

Le danger réel des masques

Conséquences du port du masque prolongé

C'est une conséquence inattendue du coronavirus. Les médecins de Wuhan, épicentre de l'épidémie, ont leur visage ravagé à force de porter des masques pour se protéger des malades hospitalisés. Le port prolongé des protections facilite l'apparition de cloques, plaies et croûtes. En attestent les nombreuses photos diffusées sur les réseaux sociaux chinois.

Un masque FFP est un appareil de protection respiratoire (norme NF EN 149). Il est destiné à protéger celui qui le porte à la fois contre l'inhalation de gouttelettes et des particules en suspension dans l'air, qui pourraient contenir des agents infectieux.

Le port de ce type de masque est plus contraignant (inconfort thermique, résistance respiratoire) que celui d'un masque chirurgical.

www.inrs.fr

Résistance respiratoire et effets sur la santé

Le dioxyde de carbone, ou gaz carbonique, n'est pas considéré dans la loi française comme un polluant. Pourtant, si nous prenons la définition de ce qu'est une pollution (article L220-2 du Code de l'Environnement), force est de constater que le CO₂ en possède les caractéristiques. L'air contient aujourd'hui environ 0,04 % de CO₂. À partir d'une certaine concentration dans l'air, ce gaz s'avère dangereux voire mortel. La valeur limite d'exposition est de 3 % sur une durée de 15 minutes. Cette valeur ne doit jamais être dépassée. Au-delà, les effets sur la santé sont d'autant plus graves que la teneur en CO₂ augmente. Ainsi, à 2 % de CO₂ dans l'air, l'amplitude respiratoire augmente. À 4 %, la fréquence respiratoire s'accélère. À 10 %, peuvent apparaître des troubles visuels, des tremblements et des sueurs. À 15 %, c'est la perte de connaissance brutale. À 25 %, un arrêt respiratoire entraîne le décès.

Rsource : espire-asso.org - www.cchst.ca

La conséquence de l'insuffisance respiratoire est une mauvaise oxygénation du sang, elle se manifeste par un essoufflement, des difficultés à respirer et une grande fatigue.

Différence hypoxie et hypoxémie

Bien que les deux termes soient souvent employés l'un pour l'autre, ils désignent deux situations différentes. « L'hypoxémie se produit lorsque la pression partielle de l'oxygène dans le sang (PaO₂) est en dessous de normale (la valeur normale est entre 80 et 100 mm Hg). Une hypoxémie non corrigée conduit à une hypoxie »

Hypoxie : quels sont les signes ?

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.

Définition

L'apport d'oxygène au corps humain est assuré par la respiration. L'oxygène respiré transite par les poumons où ils passent dans le sang se fixant à hémoglobine des globules rouges, qui le transporteur d'oxygène vers les tissus.

Dans ce cadre, l'hypoxie désigne une diminution de la quantité d'oxygène apportée aux organes par le sang. « Elle est une conséquence de l'hypoxémie qui est la diminution de la quantité d'oxygène transportée par les globules rouges dans le sang, précise le Dr Nicolas Devos, anesthésiste réanimateur.

L'oxygénation des organes et des tissus est alors insuffisante, et il peut en résulter une souffrance des cellules constituant les organes atteints. »

Selon leur origine, on peut parler notamment :

- d'hypoxie tissulaire, qui désigne un apport insuffisant en oxygène par rapport aux besoins des tissus de l'organisme. L'hypoxie tissulaire ne se voit pas directement, on en constate les conséquences lorsque l'escarre apparaît.
- d'hypoxie cérébrale est une forme d'hypoxie (un apport réduit en oxygène), impliquant spécifiquement le cerveau. Quand le cerveau est complètement privé d'oxygène, le terme utilisé est plutôt l'anoxie cérébrale.

Causes

Les causes de l'hypoxie peuvent être de trois types :

- diminution d'apport en oxygène (hypoxie d'altitude par exemple)
- défaillance de la fonction respiratoire (infection pulmonaire, traumatisme thoracique, etc.)
- diminution du transport en oxygène dans le sang par les globules rouges (maladie des globules rouges comme la thalassémie par exemple ou beaucoup plus simplement l'anémie)

Symptômes

Les symptômes d'une hypoxie sont généralement :

- une tachycardie : meilleur signe clinique de l'hypoxie
- une hyperventilation par augmentation du travail ventilatoire
- une cyanose : la peau prend une teinte bleutée
- une syncope : Perte complète de connaissance soudaine ou brève (jusqu'à trente minutes environ)
-

Une hypoxie sévère peut plonger une personne dans le coma, voire entraîner la mort si elle n'est pas prise en charge efficacement par arrêt cardio-circulatoire.

L'insuffisance respiratoire résulte d'une mauvaise oxygénation du sang, et se manifeste par un essoufflement, des difficultés à respirer et une grande fatigue. L'insuffisance respiratoire correspond donc à une incapacité du système respiratoire à apporter suffisamment d'oxygène et à éliminer correctement le gaz carbonique.

Le danger mortel des masques

par le Dr Russell Blaylock

Source : Reseau international

Les chercheurs ont constaté qu'environ un tiers des travailleurs ont développé des maux de tête avec l'utilisation du masque, la plupart avaient des maux de tête préexistants qui ont été aggravés par le port du masque, et 60% avaient besoin de médicaments contre la douleur pour le soulager.

En ce qui concerne la cause des maux de tête, alors que les sangles et la pression du masque peuvent être causales, la majeure partie des preuves indique l'hypoxie et/ou l'hypercapnie comme cause. C'est-à-dire une réduction de l'oxygénation du sang (hypoxie) ou une élévation du CO₂ sanguin (hypercapnie).

On sait que le masque N95, s'il est porté pendant des heures, peut réduire l'oxygénation du sang jusqu'à 20%, ce qui peut entraîner une perte de conscience, comme cela est arrivé au malheureux conduisant seul dans sa voiture portant un masque N95, le faisant s'évanouir, écraser sa voiture et subir des blessures. Je suis sûr que nous avons plusieurs cas de personnes âgées ou de toute personne ayant une mauvaise fonction pulmonaire qui s'évanouissent, tombent et se blessent à la tête. Bien sûr, cela peut entraîner la mort.

Mask N95

Une étude plus récente portant sur 159 professionnels de la santé âgés de 21 à 35 ans a révélé que 81 % d'entre eux avaient développé des céphalées en portant un masque facial. Certains avaient des maux de tête préexistants par concentrations les plus élevées de virus. Et cela conduit à une tempête mortelle de cytokines chez un certain nombre de patients sélectionnés. Cela devient encore plus effrayant. De nouvelles preuves suggèrent que dans certains cas, le virus peut pénétrer dans le cerveau. Dans la plupart des cas, il pénètre dans le cerveau par les nerfs olfactifs, qui se connectent directement à la zone du cerveau traitant de la mémoire récente et de la consolidation de la mémoire.

En portant un masque, les virus exhalés ne pourront pas s'échapper et se concentreront dans les voies nasales, pénétreront dans les nerfs olfactifs et voyageront dans le cerveau.

Malheureusement, personne ne parle aux personnes âgées fragiles et aux personnes souffrant de maladies pulmonaires, telles que la MPOC (Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique), l'emphysème ou la fibrose pulmonaire, de ces dangers lorsqu'ils portent un masque facial de quelque sorte que ce soit, ce qui peut entraîner une grave détérioration de la fonction pulmonaire. Cela inclut également les patients atteints de cancer du poumon et les personnes ayant subi une chirurgie pulmonaire, en particulier avec une résection partielle ou même l'ablation d'un poumon entier.

L'importance de ces résultats est qu'une baisse des niveaux d'oxygène (hypoxie) est associée à une altération de l'immunité. (...) Cela prépare le terrain pour contracter toute infection, y compris celle du COVID-19 et rendre les conséquences de cette infection beaucoup plus graves.

En substance, votre masque peut très bien vous exposer à un risque accru d'infections et, si cela advient, avoir un résultat bien pire. Les personnes atteintes de cancer, en particulier si le cancer s'est propagé, seront exposées à un risque supplémentaire d'hypoxie prolongée (...) Il y a un autre danger à porter ces masques au quotidien, surtout s'ils sont portés pendant plusieurs heures.

Lorsqu'une personne est infectée par un virus respiratoire, elle expulse une partie du virus à chaque respiration. Si elle porte un masque, en particulier un masque N95 ou un autre masque bien ajusté, elle réinsufflera constamment les virus, augmentant la concentration du virus dans les poumons et les voies nasales...

Les masques et les "gestes barrières" sont inutiles

Professeur Denis Rancourt

Quand on parle de gouttelettes projetées en parlant ou en toussant, les gens pensent à celles qu'ils voient dans l'air et qui se déposent en une ou deux secondes sur des surfaces ou des objets qu'on devrait nettoyer aussitôt. En fait, les gouttelettes qu'on ne voit pas parce qu'elles sont inférieures à 50 microns sont beaucoup plus nombreuses. Leur nombre par litre d'air augmente rapidement avec leur petitesse.

Cela prend 8 minutes à une gouttelette de 10 microns pour tomber d'un mètre et demi dans un air parfaitement calme. Une gouttelette de 50 microns ou plus petite parcourt facilement une distance de 2 m et plus durant ce temps dans un air calme.

Lorsqu'elle a une vitesse relative de 2 m/s par rapport à l'air ambiant, cette vitesse tombe à zéro en 628 microns donc en nettement moins de 1 mm. À partir de là, elle suit les moindres courants d'air. Pour les gouttelettes plus petites, c'est plus rapide parce qu'elles ont moins d'inertie.

Les flots et les turbulences de l'air présents maintiendront les fines gouttelettes en suspension dans l'air beaucoup plus longtemps. Seules les plus lourdes se déposeront

par impaction sur les surfaces. Les autres tendront à suivre les moindres courants d'air et à contourner ainsi les obstacles, gros ou petits, de la même façon que les microgouttelettes de peinture aérosolisée, par exemple, contournent les particules de charbon activé dans les masques à cartouches. Le charbon capte les vapeurs. Une bonne partie des microgouttelettes inférieures à 0,5 micron seront captées dans l'épaisseur du tissu d'un masque ou d'une cartouche grâce aux propriétés électrostatiques des fibres de tissu.

Les microgouttelettes de salive s'évaporent très rapidement même dans l'air humide, ce qui libère rapidement les virus et bactéries qu'elles contiennent. C'est une question de tension superficielle et d'agitation moléculaire. Les virus libérés circulent dans l'air jusqu'à ce qu'ils soient ramassés par une particule plus grosse et plus pesante, comme une petite poussière en suspension dans l'air. Les virus n'ont pas assez d'inertie pour impacter une surface ou une particule immobile mais ils peuvent croiser une particule qui se promène aléatoirement selon le mouvement brownien dans le même petit courant d'air.

Résumé

Les recommandations des agences de santé pour limiter la propagation du Covid sont dénuées de tout fondement scientifique et ignorent le consensus qui ressort de la littérature scientifique pertinente : les masques sont inefficaces pour empêcher les épidémies d'infections virales respiratoires.

C'est logique car le vecteur de transmission principal des maladies virales respiratoires, ce sont les particules aérosols contaminées de très petite taille en suspension dans l'air, que les masques qu'ils soient chirurgicaux ou FFP2 sont incapables de filtrer.

C'est pourquoi les masques mais aussi les gestes barrières (distanciation sociale, lavage fréquent des mains et masques dans les transports publics par exemple) sont des mesures "sanitaires" complètement inutiles.

En revanche, l'acceptation sociale du port du masque par une grande partie des citoyens est un véritable signal d'alarme sur la faiblesse de nos démocraties et le manque de culture scientifique de la population.

Sources

L'article de Denis Rancourt : Masks Don't Work: A review of science relevant to COVID-19 social policy

Professeur Denis Rancourt (suite)

Sortir de la peur irrationnelle qui affaiblit le système immunitaire. Se détacher des nouvelles et observer que : Je suis vivante, je respire, je mange...etc;; toutes des affirmations qui sont objectives. Ancrer les pieds dans le sol, etc..il y a une liste de tout ce qu'on peut faire avec cette peur irrationnelle; S'informer avec des vidéos comme celle-ci et si on décide de garder le masque, c'est de prendre cette décision pas nous-mêmes.. Unissons nos voix, partageons, soutenons-nous mutuellement. Entr'aidons-nous. Créons de nouvelles relations pour ouvrir nos horizons... Sortons de nos individualismes.. ET RIONS pour produire des endorphines , mettons en mouvement la pharmacie de notre corps.

La science conclut : les masques n'empêchent PAS la transmission des virus

Les masques - y compris les masques de protection anti-particules - ne fonctionnent pas. Des études approfondies d'essais contrôlés randomisés (ECR) et des méta-analyses d'études d'ECR ont montré que les masques ne fonctionnent pas pour prévenir les maladies respiratoires de type grippal, ou les maladies respiratoires que l'on pense être transmises par des gouttelettes et des particules d'aérosol.

Commentaire

Cette revue de la littérature médicale concernant le port de masques chirurgicaux et

autres dispositifs de protection faciale dans le but de prévenir la transmission du SARS-CoV-2 et donc la contamination par le « Covid-19 » a été publiée en avril dernier. À moins de faire fi de décennies de découvertes scientifiques et de données irréfutables sur la transmission des virus, on peut dire que l'affaire est classée.

En outre, les données physiques et biologiques pertinentes que j'ai examinées sont telles que les masques ne devraient pas fonctionner. Il serait paradoxal que les masques fonctionnent, compte tenu de ce que nous savons sur les maladies respiratoires virales : La principale voie de transmission est celle des particules d'aérosols à long temps de séjour ($< 2,5 \mu\text{m}$), qui sont trop fines pour être bloquées, et la dose infectieuse minimale est inférieure à une particule d'aérosol.

Le présent document sur les masques illustre la mesure dans laquelle les gouvernements, les médias grand public et les propagandistes institutionnels peuvent décider d'opérer dans le vide scientifique ou de ne sélectionner que des données scientifiques incomplètes qui servent leurs intérêts. Une telle insouciance est certainement aussi le cas avec l'actuel confinement mondial de plus d'un milliard de personnes, une expérience sans précédent dans l'histoire médicale et politique.

Document : **masks studies viruses**

Clinical Infectious Diseases (Maladies infectieuses cliniques), Volume 65, numéro 11, 1er décembre 2017, Pages 1934–1942 :

Parmi les 2862 participants randomisés, 2371 ont terminé l'étude et ont représenté 5180 saisons de travail. ... Parmi le personnel de santé ambulatoire, les masques de protection anti-particules N95 par rapport aux masques médicaux tels que portés par les participants à cet essai n'ont entraîné aucune différence significative dans l'incidence de la grippe confirmée en laboratoire.

Au total, six ECR impliquant 9 171 participants ont été inclus. Aucune différence statistiquement significative n'a été constatée dans la prévention de la grippe confirmée en laboratoire, des infections virales respiratoires confirmées en laboratoire, des infections respiratoires confirmées en laboratoire et des affections de type grippal à l'aide de masques N95 et de masques chirurgicaux. La méta-analyse a indiqué un effet protecteur des masques N95 contre la colonisation bactérienne confirmée en laboratoire (RR = 0,58, 95 % IC 0,43-0,78). L'utilisation d'appareils respiratoires N95 par rapport aux masques chirurgicaux n'est pas associée à un risque moindre de grippe confirmée en laboratoire.

Conclusion concernant les masques qui ne fonctionnent pas

Aucune étude RCT dont les résultats ont été vérifiés ne montre que le port d'un masque est bénéfique pour les travailleurs de la santé ou les membres de la communauté dans les ménages. Il n'existe aucune étude de ce type. Il n'y a aucune exception. De même, il n'existe aucune étude qui montre un bénéfice d'une politique générale de port de masques en public (plus d'informations à ce sujet ci-dessous).

De plus, s'il y avait un avantage à porter un masque, en raison de son pouvoir de blocage contre les gouttelettes et les particules d'aérosol, le port d'un masque de protection anti-particules (N95) devrait être plus avantageux que celui d'un masque chirurgical. Pourtant, plusieurs grandes méta-analyses, et tous les ECR, prouvent qu'il n'y a pas un tel avantage relatif. Les masques ne fonctionnent pas.

Le principe de précaution tourné sur la tête avec les masques

À la lumière de la recherche médicale, il est donc difficile de comprendre pourquoi les autorités de santé publique n'appliquent pas systématiquement ces résultats scientifiques bien établis, étant donné que les dommages psychologiques, économiques et environnementaux répartis résultant d'une recommandation générale de porter des masques sont importants, sans parler des dommages potentiels inconnus dus à la

concentration et à la distribution des agents pathogènes sur et à partir des masques utilisés. Dans ce cas, les autorités publiques iraient à l'encontre du principe de précaution.

Physique et biologie des maladies respiratoires virales, et pourquoi les masques ne fonctionnent pas

Afin de comprendre pourquoi les masques ne peuvent pas fonctionner, nous devons revoir les connaissances établies sur les maladies respiratoires virales, le mécanisme de variation saisonnière de la surmortalité due à la pneumonie et à la grippe, le mécanisme de transmission des maladies infectieuses par aérosol, la physique et la chimie des aérosols et le mécanisme de la dose infectieuse minimale.

Outre les pandémies qui peuvent survenir à tout moment, les latitudes tempérées connaissent un surcroît de mortalité due à des maladies respiratoires qui est saisonnier et qui est causé par des virus. Voir, par exemple, l'étude de Paules et Subbarao sur la grippe (2017). Ce phénomène est connu depuis longtemps et le schéma saisonnier est extrêmement régulier.

mortality rate chart

Le caractère saisonnier du phénomène n'a été largement compris qu'il y a une décennie. Jusqu'à récemment, on se demandait si le phénomène était principalement dû à un changement saisonnier de la virulence des agents pathogènes ou à un changement saisonnier de la sensibilité de l'hôte (par exemple, un air sec provoquant une irritation des tissus ou une diminution de la lumière du jour provoquant une carence en vitamines ou un stress hormonal). Voir, par exemple, Dowell (2001).

Dans une étude qui fait date, Shaman et al. (2010) ont montré que le schéma saisonnier de la mortalité due aux maladies extra respiratoires peut être expliqué quantitativement sur la seule base de l'humidité absolue et de son impact direct sur la transmission des agents pathogènes dans l'air. Lowen et ses collègues (2007) ont démontré le phénomène de virulence des virus aériens dépendant de l'humidité dans la transmission réelle de maladies entre cobayes, et ont examiné les mécanismes sous-jacents potentiels de l'effet de contrôle mesuré de l'humidité.

Le mécanisme sous-jacent est que les particules ou gouttelettes d'aérosol chargées d'agents pathogènes sont neutralisées au cours d'une demi-vie qui diminue de manière monotone et significative avec l'augmentation de l'humidité ambiante. Ce mécanisme est basé sur les travaux fondateurs de Harper (1961). Harper a montré expérimentalement que les gouttelettes porteuses de virus et d'agents pathogènes étaient inactivées dans des délais de plus en plus courts, à mesure que l'humidité ambiante augmentait.

Harper a soutenu que les virus eux-mêmes étaient rendus inopérants par l'humidité («décomposition viable»), mais il a admis que l'effet pouvait être dû à l'élimination physique ou à la sédimentation des gouttelettes par l'humidité (« perte physique ») : « Les viabilités des aérosols rapportées dans cet article sont basées sur le rapport entre le titre du virus et la numération radioactive dans les échantillons de suspension et de nuages, et peuvent être critiquées au motif que les matériaux de test et de traçage n'étaient pas physiquement identiques ».

Ce dernier point (« perte physique ») me semble plus plausible, puisque l'humidité aurait un effet physique universel de provoquer la croissance et la sédimentation des particules/gouttelettes, et que tous les agents pathogènes viraux testés ont essentiellement la même « décomposition » due à l'humidité. En outre, il est difficile de comprendre comment un virion (de tous les types de virus) dans une gouttelette serait attaqué ou endommagé au niveau moléculaire ou structurel par une augmentation de l'humidité ambiante. Un « virion » est la forme complète et infectieuse d'un virus en dehors d'une cellule hôte, avec un noyau d'ARN ou d'ADN et une capsid. Le mécanisme réel de cette « décomposition viable » d'un virion par l'humidité à l'intérieur d'une gouttelette n'a pas été expliqué ni étudié.

En tout état de cause, l'explication et le modèle de Shaman et al. (2010) ne dépendent pas du mécanisme particulier de la décomposition des virions en aérosol/gouttelettes par l'humidité. Le modèle d'épidémiologie virale régionale saisonnière quantitativement démontré par Shaman est valable pour l'un ou l'autre mécanisme (ou combinaison de mécanismes), que ce soit la « décroissance viable » ou la « perte physique ».

La percée réalisée par Shaman et al. n'est pas seulement un point académique. Elle a plutôt de profondes implications en matière de politique de santé, qui ont été entièrement ignorées ou négligées dans la pandémie actuelle de coronavirus.

En particulier, le travail de Shaman implique nécessairement que, plutôt que d'être un nombre fixe (dépendant uniquement de la structure spatio-temporelle des interactions sociales dans une population totalement sensible, et de la souche virale), le nombre de reproduction de base de l'épidémie (R_0) est fortement ou principalement dépendant de l'humidité absolue ambiante.

Pour une définition du R_0 , voir HealthKnowledge-UK (2020) : R_0 est « le nombre moyen d'infections secondaires produites par un cas typique d'infection dans une population où tout le monde est sensible ». Le R_0 moyen pour la grippe serait de 1,28 (1,19-1,37) ; voir l'étude exhaustive de Biggerstaff et al. (2014).

En fait, Shaman et al. ont montré que le R_0 doit être compris comme variant selon les saisons entre des valeurs d'été humide à peine supérieures à « 1 » et des valeurs d'hiver sec généralement aussi élevées que « 4 » (voir par exemple leur tableau 2). En d'autres termes, les maladies respiratoires virales infectieuses saisonnières qui sévissent chaque année sous les latitudes tempérées passent d'une contagiosité intrinsèquement légère à une contagiosité virulente, simplement en raison du mode de transmission biophysique contrôlé par l'humidité atmosphérique, indépendamment de toute autre considération.

Par conséquent, toute la modélisation mathématique épidémiologique des avantages des politiques médiatrices (telles que la distanciation sociale), qui suppose des valeurs de R_0 indépendantes de l'humidité, a une grande probabilité d'être de peu de valeur, sur cette seule base. Pour des études sur la modélisation et sur les effets de la médiation sur le nombre effectif de reproduction, voir Coburn (2009) et Tracht (2010).

Pour faire simple, la « deuxième vague » d'une épidémie n'est pas une conséquence du péché humain concernant le port de masque et la poignée de main. Il s'agit plutôt d'une conséquence inévitable d'une forte augmentation de la contagiosité de la maladie, due à la sécheresse de l'air, dans une population qui n'a pas encore atteint l'immunité.

Si mon point de vue sur le mécanisme est correct (c'est-à-dire la « perte physique »), alors le travail du Shaman implique nécessairement que la haute transmissibilité due à la sécheresse (grand R_0) provient de petites particules d'aérosol en suspension dans l'air ; par opposition aux grosses gouttelettes qui sont rapidement éliminées de l'air par gravité.

Ces petites particules d'aérosol en suspension dans l'air, d'origine biologique, sont de tout type et sont partout, y compris jusqu'à la taille d'un virion (Despres, 2012). Il n'est pas totalement improbable que des virus puissent ainsi être physiquement transportés sur des distances intercontinentales (par exemple, Hammond, 1989).

Plus précisément, il a été démontré que les concentrations de virus dans l'air intérieur (dans les garderies, les centres de santé et à bord des avions) existent principalement sous forme de particules d'aérosol de diamètre inférieur à 2,5 μm , comme dans les travaux de Yang et al. (2011) : « La moitié des 16 échantillons étaient positifs, et leurs concentrations totales en virus variaient de 5800 à 37 000 copies du génome m-3. (...) Ces résultats apportent un soutien quantitatif à l'idée que la voie aérosol pourrait être un mode important de transmission de la grippe ».

Ces petites particules ($< 2,5 \mu\text{m}$) font partie de la fluidité de l'air, ne sont pas soumises à la sédimentation gravitationnelle et ne seraient pas arrêtées par un impact inertiel à longue distance. ***Cela signifie que le moindre défaut d'ajustement facial (même momentané) d'un masque (chirurgical) ou d'un masque anti-particules rend la norme de filtration du masque tout à fait inappropriée.*** En tout état de cause, le matériau de filtration lui-même de N95 (taille moyenne des pores $0,3-0,5 \mu\text{m}$) ne bloque pas la pénétration du virion, sans parler des masques chirurgicaux. Par exemple, voir Balazy et al. (2006).

Le manque d'efficacité du masque et l'inhalation par l'hôte ne représentent cependant que la moitié de l'équation, car il faut également tenir compte de la dose infectieuse minimale (DIM). Par exemple, si un grand nombre de particules chargées d'agents pathogènes doivent être délivrées au poumon dans un certain délai pour que la maladie s'installe, alors un blocage partiel par un masque ou un tissu peut suffire à faire une différence significative.

Si quelque chose passe (et c'est toujours le cas, quel que soit le masque), alors vous allez être infecté. Les masques ne peuvent pas fonctionner. ***Il n'est donc pas surprenant qu'aucune étude impartiale n'ait jamais trouvé un avantage au port d'un masque dans cette application.***

Par conséquent, les études qui montrent la capacité de barrière partielle des masques, ou qui montrent que les masques peuvent capturer de nombreuses grosses gouttelettes produites par un porteur de masque qui éternue ou tousse, à la lumière des caractéristiques du problème décrites ci-dessus, ne sont pas pertinentes.

Pourquoi il ne peut jamais y avoir de test empirique d'une politique nationale de port de masque

Comme mentionné ci-dessus, il n'existe aucune étude qui montre un bénéfice d'une politique générale de port de masques en public. Il y a une bonne raison à cela. Il serait impossible d'obtenir des résultats sans ambiguïté et sans parti pris :

Tout avantage du port de masque devrait minime, non détecté dans des expériences contrôlées, qui serait noyé par les effets plus importants, notamment l'effet important du changement de l'humidité atmosphérique.

Les habitudes de conformité et d'ajustement des masques seraient inconnues.

La conformité est obtenue par la peur, et les individus peuvent s'habituer à une propagande basée sur la peur, et peuvent répondre essentiellement de manière disparate. Le contrôle et la mesure de la conformité sont pratiquement impossibles et sont sujets à de grandes erreurs.

Il est notoire que les déclarations volontaires (comme dans les enquêtes) sont biaisées, car les individus ont la conviction intéressée, que leurs efforts sont utiles.

La progression de l'épidémie n'est pas vérifiée par des tests fiables sur de larges échantillons de population, et repose généralement sur des visites ou des admissions à l'hôpital non représentatives.

Plusieurs agents pathogènes différents (virus et souches de virus) provoquant des maladies respiratoires agissent généralement ensemble, dans la même population et/ou chez les individus, et ne sont pas résolus, tout en ayant des caractéristiques épidémiologiques différentes.

Aspects inconnus du port du masque

De nombreux préjudices potentiels peuvent découler des politiques publiques générales de port de masques, et les questions suivantes restent sans réponse :

Les masques utilisés et chargés deviennent-ils des sources de transmission accrue, pour le porteur et les autres ?

Les masques deviennent-ils des collecteurs et des réservoirs d'agents pathogènes que le porteur du masque éviterait autrement en respirant sans masque ?

Les grosses gouttelettes capturées par un masque sont-elles atomisées ou pulvérisées en

composants respirables ? Les virions peuvent-ils s'échapper d'une gouttelette en évaporation collée à une fibre du masque ?

Quels sont les dangers de la croissance bactérienne sur un masque usagé et chargé ?

Comment les gouttelettes chargées d'agents pathogènes interagissent-elles avec les poussières et les aérosols de l'environnement capturés sur le masque ?

Quels sont les effets à long terme sur la santé des travailleurs de la santé, tels que les maux de tête, résultant d'une respiration entravée ?

Y a-t-il des conséquences sociales négatives pour une société masquée ?

Y a-t-il des conséquences psychologiques négatives au port d'un masque, en tant que modification comportementale basée sur la peur ?

Quelles sont les conséquences environnementales de la fabrication et de l'élimination des masques ? Les masques perdent-ils des fibres ou des substances qui sont nocives lorsqu'elles sont inhalées ?

Conclusion

En formulant des recommandations et des politiques de port du masque à l'intention du grand public, ou en approuvant expressément cette pratique, les gouvernements ont à la fois ignoré les preuves scientifiques et fait le contraire de suivre le principe de précaution.

En l'absence de connaissances, les gouvernements ne devraient pas élaborer des politiques qui ont un potentiel hypothétique de causer des dommages. Le gouvernement a un obstacle à franchir avant d'entreprendre une vaste intervention d'ingénierie sociale ou de permettre aux entreprises d'exploiter des sentiments fondés sur la peur.

En outre, les individus doivent savoir qu'il n'y a aucun avantage connu à porter un masque dans une épidémie de maladie respiratoire virale, et que des études scientifiques ont montré que tout avantage doit être résiduellement faible, comparé à d'autres facteurs déterminants.

Sinon, quel est l'intérêt de la science financée par les pouvoirs publics ?

Le présent document sur les masques illustre la mesure dans laquelle les gouvernements, les médias grand public et les propagandistes institutionnels peuvent décider d'opérer dans un vide scientifique ou de ne sélectionner que des données scientifiques incomplètes qui servent leurs intérêts. Une telle insouciance est certainement aussi le cas avec l'actuel confinement mondial de plus d'un milliard de personnes, une expérience sans précédent dans l'histoire médicale et politique.

Dr Denis Rancourt, PhD - ResearchGate