

# 44 études

sur l'utilité des masques couvre-nez et bouche Les informations contenues dans cette brochure sont basées sur le contenu du site Web www.aerzteklaerenauf.de.

Cependant, il a été créé indépendamment du responsable de ce site Web, c'est-à-dire ni en son nom ni en coopération avec lui.

A mon avis, cette information précieuse devrait être portée à la connaissance d'un public aussi large que possible afin de lancer le débat public attendu depuis longtemps sur le sens et le but d'une exigence générale de masque.

Je tiens à remercier expressément les auteurs et éditeurs de aerzteklarenauf.de pour leur précieux travail de recherche, et j'espère que la diffusion via cette brochure aidera à amener la discussion sur la pandémie à un niveau plus objectif.

L'état actuel de la recherche sur les études sur l'utilisation des masques et des liens Web vers les études originales sont disponibles sur le site Web.

www.aerzteklaerenauf.de

Herrenberg, le 10 novembre 2020

Hans U.P. Tolzin

#### Version original allemande:

@ 2020 Tolzin Verlag

1. Auflage November 2020 - 5.000 Stiick

Titelfoto: doucefleur - adobestock

Kopieren und Nachdrucken ist ausdrücklich unter der Voraussetzung erlaubt, dass die Inhalte unverfälscht und nicht aus dem Zusammenhang gerissen wiedergegeben werden.

Irrtum und Druckfehler vorbehalten. Im Zweifelsfalle bitte die Texte auf aerzteklaerenauf.de oder die dort verlinkten Originalstudien zu Rate ziehen.

Tolzin Verlag Widdersteinstraße 8 D-71083 Herrenberg https://tolzin-verlag.com buero@tolzin-verlag.com

Fon: 07032 184 8491 Fax: 07032 784 8492

Nachbestellungen der Broschrire sind über <a href="https://tolzin-verlag.com/bro201">https://tolzin-verlag.com/bro201</a> möglich.

Mengenrabatte siehe dort.

## Version française:

1. Édition, Janvier 2021

traduction: Nathalie Kremer mise en page: Claude Ney

La copie et la réimpression sont expressément autorisées à condition que le contenu soit reproduit sans altération et non arraché hors de son contexte.

Sous réserve d'erreurs et de fautes d'impression. En cas de doute, veuillez vous référer aux textes sur <a href="https://www.aerzteklaerenauf.de">https://www.aerzteklaerenauf.de</a> ou aux études originales qui y sont liées.

contact: etudes.masques@pluralismus.lu

Téléchargement version PDF: https://pluralismus.lu/doc/44etudes-masques.pdf

## Étude no 01: Orr 1981

Le Dr Orr était chirurgien à l'unité chirurgicale Multiplels Surgical Unit à Colchster. Pendant six mois (de mars à août 1980) les chirurgiens et le personnel de cette unité ont décidé d'étudier ce qui arriverait s'ils ne portaient pas de masques pendant les interventions chirurgicales. Pendant six mois ils n'ont pas portés de maques et ont comparé par après le taux des infections des plaies chirurgicales en ce temps avec celles des mêmes mois des 4 années précédentes. Avec étonnement ils ont dû constater que si personne ne portait de masques pendant la chirurgie, le taux des infections des plaies étaient inférieur à la moitié du taux lorsqu'ils portaient des masques. Leur conclusion: «Il semble qu'une contamination minimale peut être obtenue au mieux quand personne porte un masque.» et que le port d'un masque pendant la chirurgie «est une procédure standard dont t'on pourrait bien ce passer».

Source: Neal W.M. Orr: «Is a mask necessary in the operation theatre?».

Ann R Coll Surg Engl. 1981 Nov;63(6):390-2. PMID: 7294681.

#### Étude no 02: Ritter et al. 1975

Antérieurement en 1975, Ritter et al. ont conclus que <u>«le port d'un masque chirurgical n'avait aucun</u> <u>effet sur la contamination globale d'une salle opératoire»</u>.

Source: M.A. Ritter: «The operating room environment asaffected by people and the surgical face mask». Clin Orthop Relat Res. 1975 Sep;(111):147-50. PMID: 1157412.

## Étude no 03: Ha'eri & Wiley 1980

En 1980, Ha'eri & Wiley ont appliqué des microsphères d'albumine humaine à l'intérieur des masques chirurgicaux dans 20 interventions chirurgicales. À la fin de chaque opération, les irrigations de la plaie ont été examinées au microscope. Dans toutes ces 20 expériences, une contamination des plaies par ces «particules traceur» on pu être détectées.

<u>Commentaire de Hans Tolzin:</u> L'enquête a été menée pour déterminer si les particules (non infectieuses) ont été détectées lorsque le couvre-chef du personnel du bloc opératoire n'était pas scellé de manière optimale, mais pas si une éventuelle contamination de la plaie par des particules pathogènes excrétées a effectivement conduit à une infection de la plaie.

Source: Ha'eri GB, Wiley AM: «The efficacy of standard surgical face masks: an investigation using tracer particles». Clinical Orthopaedics and Related Research, 01 May 1980, (148):160-162. PMID: 7379387.

#### Étude no 04: Laslett & Sabin 1989

Laslett & Sabin ont déterminé en 1989 que les casquettes et les masques n'étaient pas nécessaires pendant le cathétérisme cardiaque. «Aucun patient n'a été infecté, que ce soit avec ou sans bonnets ou masques», ont-ils écrit. Sjøl et Kelbaek sont arrivés à la même conclusion en 2002.

Source: Lawrence J. Laslett, Alisa Sabin: «Wearing of caps and masks not necessary during cardiac catheterization.» Cathet Cardiovasc. Diagn. 1989 Jul;17(3):158-60. PMID: 2766345.

#### Étude no 05: Tunnevall 1991

Dans l'étude de Tunevall de 1991, une équipe de chirurgie générale n'ont pas portés de masques pendant la moitié de leurs opérations pendant la duré de deux ans. Après les 1.537 opérations effectuées avec masques, le taux des infections des plaies s'élevait à 4,7%, tandis que dans le cas des 1.551 opérations effectuées sans masques, le taux des infections des plaies ne s'élevait qu'à 3,5%.

Source: Tunevall, T.G.: Postoperative wound infections and surgical face masks: «A controlled study». World J. Surg. 15, 383-387 (1991).

## Étude no 06: Skinner & Sutton 2001

En 2001 une étude réalisée par Skinner & Sutton a conclu que <u>«l'évidence pour l'arrêt de l'utilisation</u> des masques chirurgicaux par les anesthésistes semblent être plus solides que les preuves disponibles pour la continuation de leur utilisation».

<u>Source:</u> M.W. Skinner, B.A. Sutton: «Do anaesthetists need to wear surgical masks in teh operation theatre? A literature review with evidence-based recommendations.»

Anaesth Intensive Care. 2001 Aug:29(4):331-8.

## Étude no 07: Lahme et al. 2001

En 2001 Lahme et al. ont écrit: «Dans notre étude, les masques chirurgicaux portés par les patients pendant une anesthésie régionale ne réduisaient pas la concentration de bactéries en suspension dans l'air au-dessus du champ chirurgical. Par conséquent, ils sont inutiles.»

<u>Source:</u> T. Lahme et al.: «Patient surgical masks during regional anesthesia. Hygenic necessity or dispensable ritual?». Anaesthesist. 2001 Nov;50(11):846-51.

# Etude no 08: Figueiredo et al. 2001

En 2001 Figueiredo et al. ont rapporté qu'au cours des cinq années où la dialyse péritonéale était pratiquée sans masque, les taux de péritonite dans leur service n'étaient pas différents des taux des hôpitaux où des masques étaient portés.

<u>Source:</u> A. E. Figueiredo et al.: «Bag exchange in continuous ambulatory peritoneol dialysis without use of a face mask: experience of five years» Adv. Perit Dial. 2001:17:98-100.

#### Étude no 09: Bahli 2009

Après des recherches littéraires systématiques en 2009, Bahli a constaté que: <u>«aucune différence significative n'a été observé dans l'incidence des infections de plaies postopératoires entre les groupes avec masques et sans masques»</u>.

Source: Zahid Mehmood Bahli: «Does evidence based medecine support the effectiveness of sugical facemasks in preventing postoperative wound infections in elective surgery?» J Ayub Med Coll Abbottabad. Apr-Jun 2009;21(2):166-70.

## Étude no 10: Sellden 2010

Les chirurgiens de l'Institut Karolinska en Suède se sont aperçu du manque de preuves pour l'utilisation des masques et ont cessé d'utiliser des masques pour les anesthésistes et autres membres du personnel non frottés en salle opératoire en 2010. «Notre décision de ne plus exiger de masques chirurgicaux de routine pour le personnel non nettoyé chirurgicalement en salle opératoire est un écart par rapport à la pratique normale. Mais les preuves à l'appui de cette pratique n'existent pas», a écrit le Dr. Eva Sellden.

<u>Source:</u> Eva Sellden: «Is routine use of a face mask necessary in the operation room?» Anesthesiology. 2010 Dec:113(6):1147.

## Étude no 11: Webster et al. 2010

En 2010 Webster et al. ont fait rapport de chirurgies obstétriques, gynécologiques, générales, orthopédiques, mammaires et urologiques effectuées sur 827 patients. Pendant une moitié des opération, tous le personnel chirurgical non frotté portaient des masques, et pendant l'autre moitié aucun d'eux ne portait de masques. Le taux des infections n'augmentaient pas lorsque le personnel chirurgical non frotté ne portait pas de masques faciaux.

<u>Source:</u> Joan Webster et al.: «Use of face masks by non-scrubbed operating room staff: a randomized controlled trial». ANZ J Surg.2010 Mar;80(3): 169-73

# Étude no 12: Lipp & Edwards 2014

En 2014, Lipp et Edwards ont examiné la littérature chirurgicale et ont constaté que <u>«dans aucune</u> des études il n'y avait une différence statistiquement significative des taux d'infection entre le groupe masqué et non masqué».

Vincent et Edwards ont mis à jour cet synthèse en 2016 avec conclusion identique.

<u>Source:</u> Allyson Lipp, Peggy Edwards: «Disposabel surgical face masks for preventing surgical wound infectionin clen surgery». Cochrane Database Syst. Rev 2014 Feb 17;(17):2 CD002929.

#### Étude no 13: Carøe 2014

Carøe a écrit dans une publication de 2014 se basant sur quatre études avec 6.006 patients que: «aucune des quatre études n'a trouver de différence dans l'analyse des infections postopératoires, indépendamment s'ils ont utilisé ou n'ont pas utilisé de masques chirurgical».

Source: Tilde Carée: «Dubious effect of surgical masks during surgery», Ugeskr Laeger. 2014 Jun 30;176(27): V09130564

# Étude no 14: Salassa & Swiontkowski 2014

En 2014, Salassa et Swiontkowski ont examiné le besoin de gommages, de masques et de couvre-chefs en salle opératoire et sont parvenus à la conclusion <u>«qu'il n'y a aucune preuve que ces mesures réduisent la prévalence des infections d'un site chirurgical</u>».

Source: Tiare E. Salassa, Marc F. Swiontkowski: «Surgical attire and the operation room: role in infection prevention.» J Bone Joint Surg. Am. 2014 Sep 3;96(17): 1485-92.

## Étude no 15: Da Zhou et al. 2015

Par l'analyse de littérature en 2015, Da Zhou et al. ont conclu <u>«qu'il n'y a aucune preuve substantielle</u> pour l'affirmation selon laquelle les masques faciaux protégeraient le patient ou le chirurgien d'une contamination infectieuse».

Source: Charlie Da Zhou: «Unmasking the surgeons: the evidence base behind the use of facemasks in surgery». J.R Soc Med. 2015 Jun; 108(6): 223-8.

## Étude no 16: Jefferson et al. 2020

Dans une méta-analyse de 2020, Jefferson et al. ont constatés <u>«qu'il n'existe aucune preuve que les masques faciaux auraient un effet quelconque pour réduire la transmission d'infections virales</u>».

Source: Tom Jefferson et al.: Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses.

Part 1- Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis».

medRxiv 2020.03.30.20047217

#### Étude no 17: Xiao et al. 2020

En 2020, une méta-analyse de Xiao et al. à résulté que les preuves issues d'essais contrôlés randomisés sur les masques faciaux ne soutiennent «pas d'effet significatif sur la transmission de Influenza confirmée en laboratoire - n'importe qu'elles soient portés par des individus infectés ou par la population générale».

<u>Source:</u> Jingyi Xiao et al: «Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings-Personal Protective and Environmental Measures». Emerg Infect Dis. 2020 May;26(5):967-975.

## Étude no 18: Oxford CEBM 2020

Un examen de juillet 2020 établie par l'Oxford Center for Evidence-Based Medecine a révélé <u>«qu'il n'y a aucune preuve que les masques en tissu seraient efficaces contre une infection ou une transmission virales».</u>

Source: Tom Jefferson, Carl Heneghan: «Masking lack of evidence with politics».

Oxford Centre for Evidence-Based Medecine, www.cebm.net, July 23, 2020

## Étude no 19: Wieland 2020

Une étude de Thomas Wieland de juin 2020 «n'a trouvé aucun effet relatif à l'introduction de exigence du port de masques dans les transports publics».

<u>Source:</u> Thomas Wieland: «A phenomenological approach to assessing the effectiveness of COVID-19 related nonpharmaceutical interventions in Germany». Saf Sci. 2020 Nov;131:104924

# Étude no 20: Uni East Anglia 2020

Une étude cross-country en 2020, l'Université d'East Anglia a révélé «que l'obligation du port d'un masque ne présente aucun avantage et peut même augmenter le risque d'infection. Trois des 31 études ont trouvé une probabilité très légèrement réduite de développer une maladie grippale».

<u>Source:</u> Paul Raymond Hunter et al.: «Impact of non-pharmaceutical interventions against COVID-19 in Europe: a quasi-experimental study». medRxiv 2020.05.01.20088260, July 17, 2020.

## Étude no 21: Brosseau & Sietsema 2020

Une étude réalisée en avril 2020 par Brosseau et Sietsema (professeurs de maladies respiratoires et infectieuses) à l'University of Illinois est parvenue à la conclusion <u>«que les masques faciaux n'ont aucun effet dans la vie de tous les jours. Ni comme auto-protection ni pour protéger les autres.»</u>

<u>Source:</u> Lisa M. Brosseau, Margaret Sietsema: «COMMENTARY: Mask-for-all for Covid-19 not based on sound data». www.cidrap.umn.edu . Apr 01, 2020

#### Étude no 22: Radonovich et al. 2019

Une étude réalisée de 2011 à 2016 par Radonovich et al. avec 2.862 participants ont montré que <u>«les respirateurs N95 ainsi que les masques chirurgicaux n'ont conduit à aucune différence significative dans</u> l'incidence de Influenza confirmée en laboratoire.»

Source: Lewis J. Radonovich Jr et al.:

«N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza

Among Health Care Personnel A Randomized Clinical Trial». JAMA. 2019;322(9):824-833

# Étude no 23: Smith et al. 2016

En 2016, une méta-analyse réalisée par Smith et al. a montré, que: <u>«aussi bien les études contrôlées randomisées que les études observationnelles sur les respirateurs N95 et les masques chirurgical utilisés par le personnel médical n'ont montré aucun bénéfice contre la transmission des infections respiratoires <u>aiguës.»</u></u>

<u>Source:</u> Jeffrey D. Smith et al.: «Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic and meta-analysis».

# Étude no 24: bin-Reza et al. 2011

En 2011 Faisal bin-Reza et al. a mené une méta-analyse sur 17 études sur les masques et leurs effets sur la transmission de Influenza, qui a montré que: «aucune des études n'a établi de relation concluante entre l'utilisation de masques, de respirateurs et de l'effet de protection contre l'infection de Influenza. Le port de masques faciales du personnel médical se sont avérés inefficace contre le rhume par comparaison à un groupe de contrôle sans masques».

Source: Faisal bin-Reza et al.: «The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence» Influenza Other Respir Viruses. 2012;6(4):257-267.

#### Étude no 25: Onishi 2020

En juillet 2020, une étude réalisée par le chercheur japonais Onishi a révélé que <u>«en raison de leur grande taille de mailles ainsi que leur possibilité ajustement généralement médiocre, les masques en tissu n'offrent aucune protection contre le Coronavirus.»</u>

<u>Source:</u> Naoya Kon: «Cloth face masks offer zero shield against virus, a study shows», The Asahi Shimbun online, July 7, 2020

# Étude no 26: Chandrasekarang & Fernandez 2020

Une étude réalisée en 2020 par Chandrasekarang & Fernandez a examiné les effets négatifs du port d'un masque. «À côté d'un faux sentiment de sécurité, les conséquences sont principalement d'ordre physiques, comme celles que la circulation pulmonaire et le système immunitaire peuvent être fortement surchargé par le fait que l'échange de CO2 est réduit par le masque. L'hypercapnie peut conduire à des surcharges cardiaques ainsi que des acidoses métaboliques».

Source: Baskaran Chandrasekarang, Shifta Fernandez: «Exercice with facemask; Are we handling a devil's sword? - A physiological hypothesis ».

Medical Hypotheses, Volume 144, November 2020, 110002

# Étude no 27: Person et al. 2017

Une étude de Person et al. publiée en 2017 a révélé que: «Les masques en tissu peuvent être pénétrés par 97% des particules et augmenter le risque d'infection en retenant l'humidité ou en étant utilisés à plusieurs reprises. Les porteurs de masques chirurgicaux avaient un manque de souffle significativement plus élevé que les non-porteurs de masques après une marche de six minutes. 19% des porteurs de masques N95 ont développé divers degrés de manque d'oxygène dans le sang.»

<u>Source:</u> E. Person et al.: «Effect of a surgical mask on six minute walking distance» Rev Mal Respir. 2018 Mar;35(3):264-268.

## Étude no 28: Beder et al. 2008

En 2008, une étude de Beder et al. a révélée que <u>«après des interventions chirurgicales, qui ne duraient même que 30 minutes, présentaient un manque sanguin en oxigène»</u>.

<u>Source:</u> A. Beder et al.: «Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery.» Neurocirugia (Astur). 2008 Apr;19(2):121-6.

# Étude no 29: Klompas et al. 2020

Dans l'article principal du New England Journal of Medecine sur le thème de «l'utilisation du MASQUE à l'ère Covid-19», Klompas et al. ont en outre mis en avant: «Nous savons que le port d'un masque à l'extérieur des établissements de santé offre peu de protection contre les infections, voire aucune. De nombreux États, comme la Californie, l'Argentine, l'Espagne et le Japon, ont rendu les masques faciaux obligatoires dans les transports publics et dans les magasins au printemps ou au début de l'été. Et pourtant ces états ont dû constater une forte augmentation des infections en juillet 2020.»

Source: Michael Klompas et al.: «Universal Masking in Hospitals in the Covid-19 era.» N Engl J Med. 2020 May

# Étude no 30: Howard et al. 2020

Revue de la littérature sur l'efficacité du port de masques en public pour indiguer la pandémie, dans le but d'aider les politiciens à prendre des décisions. Dans cette revue, les auteurs évaluent la littérature sur les domaines suivants: propriétés de transmission du COVID-19, propriétés des filtres et efficacité des masques, effets estimés de l'utilisation généralisée des masques dans la population et considérations sociologiques sur la politique de port des masques. Dernière mention des auteurs: le port de masques quotidiens, associé à d'autres mesures, peut être un moyen de réduire le nombre de personnes vivant dans la communauté.

<u>Commentaire de Hans Tolzin:</u> L'article de synthèse n'accorde aucune valeur au taux de maladie réel en tant que critère d'évaluation clinique. La plupart des «preuves» reposent sur des hypothèses qui sont basés sur les résultats de procédures de test incertaines (test PCR). Les études qui mesurent les taux réels de maladie semblent avoir été complètement ignorées.

Source: Jeremy Howard et al.: «Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review» PNAS, compiled on April 10, 2020. pas encore publié.

# Étude no 31: Brainard et al. 2020

Revue systématique de 31 études (RCT et études observationnelles) sur le sens du port d'un masque en public. Conclusion des auteurs: «Les preuves en faveur du port du masque ne sont pas suffisamment solides pour soutenir l'utilisation généralisée des masques faciaux comme mesure de protection contre le COVID-19. Cependant, l'utilisation à court terme pour des personnes é haut risque semble avoir un sens pour les auteurs».

<u>Source:</u> Julii Suzanne Brainard et al.: «Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: A rapis systematic review». medRxiv 2030.04.01.20049528

## Étude no 32: Desai & Mehrota 2020

Articles sur l'utilisation de deux types de masques médicaux (masques faciaux et respirateurs N95) en comparaison.

Recommandations des auteurs: «Les masques faciaux ne doivent être portés que par des personnes présentant des symptômes d'infection respiratoire ou par des professionnels de la santé qui soignent des personnes atteintes d'infections respiratoires. Les masques faciaux ne doivent pas être portés par des personnes en bonne santé car il n'y a aucune preuve que les masques faciaux soient une protection efficace contre des maladies. Étant donné que les respirateurs N95 nécessitent des tests d'ajustement spécifiques, ils ne sont pas recommandés pour une utilisation générale.»

Source: Angel N. Desai: «Medical Masks». JAMA. 2020;323(15)1517-1518

# Étude no 33: BfArM juin 2020

Notes sur l'utilisation de couvre-nez et de bouche, de masques médicaux et de demi-masques filtrant les particules en relation avec le coronavirus. Couvre-nez et bouche en tissu (DIY): «<u>les porteurs ne peuvent pas se fier au fait qu'eux-mêmes ou d'autres seront protégez contre la transmission du SARS-CoV-2</u>, car aucun effet protecteur correspondant n'a été prouvé pour ces masques. Les masques médicaux sont principalementutilisés pour la protection externe et protègent la contrepartie de l'exposition à des goutte lettes potentiellement infectieuses de la personne portant le masque facial. Les demi-masques filtrants de particules (masques FFP) sont destinés à l'autoprotection (PSA) dans le cadre de la sécurité au travail et sont destinés à protéger le porteur contre les particules, les goutte lettes et les aérosols. Les masques sans valve filtrent à la fois l'air inhalé et l'air expiré et offrent donc à la fois une autoprotection et une protection externe. Les masques à valve ne filtrent que l'air inhalé et n'offrent donc aucune protection externe».

Source: «Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen (zB selbsthergestellten Masken, Community- oder DIY Masken, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfilternden Halbmasken (FFP1, FFP2 und FFp3). www.bfarm.de → Medezinprodukte → empgehlungen des BfArm

#### Étude no 34: Hardie 2016

Examen de l'efficacité des masques faciaux pour protéger contre les infections, en particulier pour le personnel dentaire. Conclusion de l'auteur: «En raison de leur mauvais ajustement et de leurs propriétés de filtrage limitées, les masques faciaux sont incapables de protéger le personnel dentaire contre des agents pathogènes».

<u>Source:</u> John Hardie: «Why Face Masks Don't Work: A Revealing Review» www.oralhealthgroup.com, Oct. 18, 2016 (n'est plus en ligne, voir www.web.web.archive.org).

# Étude no 35: Jung et al. 2014

Étude pour évaluer et comparer l'efficacité de filtration et la perte de charge de différents types de masques approuvés et non approuvés ainsi que de mouchoirs en papier. Conclusion des auteurs: «La majorité des masques de sable jaune et de quarantaine répondaient aux normes. La plupart des masques médicales ont montré une pénétration de plus de 20%. Les masques généraux et les mouchoirs n'ont pas de fonction protectrice efficace de filtration des aérosols. Il y a un besoin de directives précises concernant les masques pour les citoyens afin d'éviter d'inhaler des substances nocives externes».

Source: Hyejung Jung: «Comparison of Filtration Efficiency and Pressure Drop in Anti-Yellow Sand Masks, Quarantine Masks, Medical Masks, General Masks and Handkerchiefs».

Aerosol and Air Quality Research, 14:991-1002, 2014

## Étude no 36: Huber 2020

Revue et synthèse de la littérature médicale (méta-analyses et études) sur les effets du port du masque sur la santé humaine pour l'analyse risques-bénéfices pour le grand public ainsi que pour chaque individu. Conclusion de l'auteur: «les masques ont tendance à gêner la respiration normale et ne sont pas des barrières efficaces contre les agents pathogènes. Par conséquent, les masques ne doivent pas être utilisés par le grand public, ni par les adultes ni par les enfants, et leurs limites en tant que prophylaxie contre les agents pathogènes doivent également être prises en compte dans les établissements médicaux.»

Source: Colleen Huber: «Masks are neither effective nor safe: A summary of the science»

## Étude no 37: Butz 2005

Dissertation sur la réinhalation de CO2 lors de l'utilisation de masques chirurgicaux comme masques en tissu pour le personnel médical. Résultat des travaux:

L'étude montre une réinhalation accrue de dioxyde de carbone et une augmentation <u>significative de CO2 dans le sang</u>. Cette hypercapnie peut entraîner une <u>altération de diverses fonctions cérébrales</u>. Par conséquent, <u>l'application des masques chirurgicaux doit être discuté de manière critique afin d'éviter des temps de port inutiles</u>.

<u>Source:</u> Ulrike Butz: «Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medezinischem Fachpersonal »,

Dissertation, Universität München, 2005

# Étude no 38: MacIntyre et al. 2015

Étude comparant l'efficacité des masques en tissu avec les masques médicaux pour le personnel de santé. Conclusion des auteurs: Cette étude est le premier RCT de masques en tissu. Les résultats <u>mettent en garde contre l'utilisation de masques en tissu</u>. La rétention d'humidité, la réutilisation des masques en tissu et une mauvaise filtration peuvent tous entraîner <u>un risque accru d'infection»</u>.

Source: C.Raina MacIntyre et al.:

«A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers.»

BMJ Open 2015;5(4):e006577.

#### Étude no 39: Chu et al. 2020

Cette étude a été autofinancée par l'OMS. 172 études observationnelles et 44 études comparatives ont été analysées. En résumé, il est postulé qu'une distance minimale de 1 mètre et le port de masque sont associés à une protection accrue. Cela s'appliquerait aux masques chirurgicaux jetables et aux masques en coton avec 12 à 16 plis. Ils mettent en évidence que, même utilisée correctement, aucune intervention n'a pu assurer une protection complète contre des infections.

Source: Derek K. Chu et al.: «Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis»,

The Lancet, Volume 385, ISSUE 102425, P-1973-1987, June 27, 2020

# Étude no 40: Royal Society & British Academy 2020

Cet examen, qui n'a pas encore été contrôlé, porte principalement sur le traitement et le respect par la population des mesures et recommandations prescrites, comment leur approbation et leur mise en œuvre peuvent être obtenues. En ce qui concerne les preuves scientifiques de l'efficacité des mesures, en particulier le port du masque, il est mentionné dans la discussion/exclusion que les études cliniques sont souvent inadéquates et non comparables. De plus, il n'existerait pas d'études cliniques sur l'efficacité de la distanciation sociale, de la toux dans le creux du bras et de la quarantaine sur la transmission du virus. En dépit de cela, ces mesures ont été reconnues comme efficaces par le public et les politiciens.

Source: The Royal Society, The British Academy:
 «Face masks and coverings for the general public: Behavioural knowledge,
 effectiveness of cloth coverings and public messaging»
 www.royalsociety.org June 26, 2020.

## Étude no 41: Leffler et al. 2020

Dans cette étude, plusieurs facteurs pouvant affecter la mortalité due aux coronavirus ont été comparées. Celles-ci comprenaient: l'âge, les rapports entre les sexes, la prévalence de l'obésité, la température, l'urbanisation, le tabagisme, la durée de l'infection, les interdictions, les tests de dépistage des virus, les lignes directrices pour la recherche des contacts et les normes publiques et les lignes directrices pour le port des masques. Elle affirme que dans les pays où le gouvernement a recommandé le port de masques, le taux de mortalité par habitant était plus faible. Cependant, cette thèse est basée sur une extrapolation idiosyncratique sans preuves.

<u>Source:</u> Christopher T. Leffler: «Association of countrywide coronavirus mortality with demographics, testings, lockdowns and public wearing of masks. Update August 4, 2020». medRxiv 2020.05.22.20109231

# Étude no 42: Kappstein «Hygiène hospitalière» 2020

Formation avancée CME: Contribution à l'évaluation des recommandations du RKI pour le port général d'un couvre-bouche et nez dans les espaces publics. Conclusion de l'auteur: Il n'y a aucune base scientifique pour recommander le port de couvre-bouche et nez dans les espaces publics. Ils sont même potentiellement contre-productifs, car le risque d'infection est plus élevé en raison d'une mauvaise manipulation. Compte tenu de la faible incidence du COVID-19 (juillet 2020), <u>il n'y existe pas de surcharge du système de santé et des capacités de soins intensifs. Une mesure aussi drastique que l'exigence générale de masque dans les espaces publics ne peut être justifiée et ne correspond pas aux recommandations de l'OMS!</u>

<u>Source:</u> Ines Kappstein: «Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eien Wirksamkeit.» Krankenhaushygiene up2date 2020; 15(03): 279-295

# Étude no 43: Feng et al. 2020

Utilisation efficace des masques faciaux dans la pandémie de COVID-19. Les auteurs de l'étude concluent qu'une raison importante pour éviter l'utilisation généralisée des masques faciaux est de maintenir des fournitures limitées pour unu sage professionnel dans les établissements des anté. L'utilisation universelle des masques faciaux dans la communauté est déconseillée car les masques faciaux n'offrent <u>pas de protection</u> efficace contre l'infection du coronavirus.

Source: Shuo Feng et al.: «Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic»

The Lancet, Respiratory Meixcine, Volume 8, ISSUE 5, P434-436, May 1, 2020

#### Étude no 44: Fisher et al. 2020

Cette étude publiée par le CDC en juillet 2020 arrive à la conclusion suivante:

85% des cas COVID -19 étaient des personnes qui portent souvent ou toujours des masques.

Source: Kiva A. Fisher: «Community and Close Contact Exposures Associated with COVID-19
Among Symptomatic Adults > 18 Years in 11 Outpatient Health Care Facilities-United States, July 2020.»,
CDC, MMWR, Sept. 11, 2020, Vol. 69, Nr 36