



BAS LES MASQUES !!!!

Par : le collectif Reinfocovid

Cherchons simplement les mots clés « masks » « efficacy » et « face » sur un moteur de recherche scientifique : 468 articles sur le sujet dont 142 la dernière année.

Tout est dit, tout et son contraire d'ailleurs, efficaces dedans, dehors, avec les gestes barrières, sans les gestes barrières, personnes à risques, population générale... Comment se retrouver dans cette cacophonie de données et de démonstrations.... Commençons par la réglementation et l'expérience acquise :

Petit point sur la réglementation et les normes d'utilisation des masques :

Un masque chirurgical est un dispositif médical. Bien que son bénéfice *in situ* soit discuté dans des articles, il répond aux obligations décrites dans le règlement européen (UE) 2017/745 et à la norme EN 14683.

Son Rôle ? Il est destiné à éviter la projection vers l'entourage des gouttelettes émises par celui qui porte le masque. Il protège également celui qui le porte contre les projections de gouttelettes émises par une personne en vis-à-vis. En revanche, il ne protège pas contre l'inhalation de très petites particules en suspension dans l'air. On distingue trois types de masques :

- **Type I : efficacité de filtration bactérienne > 95 % d'un aérosol de taille moyenne 3 µm.**
- **Type II : efficacité de filtration bactérienne > 98 % d'un aérosol de taille moyenne 3 µm.**
- **Type IIR : efficacité de filtration bactérienne > 98 % d'un aérosol de taille moyenne 3 µm et résistant aux éclaboussures.**

Un masque FFP est un appareil de protection respiratoire (selon le règlement européen (UE) 2016/425 et la norme NF EN 149).

Son rôle ? Protéger celui qui le porte contre l'inhalation à la fois de gouttelettes et de particules en suspension dans l'air. Le port de ce type de masque est plus contraignant (inconfort thermique, résistance respiratoire) que celui d'un masque chirurgical.

Il existe trois catégories de masques FFP, selon leur efficacité (estimée en fonction de l'efficacité du filtre et de la fuite au visage). Ainsi, on distingue :

- **FFP1 filtrant \geq 80 % des aérosols de taille moyenne 0,6 µm (fuite totale vers l'intérieur < 22 %).**
- **FFP2 filtrant \geq 94 % des aérosols de taille moyenne 0,6 µm (fuite totale vers l'intérieur < 8 %).**
- **FFP3 filtrant \geq 99 % des aérosols de taille moyenne 0,6 µm (fuite totale vers l'intérieur < 2 %).**

Et le virus dans tout ça ?

SARS-CoV-2 a une taille moyenne de 125 nm soit 0,125 µm (1). Ainsi :



Copyright : <https://abcdust.net/quelle-est-la-taille-dun-virion-covid-19-par-rapport-au-mp10-25/?lang=fr>

L'utilisation de masques a pour but de diminuer les risques de contamination par le covid 19 bien sûr. Les organismes de référence et autorités de santé ont analysé nombre d'études disponibles et conclure dans divers documents de travail.

Ainsi, pour citer les principales instances :

1. L'OMS souligne : « **Un masque seul, même lorsqu'il est utilisé correctement, est insuffisant pour assurer une protection adéquate ou un contrôle de source. Les autres mesures de prévention et de contrôle des infections (IPC) comprennent l'hygiène des mains, une distance physique d'au moins 1 mètre, l'évitement de se toucher le visage, l'étiquette respiratoire, une ventilation adéquate en intérieur, les tests, la recherche des contacts, la quarantaine et l'isolement.** » (2).

2. Le Center for Diseases Control and Prevention (CDC), comme nombre d'instances officielles, statue de la même manière sur le bénéfice de porter un masque : « Lorsque vous portez un masque, vous protégez les autres ainsi que vous-même. Les masques fonctionnent mieux lorsque tout le monde en porte un. » avant d'ajouter :

« **Un masque ne remplace PAS la distanciation sociale. Les masques doivent toujours être portés en plus de rester à au moins 6 pieds l'un de l'autre, surtout à l'intérieur avec des personnes qui ne vivent pas dans votre ménage.** » (3)

3. Le European Center for disease and control (ECDC) ainsi que l'institut norvégien de santé publique rendaient un avis précisant que **les preuves de l'efficacité du port du masque non-médical et médical par le grand public étaient inexistantes ou très faibles**

4. La même approche semble être adoptée par Santé Publique France qui émet le 5 mai 2020 (dernière version) un document de travail sur l'utilisation de masques, en particulier non chirurgicaux, basé sur les deux mêmes arguments : « Des études montrent une réduction modérée cependant non significative des infections respiratoires par le port de masque en communauté. » puis « **les preuves manquent pour montrer l'intérêt de l'utilisation de masques chirurgicaux pour la protection des personnes potentiellement exposées dans l'espace public.** » ainsi que « **Le port de masque doit être associé à l'application des mesures barrières.** » (4)



L'ensemble de ces instances, ayant considéré nombre d'études, après plus d'un an de mise en application du port des différentes catégories de masques, à travers le monde, semble donc être d'accord sur leur message :

« Oui le masque est efficace : le masque est efficace, quand il est associé aux gestes barrières et donc qu'il y a une distance d'au moins 1m entre les personnes qui le portent. »

Est-ce vraiment ce que l'on attend d'un système de protection efficace ? Qu'apporte ce fameux masque dans la prévention de la contagion ? S' imagine-t-on un praticien ausculter un patient à un mètre pour s'assurer de l'efficacité du masque pendant l'acte médical ? Si on réduit ce mètre de distance sociale à distance humaine normale, le masque joue-t-il sa fonction de protection ? Et outre ces précieux avantages discutés ici présente-t-il des effets négatifs ?

Des effets négatifs au port du masque ?

Si les effets positifs du port du masque en population générale restent incertains ou nuls, les impacts négatifs du masque sont par contre mieux connus.

Dans un rapport publié en juin 2020, l'OMS résume les principaux inconvénients et risques que présente le port du masque par le grand public :

- **L'auto-contamination** : par manipulation, ou si le masque est sale, humide, inchangé
- **Mal de tête et/ou difficultés respiratoires** selon le type de masque et l'utilisateur
- **Lésions cutanées faciales, dermatite irritative ou aggravation de l'acné**
- **Difficulté de communiquer** clairement
- **Fausse impression de sécurité**

Le niveau de risque est également fonction des personnes qui le portent, ainsi sont concernés :

- **les enfants, les personnes atteintes de troubles mentaux ou de déficiences développementales, les personnes âgées atteintes de déficiences cognitives, les asthmatiques ou les personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques, les personnes ayant récemment subi un traumatisme facial ou une intervention chirurgicale orale ou maxillo-faciale, ainsi que celles qui vivent dans un environnement chaud et humide.**

Les enfants face au masque ?

Les enfants sont très peu contaminants et contaminés. En France, les 0-14 ans représentent 1% de l'ensemble des cas symptomatiques hospitalisés.

Dans un document régulièrement mis à jour la Société Française de Pédiatrie souligne (6):

1. L'enfant, et en particulier l'enfant < 10 ans, ne contribue pas significativement à la transmission de SARS-CoV2 : très faible taux d'attaque secondaire à partir des enfants ; rareté des clusters à point de départ pédiatrique
2. Il est très probable que l'enfant exposé à un cas contaminant s'infecte moins qu'un adulte.
3. L'enfant infecté est plus souvent asymptomatique, et les formes sévères hospitalisées sont rares
4. Les bénéfices éducatifs et sociaux apportées par l'école sont très supérieurs aux risques d'une éventuelle contamination par SARS-CoV2 de l'enfant en milieu scolaire



Concernant les enfants de 6 à 11 ans, il convient d'évaluer l'intérêt du masque en tenant compte des incidences potentielles sur les apprentissages, le développement psycho-social en consultation avec enseignants, parents, aidants, professionnels de santé

L'OMS conclut concernant les enfants sur deux points :

- les enfants de moins de 5 ans ne devraient pas être obligés de porter un masque
- les enfants ne devraient pas porter de masque lorsqu'ils font du sport ou pratiquent une activité physique

Indépendamment de l'OMS, un groupe indépendant de pédiatres, de pédopsychiatres et de professionnels de la petite enfance ont montré dans un rapport d'une grande clarté synthétique que **le protocole sanitaire pour les enfants dans les écoles a été décidé sur la base du principe de précaution**, alors même que **les impacts délétères sur les enfants sont dramatiques**.

Alors que l'Éducation nationale confirme la très faible contamination des enseignants (0,09 à 0,18%), les effets délétères du protocole sanitaire sur la santé des enfants sont nombreux :

- **Somatiques** : mauvaises oxygénation, céphalées, affections dermatologiques, etc.
- **Psychiques** : peur de la réprimande, angoisses, agressivité, dépression, etc.
- **Cognitifs** : troubles de l'attention, des apprentissages, de l'articulation, etc.
- **Relationnels** : trouble de la communication, graves perturbations dans le vivre-ensemble et la socialisation

Pour aller plus loin... Quelques articles de lois notés dans les références...

En conclusion / A retenir....

- L'utilisation du masque n'est pas une première dans l'histoire. Elle a été appliquée dans le but de contrôler la propagation des épidémies infectieuses lors de la pandémie grippale de 1919. Des masques étaient disponibles et distribués aux populations, mais ils n'ont eu aucun impact sur la courbe épidémique (7).

- Le port du masque seul est peu efficace et doit être associé à l'application des mesures barrières.

- Le port du masque en milieu scolaire sur des enfants peu contagieux et contaminants peut induire des troubles somatiques, psychologiques et cognitifs dont nous ignorons les conséquences au long terme.

Références:

(1) Yinon M Bar-On, Avi Flamholz, Rob Phillips, Ron Milo: "SARS-CoV-2 (COVID-19) by the numbers" Elife . 2020 Apr 2;

(2) WHO, "Advice on the use of masks in the context of COVID-19", 1er décembre 2020

(3) <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover-guidance.html>

(4) <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/synthese-rapide-des-connaissances/utilisation-des->



[masques-en-particulier-non-medicaux-dans-l-espace-public-dans-le-cadre-de-la-lutte-contre-le-covid-19.-synthese-rapide-covid-19](#)

(5) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332448/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-fre.pdf

(6)

https://www.sfpediatrie.com/sites/www.sfpediatrie.com/files/medias/documents/propositions_27102020_def.pdf

(7) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868614/>

Les articles de lois relative à l'enfant en milieu scolaire :

Art.3 de la CIDE : « Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale. »

Art. 28 et 29 de la CIDE : Le droit à l'éducation est consacré.

Art.31 de la CIDE : Le droit des enfants aux loisirs, aux activités récréatives et culturelles.

Le Code de l'Éducation, qui interdit tout traitement humiliant ou dégradant sur l'enfant, ainsi que des sanctions telles que l'isolement ou l'exclusion, car discriminantes et relevant de la maltraitance. (Art 511 du Code de l'Education).