adopté par tous les états membres dont la Suisse¹², la justification d'une pandémie se base sur deux paramètres :

(i) **une mortalité anormale** non en nombre mais en pourcentage de cohorte (le « **Taux de mortalité** ») ainsi que

(ii) l'émergence d'un **nombre anormal de malades graves avérés** d'une maladie donnée, testée de manière fiable et reconnue par la science et par la médecine.

Or ces deux paramètres ont été étudiés un an après la déclaration de la pandémie en Suisse.

1a. Y a-t-il un taux de mortalité surnuméraire en 2020 ?

Résultats : aucune évidence scientifique de taux différents, aucune surmortalité et aucune mortalité COVID19 anormale chez les enfants

Tous les rapports les plus cités de scientifiques de haut renom, comme le Prof. John Ioannidis, éminent professeur d'épidémiologie de l'Université de Stanford et expert OMS³, qui a étudié les taux de mortalité par pays et au niveau global, publié par l'OMS, conclut qu'il n'y a pas eu de mortalité surnuméraire dans le monde en 2020 comparé aux années antérieures. C'est le cas de la Suisse et des pays européens également.

De nombreuses études citées ici ont démontré **que pour la majorité de la population, y compris les enfants et des jeunes adultes, l'infection COVID-19 présente moins de risque de mortalité que la grippe saisonnière**. En revanche, pour les populations plus âgées, d'une part les personnes de plus de 80 ans avec une espérance de vie réduite voire en fin de vie, et d'autres part, celles atteintes de maladies chroniques comorbides graves, l'infection COVID-19 présente un risque élevé de mortalité de 5 %. Le danger de mortalité de l'infection COVID-19 varie considérablement selon l'âge et quelques indicateurs de maladie chronique⁴.

Selon la méta-analyse du Dr John Ioannidis² incluant toutes les études scientifiques tenant compte de la séroprévalence comme diagnostic de la COVID-19 (74 estimations tirées de 61 études et 51 localités dans le monde), le taux médian de survie de l'infection par COVID-19 est de 99,77% pour tout âge. Alors que pour les personnes de moins de 70 ans avec la COVID-19, *le taux de survie à l'infection est de 99,95%*. Une autre méta-analyse⁵ récemment publiée par des scientifiques indépendants du groupe du Dr Ioannidis, arrive à des conclusions similaires.

Un récent rapport de la CDC⁶⁷, a révélé qu'il y avait entre *6 et 24 fois plus d'infections au SRAS-CoV-2 entre mars et mai 2020*, équivalent de la saison grippale. Cette étude est elle aussi basée sur l'analyse sérologique d'échantillons de sang prélevés incidemment par des laboratoires commerciaux dans 10 villes à travers le pays. L'étude sérologique pour diagnostiquer la COVID-19 étant le seul test fiable.

1 Stuckelberger A. and Urbina M. (2020). WHO International Health Regulations (IHR) vs COVID-19 Uncertainty. Acta Biomed [11 May 2020];91(2): 113-7, www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/9626

2 L'auteur du rapport a notamment travaillé à l'OMS durant 3 ans dans le service des pandémies et la gestion de l'urgence sanitaire dans le contexte du Règlement Sanitaire International, ainsi que pour l'OMS Europe en 2013 - voir Curriculum Vitae et lettres de références de l'OMS en annexe

3 Ioannidis John P A (2021). Infection fatality rate of COVID-19 inferred from seroprevalence data, Bull World Health Organ 2021;99:19-33F | doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.265892>

4 Public Health England (2020) Disparities in the Risk and Outcomes of COVID-19. August 2020.

https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/908434/Disparities_in_the_risk_and_outcomes_of_COVID_August_2020_update.pdf

5 Andrew T. Levin, et al., Assessing the Age Specificity of Infection Fatality Rate for COVID-19: Meta-Analysis & Public Policy Implications (Aug. 14, 2020) MEDRXIV, <http://bit.ly/3gpI0V>.

6 CDC: Centers for Disease Control and Prevention, dit communément "la CDC". La CDC est le centre de contrôle et de prévention des maladies, elle fait partie intégrante du ministère américain de la santé et des services aux personnes, et représente la principale autorité fédérale américaine de protection de la santé et de la sécurité des personnes, aux États-Unis et à l'étranger. La CDC communique des informations crédibles, destinées à améliorer la prise de décisions en matière de santé publique et à améliorer la santé au moyen de partenariats efficaces.

7 Fiona P. Havers, et al., Seroprevalence of Antibodies to SRAS-CoV-2 in 10 Sites in the United States, March 23-May 12, 2020 (Jul. 21, 2020) JAMA INTERN MED., <https://bit.ly/3goZUgy>.

La CDC a étudié précisément du taux de mortalité par infection en calculant le rapport entre le nombre de décès et le nombre total de personnes infectées, et ce pour divers groupes d'âge⁸. Ainsi, le taux de mortalité par infection chez les 0 à 19 ans est de 0,00003, ce qui signifie que les enfants infectés ont une survie de 99,997 % après l'infection. Or, chez les personnes âgées de 20 à 49 ans, le taux de mortalité est de 0,0002, donc une survie de 99,98 % après l'infection chez les plus jeunes adultes. Chez les personnes plus âgées de 50 à 69 ans, celui-ci est de 0,005, avec une survie de 99,5 %. Chez les personnes âgées de 70 ans et plus, le taux de mortalité est le plus élevé avec 0,054, reflétant une survie de 94,6 % chez les aînés, la plus faible survie de tous les groupes d'âge, bien qu'elle reste élevée.

1b. Y a-t-il un nombre inhabituel de « cas de malade grave » ?

Résultats : aucune évidence scientifique d'infections grippales dû au COVID19 anormale, ni que les enfants soient plus contaminés ni contaminant avec de nouveaux variants, aucun cas surnuméraire chez les enfants de malades ou d'hospitalisation

Les analyses statistiques des décès en 2020 montrent, comme chaque année, que le taux de morbidité les plus élevés se retrouve dans la classe d'âge la plus élevée, vers les dernières années de vie, et non dans les groupe d'âge plus jeunes. De plus, aucune maladie grave différente des gripes saisonnière n'a été rapportée. Rappelons que les Coronavirus sont médicalement classés comme « gripes » atteignant les poumons et que le test PCR utilisé pour diagnostiquer le COVID19 ne suffit pas, car ce test, selon la CDC ainsi que selon les directives et alertes de produits médicales de l'OMS de décembre 2020 et janvier 2021, vu que d'une part, ils ne distinguent pas quel virus ou quelle bactérie est en jeu, mais aussi est faussé par des pratiques de laboratoires avec des cycles d'amplification trop élevés (CT de 40 à 50 dans les pays francophones).

Les nouveaux variant du SRAS-CoV2 ont également été étudié en Angleterre et démontrent que les enfants ne sont pas plus contaminants, ni contaminés, par le nouveau variant^{9,10,11,12}.

Par ailleurs, les experts n'observent pas d'augmentation significative des cas en école primaire malgré les nouveaux variant¹³. En Grande-Bretagne, pays avec un des variant le président du *Royal College of Paediatrics and Child Health* affirme lui aussi qu'il n'y a pas d'admission massive d'enfants dans les hôpitaux pour des cas de Covid-19¹¹.

1c. Conclusion point 1a + 1b

En résumé, selon les directives et définitions des pandémies établies en 2008 lors de la mise en œuvre du Règlement Sanitaire International de l'OMS, il n'existe aucune justification à déclarer une urgence sanitaire en Suisse ni à prendre quelques mesures que ce soit pour protéger la population ou les enfants d'une grippe que l'on traite et dont on ne meurt pas. Par ailleurs, comme nous l'avons vu plus haut, les enfants ne sont aucunement à risque de décéder ni de tomber malade du COVID19.

Le COVID19 et ses mutants ne sont donc pas dangereux ni à risque de décès lorsque l'on analyse scientifiquement avec rigueur les données statistiques et scientifiques.

Selon les pédiatres suisses^{14,15,16,17}, il n'y a pas de constat d'augmentation significative d'infection due au coronavirus dans les services pédiatriques, ni de taux de transmission du virus. De plus, les enseignants,

⁸ COVID-19 Pandemic Planning Scenarios, Centers for Disease Control and Prevention, <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/planning-scenarios.html>

⁹ <https://enfance-libertes.fr/des-medecins-britanniques-rassurent-les-enfants-peu-atteintset-peu-contagieux>

¹⁰ <https://www.rcpch.ac.uk/news-events/news/rcpch-responds-media-reports-increased-admissions-children-young-people-covid-19>

¹¹ Etude anglaise sur la contagiosité des enfants face au nouveau variant - Original :

https://journals.lww.com/pidj/fulltext/2020/11000/changes_in_reverse_transcription_polymerase_chain.27.aspx

¹² <https://www.impartialreporter.com/news/national/18982790.paediatricians-not-seeing-significant-pressure-covid-childrens-wards/>

¹³ Dr Mike Tildesley, du Groupe consultatif scientifique pour les urgences /RCPCH : <https://www.rcpch.ac.uk/news-events/news/rcpch-responds-media-reports-increased-admissions-children-young-people-covid-19>

¹⁴ Article des professeurs de pédiatrie Christèle Gras-Le Guen, vice-présidente de la Société française de Pédiatrie, et Régis Hankard, coordonnateur du réseau de recherche clinique pédiatrique Pedstart. <https://theconversation.com/rentree-scolairela-covid-19-nest-definitivement-pas-unemaladie-pediatrique-145287>

¹⁵ Actualité au 25.01.21 les sociétés savantes de pédiatrie confirment encore le rôle insignifiant des enfants dans la transmission du virus

<https://www.sfpediatricie.com/actualites/plaidoyer-maintien-ecoles-ouvertes-societessavantes-pediatrie-se-mobilisent>

¹⁶ <https://www.infovac.fr/docman-marc/public/covid-19/1687-covid-enfant-infovac-def010620/file>

¹⁷ Données épidémiologique sur les enfants : <https://reinforcovid.fr/science/port-du-masque-enfants>

contrairement aux autres professionnels, sont largement moins atteints de la COVID 19, ce qui confirme le rôle insignifiant des enfants et du milieu scolaire dans la transmission du virus.

2. PROTECTION CONTRE LE COVID19 PAR LE MASQUE : AUCUNE PREUVE SCIENTIFIQUE

Les masques chirurgicaux à usage professionnel pour des adultes pleinement développés et autonomes, ne peuvent en aucun cas servir de benchmark et garantie pour la sécurité du port du masque chez des enfants. Très peu d'études ont été menées sur la sécurité du masque et de sa composition biochimique, sa fabrication et la qualité de fabrication (notamment les masques fait à l'étranger).

Comme le relève Dr Denis Rancourt^{18, 19}, dans ses nombreuses expertises et revues des études sur le port du masque et l'évaluation de la justification de cette mesure, notamment chez l'enfant, dénonce le fait que le gouvernement du Canada donne une fausse impression que le masque réduise la transmission du COVID19 basé sur de l'évidence, que le gouvernement cache le fait que le masque est inefficace dans les maladies respiratoires, et omet de signaler que le masque ne prévient pas de l'exhalation de particules aérosol suspendues au-dessus, au-dessous et de côté du masque.

Au contraire, le gouvernement détourne l'attention des nombreuses conséquences délétères et nocives provoquée par le port de masque généralisé à la population, entière et aux enfants. Il insiste durant tout son rapport et en conclusion que les mesures liées au port du masque ne reposent sur aucune évidence scientifique de protection ou d'effets significatifs.

En résumé, Dr Rancourt, qui témoigne dans de nombreux procès au Canada et ses provinces, souligne les nombreux problèmes liés aux masques, relevés dans les études internationales et les résume dans les 4 points suivant :

- Les revues systématiques d'études contrôlées randomisées dans les institutions de soins n'ont jamais démontré une réduction significative d'infections respiratoires aiguës, au contraire, les laboratoires ont rapporté des risques d'infections virales avec le port de masque.
- Il y a peu d'évidence clinique en faveur de l'utilisation de masque chirurgicaux dans la communauté, avec des études multiples randomisées qui démontrent des résultats faibles et contradictoires. Les laboratoires confirment l'émergence d'infection virale malgré le port du masque chirurgical.
- Très peu d'études scientifiques se sont penchées sur la nuisances et les conséquences délétères pour la santé du port de masque. Ces dommages pourraient inclure les modifications de comportement, un risque plus élevé d'auto-contamination, de problèmes dermatologiques, de problèmes respiratoires objectifs et perçus subjectivement. Chez les enfants les recherches soulignent le peu de compliance et de tolérance de cette mesure pour les enfants, en particulier s'ils souffrent de troubles cognitifs ou troubles de communication qui pourraient augmenter.
- Aucune évidence n'a pu démontré que l'utilisation de masque, qu'il soit médical ou « fait maison » ou d'autres provenances, n'a réduit de manière significative le risque d'infection du SARS-CoV2 dans la communauté, ni que cela a modifié le statistiques de décès.

Soulignons que la protection virale apportée par des masques utilisés dans la population chez des enfants, de surcroît asymptomatiques, n'a pour le moment pas été clairement attestée comme efficace dans une étude scientifique valable²⁰.

¹⁸ Rancourt, DG (11 April 2020). Masks Don't Work: a Review of Science Relevant to Covid-19 Social Policy. ResearchGate, obtained 400 K reads, then was deplatformed, as per this report: <https://archive.org/details/covid-censorship-at-research-gate-2/> . Now at: <https://vixra.org/abs/2006.0044> , and at: <https://www.rcreader.com/commentary/masks-dont-work-covid-a-review-of-science-relevant-to-covid-19-social-policy>

¹⁹ Rancourt DG (3 August 2020). Face masks, lies, damn lies, and public health officials: A growing body of evidence. ResearchGate. DOI: 10.13140/RG.2.2.25042.58569 - https://www.researchgate.net/publication/343399832_Face_masks_lies_damn_lies_and_public_health_officials_A_growing_body_of_evidence

²⁰ Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China | Nature Communications <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>

3. EFFETS DU PORT DU MASQUE : EFFETS COURT TERME ET LONG TERME GRAVES

Les effets du port de masque doivent être considérés à court et long terme, ainsi qu'à l'âge du port du masque. Les enfants et adolescents en plein développement physiologique, mental, comportemental et social sont les plus à risque.

Relevons que les résultats des études décrites ici avec leurs conséquences sur les enfants, doivent être considérées sous deux angles :

- (i) **les conséquences visibles à court terme,**
- (ii) **les conséquences du port de masque répété dans le temps, à moyen et à long terme** – ce qui est le cas dans les écoles (de la crèche à l'école obligatoire) – ces conséquences portent le poids du risque de graves conditions se développant à moyen et à long terme, notamment l'augmentation cumulée des symptômes et comportements, tels ceux décrit ci-dessus, qui peuvent conduire à des maladies létales aiguës ou chroniques (exemple la citation sur la dyspnée).

Résultats scientifiques sur le port de masque chez les enfants : Conséquences alarmantes et mise en danger de la vie et développement de l'enfant

Une des meilleure étude active, en surveillance continue de collecte de données, sur les conséquences du port de masque chez les enfants est réalisée par cinq chercheurs de l'Université de Witten/Herdecke en Allemagne^{21,22}. Les résultats de cette étude, basée sur des données collectées pour 25'930 enfants avec un temps moyen de port du masque de 270 minutes par jour, sont flagrant et confirment les constats effectués dans d'autres pays. Les déficiences causées par le port du masque rapportées concernent en priorité les symptômes suivant

- irritabilité (60 %)
- maux de tête (53 %)
- difficulté à se concentrer (50 %)
- moins de bonheur (49 %)
- réticence à aller à l'école ou à la maternelle (44 %)
- malaise (42 %)
- troubles d'apprentissage (38 %)
- somnolence ou fatigue (37 %).^{14,15}

De nombreuses études^{23,24,25,26} menée auprès des enfants/adolescents ont révélé d'importantes conséquences du port de masque au niveau du développement de l'enfant^{27,28} touchant le développement physiologique du cerveau, du développement émotionnel et intellectuel et du comportement de l'enfant, ainsi que de troubles psychologiques de l'attachement interpersonnel, et de comportementaux ou sociaux, en particulier des atteintes résultant par des aspects suivant :

- inhibition du développement cérébral (troubles du développement neuronal)
- troubles de l'humeur (dépression, angoisse, psychose).^{16,17,18,19,20,21,22}
- troubles du comportement (agressivité)²⁹
- atteinte de la communication émotionnelle avec les autres au travers de l'expression du visage
- répercussion sur les liens sociaux

²¹ Corona children studies "Co-Ki": First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children |Research Square : <https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v2>

²² « Comment les enfants vivent le masque à l'école? » : <https://www.alternativesante.fr/coronavirus/comment-les-enfants-vivent-le-masque-a-l-ecole?fbclid=IwAR3V0UQPbrv2oN7Up1hz-vZ9i--UkNUUAHZOb3yw10KrnunJQbXgZ17TVh8>

²³ The effects of social deprivation on adolescent development and mental health, The Lancet Child & Adolescent Health, Volume 4, Issue 8, 1 Août 2020.

²⁴ Hawkey LC, Cacioppo JT. Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. Ann Behav Med. 2010; 40 : 218-227

²⁵ Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 2018; 2 : 223-228

²⁶ « Le port obligatoire du masque pour les enfants, c'est de la maltraitance ! » - Francesoir.fr, 21 Août 2020, par les docteurs G Delépine, chirurgien oncologue et N Delépine, pédiatre cancérologue : <https://www.francesoir.fr/opinions-tribunes/le-port-du-masque-pour-les-enfants-cest-de-la-maltraitance>

²⁷ Mask mandates may affect a child's emotional, intellectual development, Dr Mary Gillis, 23 Juillet 2020.

²⁸ Septante médecins flamands demandent l'abolition du masque dans les écoles : « Une menace sérieuse pour leur développement » - La Libre : <https://www.lalibre.be/belgique/enseignement/septante-medecins-flamands-demandent-l-abolition-du-masque-dans-les-ecoles-une-menace-serieuse-pour-leur-developpement-5f58a5189978e2322fa9d32c#:~:text=Septante%20m%C3%A9decins%20ont%2>

²⁹ Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychol Bull. 1995 ; 117 : 497-529

Voici les symptômes et dommages causés par le masque rapportés par les diverses études consultées dans cette section (liste non exhaustive):

- hypercapnie, hypoxie^{30,31}
- état de fatigue intense
- perte de connaissance
- saignements de nez
- problèmes dermatologiques (eczéma, dermatite, rosacée, impétigo, acné douloureux)
- problèmes dentaires et buccaux, candidoses buccales
- herpès labial, staphylocoques dorés
- pneumopathies bactériennes, pneumothorax
- troubles comportementaux
- troubles somato-psychiques (*céphalées, trouble du sommeil, de l'appétit, douleurs, trouble du transit, encoprésie...*)
- énurésie
- anxiété
- phobie scolaire
- troubles de la vue inhérents au port des lunettes associé au port du masque, la buée engendrant encore une situation d'handicap supplémentaire.

Les études en Suisse menées par des médecins en cabinet privé avec leurs patients visant à mesurer des taux d'hypoxie³² par oxymètre, a relevé des taux en dessous de 95%, voir 90%, ce qui est anormalement en dessous des normes de santé et qui peuvent mener à des urgences médicales graves (collaboration avec Dr Christian Zürcher, président de Santé Suisse).

Or aucun contrôle de la saturation en oxygène (O₂) n'a été mis sur pieds par les services cantonaux, dans les écoles, afin de surveiller la santé des jeunes obligé de porter le masque des journées entières, malgré les plaintes et les symptômes rapportés à cause du masque et surtout pour des enfants en bonne santé !

Conséquences de dyspnée

(*dyspnée : difficulté respiratoire ressentie par le patient, exemple : l'hypoxie*)

« Toute dyspnée peut engager rapidement le pronostic vital en évoluant vers une insuffisance respiratoire hypoxique et un arrêt respiratoire, voire cardiaque. Afin d'éviter de telles issues, une évaluation clinique rapide permettant de juger de la sévérité de la dyspnée doit être pratiquée selon une séquence précise et avec un matériel toujours prêt ; en parallèle, un traitement de soutien où l'oxygénation du petit patient est primordiale sera entrepris et couplé à un traitement étiologique. A l'extérieur de l'hôpital, le recours à un service d'urgences pédiatrique médicalisé ne doit souffrir d'aucun délai si la situation l'exige. »

*Gehri et al. (2005) Revue Médicale Suisse*³³

Communiqué de l'OMS⁹ :

« L'élaboration de politiques par les autorités nationales doit être guidée par les principes de santé publique et sociaux suivants :

Ne pas nuire :

l'intérêt supérieur de l'enfant, sa santé et son bien-être doivent être au cœur des préoccupations.

Les orientations ne doivent pas avoir d'incidences négatives sur le développement

et les résultats de l'apprentissage. »

Il apparaît, en outre, évident que les enfants sont dans l'incapacité de porter le masque en toute sécurité, comme le recommande l'OMS dans sa publication « comment porter un masque en toute sécurité »³⁴. Rappelons qu'un masque mal porté peut être source d'auto-contaminations et d'infections.

³⁰ Hypoxie : <https://reinfocovid.fr/science/les-masques-co2-et-toxicite/>

³¹ <https://fr.sott.net/article/36152-Une-neurologue-allemande-met-en-garde-contre-le-port-du-masque-La-privation-d-oxygene-provoque-des-dommages-neurologiques-irreversibles> *Dr Brett Enneking, 23 juillet 2020. <https://www.wishtv.com/news/mask-mandatesmay-affect-a-childrens-emotional-intellectual-development>

³² Hypoxie: diminution de la concentration d'oxygène dans le sang (Larousse, mars 2021). En médecine, définition et explication du Dr Nicolas Devos, anesthésiste réanimateur à la Clinique de l'Europe à Rouen, l'hypoxie est un terme médical utilisé pour désigner un manque d'apport en oxygène au niveau des tissus de l'organisme. L'hypoxie nécessite une prise en charge médicale adéquate pour éviter la survenue de complications graves – voir <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-sante-du-quotidien/2583925-hypoxie-signes-tissulaire-cerebrale-avion/>

³³ Gehri M., Krahenbuhl J.-D., Landry J.-S. et Gervais A. (2005). L'enfant dyspnéique, Rev Med Suisse 2005; volume 1. 30202. <https://www.revmed.ch/RMS/2005/RMS-7/30202>

³⁴ Infographie OMS : <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>

Selon L'OMS et l'UNICEF, la décision d'utiliser un masque pour les enfants doit être fondée sur les facteurs suivants :

- Une transmission intense dans la zone où réside l'enfant ;
- La capacité de l'enfant à utiliser un masque correctement et en toute sécurité ;
- L'accès aux masques, ainsi que la possibilité de les laver ou de les remplacer dans certains contextes (tels que les écoles et les services de garde d'enfants) ;
- Une supervision adéquate par un adulte et des instructions données à l'enfant sur le port et le retrait des masques en toute sécurité ;
- Incidences potentielles du port du masque sur l'apprentissage et le développement psychosocial, en consultation avec les enseignants, les parents/aidants et/ou les prestataires de santé ;
- Les contextes spécifiques ou les interactions particulières de l'enfant avec d'autres personnes exposées à un risque élevé de développer une maladie grave, telles que les personnes âgées et celles souffrant d'autres affections préexistantes³⁵

«Le fait de mal utiliser un masque peut en réalité accroître le risque de transmission au lieu de le réduire. S'il faut utiliser des masques, cette mesure doit être associée à d'autres mesures d'ordre général visant à prévenir la transmission interhumaine de virus et à tenir compte des valeurs culturelles et personnelle ».

Nos jeunes vont mal, nous sommes face à une hausse des dépressions et de l'anxiété chez les enfants. Selon l'étude de Pro Juventute³⁶ : 93% disent avoir perdu des amis avec les mesures sanitaires et 40% des jeunes souffrent de solitude. Nous sommes face à une situation inédite dans l'histoire de la Suisse. Au niveau épidémiologique, dans notre pays, la proportion de jeunes souffrants de troubles psychiques a doublé.

Certains gouvernements comme l'Autriche³⁷ ou d'Italie³⁸ abolissent le port du masque chez les enfants, la Suisse décide d'obliger sans aucune justification sanitaire le port du masque sur les personnes saines.

Le rapport bénéfices-risques est clairement déséquilibré, les mesures sont injustifiées dans ce groupe d'âge, disproportionné et contre les droits de l'enfant. Ces mesures peuvent s'avérer catastrophiques sur la santé des enfants et les décideurs de ces mesures pourraient se voir incriminés.

Protéger les enfants est un pilier de notre société, c'est un droit des enfants et leur droit à la santé.

Il est par ailleurs anticonstitutionnel d'établir des mesures coercitives liberticide et potentiellement infanticide avec des enfants en bonne santé et en plein développement physiologique et cognitif, Notons que ces mesures sont inédites et incomparables dans l'histoire des épidémies et pandémies.

De plus, le port du masque chez les enfants ne trouve aucune justification dans les études scientifiques présentées, bien au contraire tout tend à démontrer, que ce soit dans les études passées ou en cours (étude allemande d'envergure) que les conséquences du port de masque a déjà des conséquences sur l'état de santé des enfants.

Vu sous cet angle, les personnes ayant pris officiellement une décision du port de masque après avoir pris connaissance des évidences scientifiques, peuvent être tenu pour responsables d'intentionnellement maintenir des mesures coercitives cruelles et dangereuses de port de masque, en particulier pour le développement des enfants et leur santé présente et future, que ce soit dans les écoles ou ailleurs.

La responsabilité des conséquences des décisions de santé publique et des méfaits listés dans ce rapport ne peut que confirmer créées par leur décision.

³⁵ <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-children-and-masks-related-to-covid-19>

³⁶ <https://www.projuventute.ch/sites/default/files/2021-02/Pro-Juventute-Corona-Report-Policy-Brief-FR.pdf>

³⁷ <https://www.bmeia.gv.at/en/travel-stay/entry-and-residence-in-austria/anti-face-covering-act/>

³⁸ <https://www.francesoir.fr/politique-monde/italie-les-masques-interdits-lecole-juge-le-conseil-detat-italien>

CURRICULUM VITAE

DR ASTRID STUCKELBERGER

PRIVAT-DOCENT, PHD

- Déclaration de non conflits d'intérêts
- Lettres de recommandations internationales (OMS/UE)

Déclaration de non conflits d'intérêts

Par la présente, je soussignée déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec le secteur privé liée à la crise du COVID19



Dr Astrid Stuckelberger
Genève (Suisse), le 12 mars 2021