

ÉTUDES MASQUE

Annexe 1 : Les preuves sur les masques faciaux COVID-19 et les mandats et méfaits des masques¹

INEFFICACITÉ DU MASQUE

1) [Efficacité de l'ajout d'une recommandation de masque à d'autres mesures de santé publique pour prévenir l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les porteurs de masque danois](#), Bundgaard, 2021

«Une infection par le SRAS-CoV-2 s'est produite chez 42 participants masques recommandés (1,8%) et 53 participants témoins (2,1%). La différence entre les groupes était de -0,3 point de pourcentage (IC à 95 %, -1,2 à 0,4 point de pourcentage ; P = 0,38) (odds ratio, 0,82 [IC, 0,54 à 1,23] ; P = 0,33). L'imputation multiple tenant compte de la perte de suivi a donné des résultats similaires... la recommandation de porter des masques chirurgicaux pour compléter d'autres mesures de santé publique n'a pas réduit le taux d'infection par le SRAS-CoV-2 parmi les porteurs de plus de 50 % dans une communauté avec des taux d'infection modestes, un certain degré de distanciation sociale et une utilisation générale rare du masque.

2) [Transmission du SRAS-CoV-2 parmi les recrues marines pendant la quarantaine](#), Letizia, 2020

«Notre étude a montré que dans un groupe de recrues militaires principalement de jeunes hommes, environ 2% sont devenus positifs pour le SRAS-CoV-2, tel que déterminé par le test qPCR, au cours d'une quarantaine strictement appliquée de 2 semaines. Plusieurs grappes de transmission de souches virales indépendantes ont été identifiées... toutes les recrues portaient des masques en tissu à double couche à tout moment à l'intérieur et à l'extérieur.

3) [Interventions physiques pour interrompre ou réduire la propagation des virus respiratoires](#), Jefferson, 2020

"Il existe des preuves de faible certitude issues de neuf essais (3507 participants) indiquant que le port d'un masque peut faire peu ou pas de différence sur le résultat du syndrome grippal (SG) par rapport à l'absence de masque (rapport de risque (RR) 0,99, 95 % intervalle de confiance (IC) 0,82 à 1,18. Il existe des preuves de certitude modérée que le port d'un masque fait probablement peu ou pas de différence sur le résultat de la grippe confirmée en laboratoire par rapport à l'absence de masque (RR 0,91, IC à 95 % 0,66 à 1,26 ; 6 essais ; 3005 participants)... les résultats regroupés des essais randomisés n'ont pas montré de réduction claire des infections virales respiratoires avec l'utilisation de masques médicaux/chirurgicaux pendant la grippe saisonnière.

4) [L'impact du masquage communautaire sur le COVID-19 : un essai randomisé en grappes au Bangladesh](#), Abaluck, Heneghan et al., 2021

Un essai randomisé en grappes de promotion du masque au niveau communautaire dans les zones rurales du Bangladesh de novembre 2020 à avril 2021 (N = 600 villages, N = 342 126 adultes. Heneghan écrit : « Dans une étude au Bangladesh, les masques chirurgicaux ont réduit les infections symptomatiques au COVID de 0 à 22 %, tandis que l'efficacité des masques en tissu a entraîné une augmentation de 11 % à une diminution de 21 %. Par conséquent, sur la base de ces études randomisées, les masques pour adultes semblent avoir une efficacité nulle ou limitée. »

5) [Preuve du masquage communautaire en tissu pour limiter la propagation du SRAS-CoV-2 : un examen critique](#), Liu/CATO, 2021

"Les preuves cliniques disponibles de l'efficacité des masques faciaux sont de faible qualité et les meilleures preuves cliniques disponibles n'ont pour la plupart pas réussi à montrer l'efficacité, avec quatorze des seize essais contrôlés randomisés identifiés comparant les masques faciaux à l'absence de contrôle de masque ne trouvant pas de bénéfice statistiquement significatif dans l'intention- populations à traiter. Sur seize méta-analyses quantitatives, huit étaient équivoques ou critiques quant à savoir si les preuves étayaient une recommandation publique de masques, et les huit autres soutenaient une intervention publique de masque sur des preuves limitées principalement sur la base du principe de précaution.

6) [Mesures non pharmaceutiques pour la grippe pandémique dans les milieux autres que les soins de santé — Mesures de protection individuelle et environnementales](#), CDC/Xiao, 2020

"Les preuves de 14 essais contrôlés randomisés de ces mesures n'ont pas soutenu un effet substantiel sur la transmission de la grippe confirmée en laboratoire... aucune des études sur les ménages n'a signalé une réduction significative des infections secondaires par le virus de la grippe confirmée en laboratoire dans le groupe du masque facial... la réduction globale dans les

1 <http://www.covidhub.ch/plus-de-400-etudes-demonstrent-lechec-des-mesures-de-contrainte-contre-le-covid/>

cas de SG ou de grippe confirmés en laboratoire dans le groupe portant un masque facial n'était pas significatif dans les deux études. »

«Nous convenons que les données soutenant l'efficacité d'un masque en tissu ou d'un couvre-visage sont très limitées. Nous avons cependant des données d'études en laboratoire qui indiquent que les masques en tissu ou les couvre-visages offrent une très faible efficacité de collecte des filtres pour les plus petites particules inhalables qui, selon nous, sont largement

7) [CIDRAP : Des masques pour tous pour le COVID-19 non basés sur des données sonores](#), Brousseau, 2020

responsables de la transmission, en particulier chez les personnes pré- ou asymptomatiques qui ne toussent pas ou n'éternuent pas... bien que nous soutenions le port de masques par le grand public, nous continuons de conclure que les masques en tissu et les couvre-visages sont susceptibles d'avoir un impact limité sur la réduction de la transmission de la COVID-19, car ils ont une capacité minimale à empêcher l'émission de petites particules, offrent une protection personnelle limitée en ce qui concerne l'inhalation de petites particules,

«Nous savons que le port d'un masque à l'extérieur des établissements de santé offre peu ou pas de protection contre l'infection. Les autorités de santé publique définissent une exposition significative au Covid-19 comme un contact face à face à moins de 6 pieds avec un patient atteint de Covid-19 symptomatique qui est maintenu pendant au moins quelques minutes (et certains disent plus de 10 minutes voire 30 minutes). Le risque d'attraper le Covid-19 lors d'une interaction passagère dans un espace public est donc minime. Dans de nombreux cas, le désir d'un masquage généralisé est une réaction réflexive à l'anxiété suscitée par la pandémie... Le calcul peut cependant être différent dans les établissements de soins de santé. Avant tout, un masque est un élément essentiel de l'équipement de protection individuelle (EPI) dont les cliniciens ont besoin lorsqu'ils soignent des patients symptomatiques atteints d'infections virales respiratoires, en conjonction avec une blouse, des gants, et la protection des yeux... le masquage universel seul n'est pas une panacée. Un masque ne protégera pas les prestataires qui s'occupent d'un patient atteint de Covid-19 actif s'il n'est pas accompagné d'une hygiène méticuleuse des mains, d'une protection oculaire, de gants et d'une blouse. Un masque à lui seul n'empêchera pas les travailleurs de la santé atteints du premier Covid-19 de se contaminer les mains et de transmettre le virus aux patients et collègues. Se concentrer uniquement sur le masquage universel peut, paradoxalement, conduire à une plus grande transmission de Covid-19 s'il détourne l'attention de la mise en œuvre de mesures de contrôle des infections plus fondamentales. Un masque à lui seul n'empêchera pas les travailleurs de la santé atteints du premier Covid-19 de se contaminer les mains et de transmettre le virus aux patients et collègues. Se concentrer uniquement sur le masquage universel peut, paradoxalement, conduire à une plus grande transmission de Covid-19 s'il détourne l'attention de la mise en œuvre de mesures de contrôle des infections plus fondamentales. Un masque à lui seul n'empêchera pas les travailleurs de la santé atteints du premier Covid-19 de se contaminer les mains et de transmettre le virus aux patients et collègues. Se concentrer uniquement sur le masquage universel peut, paradoxalement, conduire à une plus grande transmission de Covid-19 s'il détourne l'attention de la mise en œuvre de mesures de contrôle des infections plus fondamentales.

"Cette revue systématique a trouvé des preuves limitées que l'utilisation de masques pourrait réduire le risque d'infections respiratoires virales. En milieu communautaire, un risque réduit possible de syndrome grippal a été constaté chez les utilisateurs de masques. Chez les travailleurs de la santé, les résultats ne montrent aucune différence entre les masques N95 et les masques chirurgicaux sur le risque de grippe confirmée ou d'autres infections respiratoires virales confirmées, bien que des avantages possibles des masques N95 aient été trouvés pour prévenir les syndromes grippaux ou d'autres infections respiratoires cliniques. Les masques chirurgicaux pourraient être supérieurs aux masques en tissu, mais les données sont limitées à 1 essai.

9) [Masques pour la prévention des infections respiratoires virales chez les soignants et le public : revue systématique paraplui](#) PEER, Dugré, 2020

- 10) Efficacité des mesures de protection individuelle pour réduire la transmission de la grippe pandémique : une revue systématique et une méta-analyse, Saunders-Hastings, 2017
 "L'utilisation du masque facial a fourni un effet protecteur non significatif (OR = 0,53 ; IC à 95 % 0,16-1,71 ; I² = 48 %) contre l'infection par la grippe pandémique de 2009."
- 11) Enquête expérimentale sur la dispersion et l'accumulation d'aérosols intérieurs dans le contexte de COVID-19 : effets des masques et de la ventilation, Shah, 2021
 « Néanmoins, les masques à haute efficacité, tels que le KN95, offrent toujours des efficacités de filtration apparentes nettement plus élevées (60% et 46% pour les masques R95 et KN95, respectivement) que les masques en tissu (10%) et chirurgicaux les plus couramment utilisés (12%), et sont donc toujours le choix recommandé pour atténuer la transmission des maladies aéroportées à l'intérieur.
 "Faire de l'exercice avec des masques faciaux peut réduire l'oxygène disponible et augmenter le piégeage de l'air, empêchant ainsi un échange substantiel de dioxyde de carbone. L'hypoxie hypercapnique peut potentiellement augmenter l'environnement acide, la surcharge cardiaque, le métabolisme anaérobie et la surcharge rénale, ce qui peut aggraver considérablement la pathologie sous-jacente des maladies chroniques établies. De plus, contrairement à la pensée antérieure, aucune preuve n'existe pour affirmer que les masques faciaux pendant l'exercice offrent une protection supplémentaire contre le transfert de gouttelettes du virus.
 « Suite à la mise en service d'une nouvelle suite de salles d'opération, des études sur les mouvements d'air ont montré un flux d'air s'éloignant de la table d'opération vers la périphérie de la salle. La flore microbienne orale dispersée par des volontaires masculins et féminins non masqués se tenant à un mètre de la table n'a pas réussi à contaminer les plaques de décantation exposées placées sur la table. Le port de masques faciaux par le personnel non frotté travaillant dans une salle d'opération à ventilation forcée semble être inutile.
 « Selon l'analyse en intention de traiter, l'utilisation du masque facial ne semble pas être efficace contre les infections respiratoires virales confirmées en laboratoire (rapport de cotes [OR], 1,4 ; intervalle de confiance [IC] à 95 %, 0,9 à 2,1, p = 0,18) ni contre l'infection respiratoire clinique (OR, 1,1 ; IC à 95 %, 0,9 à 1,4, p = 0,40)."
- 12) Exercice avec masque facial ; Manions-nous l'épée du diable ? - Une hypothèse physiologique, Chandrasekaran, 2020
- 13) Masques chirurgicaux dans les salles d'opération modernes – un rituel coûteux et inutile ?, Mitchell, 1991
- 14) Masque facial contre les infections respiratoires virales chez les pèlerins du Hajj : un essai difficile randomisé en grappes, Alfelali, 2020
- 15) Protection respiratoire simple - évaluation des performances de filtration des masques en tissu et des matériaux en tissu courants contre les particules de taille 20-1000 nm, Rengasamy, 2010
 "Les résultats obtenus dans l'étude montrent que les matériaux de tissu courants peuvent fournir une protection marginale contre les nanoparticules, y compris celles dans les gammes de taille des particules contenant des virus dans l'haleine expirée."
- 16) Performances respiratoires offertes par les respirateurs N95 et les masques chirurgicaux : évaluation de sujets humains avec un aérosol de NaCl représentant la gamme de tailles de particules bactériennes et virales, Lee, 2008
 « L'étude indique que les respirateurs à masque filtrant N95 pourraient ne pas atteindre le niveau de protection attendu contre les bactéries et les virus. Une soupape d'expiration sur le respirateur N95 n'affecte pas la protection respiratoire ; cela semble être une alternative appropriée pour réduire la résistance respiratoire.
- 17) Caractéristiques de pénétration et de fuite des aérosols des masques utilisés dans l'industrie des soins de santé, Weber, 1993
 "Nous concluons que la protection fournie par les masques chirurgicaux peut être insuffisante dans les environnements contenant des aérosols potentiellement dangereux de taille inférieure au micromètre."
 « Nous avons inclus trois essais, impliquant un total de 2 106 participants. Il n'y avait aucune différence statistiquement significative dans les taux d'infection entre le groupe masqué et non masqué dans aucun des essais... d'après les résultats limités, il n'est pas clair si le port de masques chirurgicaux par les membres de l'équipe chirurgicale a un impact sur les taux d'infection des plaies chirurgicales pour patients subissant une chirurgie propre.
 "D'après les résultats limités, il n'est pas clair si le port de masques chirurgicaux entraîne un préjudice ou un avantage pour le patient subissant une chirurgie propre."
- 18) Masques chirurgicaux jetables pour prévenir l'infection des plaies chirurgicales en chirurgie propre, Vincent, 2016
- 19) Masques chirurgicaux jetables : une revue systématique, Lipp, 2005
- 20) Comparaison de l'efficacité du filtre des tissus non tissés médicaux par rapport à trois aérosols microbiens différents, Shimasaki, 2018
 "Nous concluons que le test d'efficacité du filtre utilisant l'aérosol de phage phi-X174 peut surestimer les performances de protection des tissus non tissés à structure filtrante par rapport à celles contre de vrais agents pathogènes tels que le virus de la grippe."
- 21) L'utilisation de masques et de respirateurs L'utilisation de masques et de respirateurs pour prévenir la transmission de

- pour prévenir la transmission de la grippe : une revue systématique des preuves scientifiques "Aucune des revues systématiques des preuves n'a établi de relation concluante entre l'utilisation de masques/respirateurs et la protection contre l'infection grippale. Certaines preuves suggèrent que l'utilisation du masque est mieux entreprise dans le cadre d'un ensemble de protection personnelle, en particulier l'hygiène des mains." Bin-Reza, 2012
- « Par rapport aux masques chirurgicaux, les respirateurs N95 fonctionnent mieux lors des tests en laboratoire, peuvent fournir une protection supérieure en milieu hospitalier et fonctionner de manière équivalente en milieu ambulatoire. Les stratégies de conservation des masques chirurgicaux et des respirateurs N95 comprennent l'utilisation prolongée, la réutilisation ou la décontamination, mais ces stratégies peuvent entraîner une protection inférieure. Des preuves limitées suggèrent que des masques réutilisés et improvisés devraient être utilisés lorsqu'une protection de qualité médicale n'est pas disponible. "Ces résultats appuient les recommandations en cours contre l'utilisation de masques N95 par le grand public pendant la pandémie de COVID-19. L'utilisation du masque N95 par le grand public peut ne pas se traduire par une protection efficace, mais plutôt par une fausse assurance. Au-delà des masques N95, la compétence du grand public à enfiler des masques chirurgicaux doit être évaluée. »
- 22) Protection faciale pour les travailleurs de la santé pendant les pandémies : un examen de la portée, Godoy, 2020
- 23) Évaluation de la compétence du port du masque N95 parmi le grand public à Singapour, Yeung, 2020
- 24) Évaluation de l'efficacité des masques en tissu pour réduire l'exposition aux particules, Shakya, 2017
- 25) Utilisation de masques chirurgicaux pour réduire l'incidence du rhume parmi les travailleurs de la santé au Japon : un essai contrôlé randomisé, Jacobs, 2009
- 26) Respirateurs N95 vs masques médicaux pour prévenir la grippe parmi le personnel de santé, Radonovich, 2019
- 27) Le port du masque universel diminue-t-il ou augmente-t-il la propagation du COVID-19 ? 2020
- 28) Masquage : un examen minutieux des preuves, Alexander, 2021
- 29) Expositions communautaires et par contact étroit associées à la COVID-19 chez les adultes symptomatiques ≥ 18 ans dans 11 établissements de soins ambulatoires - États-Unis, juillet 2020, Fisher, 2020
- 30) Impact des interventions non pharmaceutiques contre le COVID-19 en Europe : une étude quasi-expérimentale, Hunter, 2020
- 31) Masquer le manque de preuves avec la politique, CEBM, Heneghan, 2020
- 32) Transmission du COVID-19 dans 282
- "Les performances du masque N95 standard ont été utilisées comme contrôle pour comparer les résultats avec les masques en tissu, et nos résultats suggèrent que les masques en tissu ne sont que marginalement bénéfiques pour protéger les individus contre les particules <2,5 µm."
- "Il n'a pas été démontré que l'utilisation de masques faciaux chez les travailleurs de la santé offre des avantages en termes de symptômes du rhume ou de rhume."
- "Parmi le personnel de soins de santé ambulatoires, les respirateurs N95 par rapport aux masques médicaux portés par les participants à cet essai n'ont entraîné aucune différence significative dans l'incidence de la grippe confirmée en laboratoire."
- "Une enquête d'études évaluées par des pairs montre que le port de masque universel (par opposition au port de masques dans des contextes spécifiques) ne diminue pas la transmission des virus respiratoires des personnes portant des masques aux personnes qui ne portent pas de masques."
- « En fait, il n'est pas déraisonnable à l'heure actuelle de conclure que les masques chirurgicaux et en tissu, utilisés tels qu'ils sont actuellement, n'ont absolument aucun impact sur le contrôle de la transmission du virus Covid-19, et les preuves actuelles impliquent que les masques faciaux peuvent être réellement nocifs. »
- Les caractéristiques signalées des adultes symptomatiques de ≥ 18 ans qui étaient des patients ambulatoires dans 11 établissements de soins de santé universitaires américains et qui ont reçu des résultats de test SARS-CoV-2 positifs et négatifs (N = 314)* - États-Unis, du 1er au 29 juillet 2020, ont révélé que 80% des personnes infectées portaient des masques faciaux presque tout le temps ou la plupart du temps.
- Les masques faciaux en public n'étaient pas associés à une incidence réduite.
- « Il semblerait que malgré deux décennies de préparation à une pandémie, il existe une incertitude considérable quant à la valeur du port de masques. Par exemple, les taux élevés d'infection par les masques en tissu pourraient être dus aux dommages causés par les masques en tissu ou aux avantages des masques médicaux. Les nombreuses revues systématiques qui ont été récemment publiées incluent toutes la même base de preuves, ce qui, sans surprise, aboutit largement aux mêmes conclusions.
- "Nous n'avons observé aucune association de risque de transmission avec

- [clusters en Catalogne, Espagne : une étude de cohorte](#), Marks, 2021
- 33) [Mesures de santé publique non pharmaceutiques pour atténuer le risque et l'impact de la grippe épidémique et pandémique](#), OMS, 2020
- 34) [Le masquage étrangement non scientifique de l'Amérique](#), Younes, 2020
- 35) [Masques faciaux et barrières similaires pour prévenir les maladies respiratoires telles que COVID-19 : une revue systématique rapide](#), Brainard, 2020
- 36) [L'année des déguisements](#), Koops, 2020
- 37) [Écoles ouvertes, Covid-19 et morbidité des enfants et des enseignants en Suède](#), Ludvigsson, 2020
- 38) [Les avantages du double masquage sont limités, Japan Supercomputer Finds](#), Reidy, 2021
- 39) [Interventions physiques pour interrompre ou réduire la propagation des virus respiratoires. Partie 1 – Masques faciaux, protection oculaire et éloignement des personnes : revue systématique et méta-analyse](#), Jefferson, 2020
- 40) [Les personnes de la communauté sans symptômes respiratoires devraient-elles porter des masques faciaux pour réduire la propagation du COVID-19 ?](#), NIPH, 2020
- 41) [Faut-il porter un masque au bloc](#)
- l'utilisation rapportée du masque par les contacts, avec l'âge ou le sexe du cas index, ou avec la présence de symptômes respiratoires chez le cas index lors de la visite initiale de l'étude."
- "Dix ECR ont été inclus dans la méta-analyse, et il n'y avait aucune preuve que les masques faciaux soient efficaces pour réduire la transmission de la grippe confirmée en laboratoire."
- "Un rapport est arrivé à sa conclusion sur la base d'observations d'une" [tête factice attachée à un simulateur de respiration](#)". [Un autre](#) a analysé l'utilisation de masques chirurgicaux sur des personnes présentant au moins deux symptômes de maladie respiratoire aiguë. Incidemment, [aucune de ces études](#) n'impliquait de masques en tissu ou ne rendait compte de l'utilisation (ou de la mauvaise utilisation) des masques dans le monde réel par des profanes, et aucune n'a établi l'efficacité du port généralisé de masques par des personnes ne présentant pas de symptômes. Il n'y avait tout simplement aucune preuve que les personnes en bonne santé devraient porter des masques dans leur vie, en particulier à l'extérieur.
- « 31 études éligibles (dont 12 ECR). Une synthèse narrative et une méta-analyse à effets aléatoires des taux d'attaque pour la prévention primaire et secondaire dans 28 études ont été réalisées. Sur la base des ECR, nous concluons que le port de masques faciaux peut être très légèrement protecteur contre l'infection primaire par contact occasionnel avec la communauté, et modestement protecteur contre les infections domestiques lorsque les membres infectés et non infectés portent des masques faciaux. Cependant, les ECR souffraient souvent d'une mauvaise conformité et de contrôles utilisant des masques faciaux.
- «Les personnes en bonne santé dans notre société ne devraient pas être punies pour être en bonne santé, ce qui est exactement ce que font les verrouillages, la distanciation, les mandats de masque, etc... Les enfants ne devraient pas porter de couvre-visage. Nous avons tous besoin d'une interaction constante avec notre environnement et cela est particulièrement vrai pour les enfants. C'est ainsi que leur système immunitaire se développe. Ils sont les plus faibles des groupes à faible risque. Laissez-les être des enfants et laissez-les développer leur système immunitaire... L'idée du «mandat du masque» est une réaction vraiment ridicule et impulsive et doit être retirée et jetée à la poubelle d'une politique désastreuse, avec les fermetures et les fermetures d'écoles. Vous pouvez voter pour une personne sans soutenir aveuglément toutes ses propositions !
- "1 951 905 enfants en Suède (au 31 décembre 2019) âgés de 1 à 16 ans ont été examinés... la distanciation sociale était encouragée en Suède, mais le port de masques ne l'était pas... Aucun enfant atteint de Covid-19 n'est mort."
- «Le port de deux masques offre des avantages limités pour empêcher la propagation de gouttelettes qui pourraient transporter le coronavirus par rapport à un masque jetable bien ajusté, selon une étude japonaise qui a modélisé la dispersion de gouttelettes sur un superordinateur.»
- "Il n'y avait pas suffisamment de preuves pour fournir une recommandation sur l'utilisation de barrières faciales sans autres mesures. Nous avons trouvé des preuves insuffisantes d'une différence entre les masques chirurgicaux et les respirateurs N95 et des preuves limitées pour soutenir l'efficacité de la quarantaine.
- « Les masques faciaux non médicaux comprennent une variété de produits. Il n'existe aucune preuve fiable de l'efficacité des masques faciaux non médicaux dans les milieux communautaires. Il est probable qu'il y ait une variation substantielle de l'efficacité entre les produits. Cependant, il n'y a que des preuves limitées d'études en laboratoire sur les différences potentielles d'efficacité lorsque différents produits sont utilisés dans la communauté.
- « Il semblerait qu'une contamination minimale puisse être obtenue au

[opératoire ?](#), Orr, 1981

mieux en ne portant pas de masque du tout mais en opérant en silence. Quelle que soit sa relation avec la contamination, le nombre de bactéries ou la dissémination des squames, il n'y a aucune preuve directe que le port de masques réduit l'infection des plaies.

42) [Le masque chirurgical est mal adapté à la réduction des risques](#), Neilson, 2016

« Pas plus tard qu'en 2010, l'Académie nationale des sciences des États-Unis a déclaré que, dans le cadre communautaire, « les masques faciaux ne sont pas conçus ou certifiés pour protéger le porteur contre l'exposition aux risques respiratoires ». Un certain nombre d'études ont montré l'inefficacité du masque chirurgical à domicile pour prévenir la transmission du virus de la grippe.

43) [Masque facial contre pas de masque facial dans la prévention des infections respiratoires virales pendant le Hajj: un essai ouvert randomisé en grappes](#), Alfalali, 2019

"L'utilisation du masque facial n'empêche pas les infections respiratoires virales cliniques ou confirmées en laboratoire chez les pèlerins du Hajj."

44) [Masques faciaux à l'ère du COVID-19: une hypothèse de santé](#), Vainshelboim, 2021

"Les preuves scientifiques existantes remettent en question la sécurité et l'efficacité du port du masque facial en tant qu'intervention préventive pour le COVID-19. Les données suggèrent que les masques faciaux médicaux et non médicaux sont inefficaces pour bloquer la transmission interhumaine de maladies virales et infectieuses telles que le SRAS-CoV-2 et le COVID-19, soutenant contre l'utilisation de masques faciaux. Il a été démontré que le port de masques faciaux a des effets physiologiques et psychologiques négatifs importants. Ceux-ci comprennent l'hypoxie, l'hypercapnie, l'essoufflement, l'augmentation de l'acidité et de la toxicité, l'activation de la peur et de la réponse au stress, l'augmentation des hormones de stress, l'immunosuppression, la fatigue, les maux de tête, la baisse des performances cognitives, la prédisposition aux maladies virales et infectieuses, le stress chronique, l'anxiété et la dépression."

45) [L'utilisation de masques et de respirateurs pour prévenir la transmission de la grippe: une revue systématique des preuves scientifiques](#), Bin-Reza, 2011

"Aucune des études n'a établi de relation concluante entre l'utilisation d'un masque/respirateur et la protection contre l'infection grippale. Certaines preuves suggèrent que l'utilisation du masque est mieux entreprise dans le cadre d'un ensemble de protection personnelle, en particulier l'hygiène des mains.

46) [Les masques faciaux sont-ils efficaces? Les preuves](#), Recherche politique suisse, 2021

"La plupart des études n'ont trouvé que peu ou pas de preuves de l'efficacité des masques faciaux dans la population générale, ni comme équipement de protection individuelle ni comme contrôle à la source."

47) [Infections postopératoires des plaies et masques chirurgicaux: une étude contrôlée](#), Tunevall, 1991

"Ces résultats indiquent que l'utilisation de masques faciaux pourrait être reconsidérée. Les masques peuvent être utilisés pour protéger l'équipe opératoire des gouttes de sang infecté et des infections aéroportées, mais il n'a pas été prouvé qu'ils protégeaient le patient opéré par une équipe opératoire en bonne santé.

48) [Mandat du masque et efficacité d'utilisation dans le confinement COVID-19 au niveau de l'État](#), Guerra, 2021

"Les mandats et l'utilisation des masques ne sont pas associés à une propagation plus lente du COVID-19 au niveau de l'État pendant les poussées de croissance du COVID-19."

49) [Vingt raisons pour lesquelles les masques faciaux obligatoires sont dangereux, inefficaces et immoraux](#), Manley, 2021

"Une [revue financée par le CDC sur](#) le masquage en mai 2020 est arrivée à la conclusion suivante: "Bien que des études mécanistes soutiennent l'effet potentiel de l'hygiène des mains ou des masques faciaux, les preuves de 14 essais contrôlés randomisés de ces mesures n'ont pas soutenu un effet substantiel sur la transmission de laboratoire -grippe confirmée... Aucune des études sur les ménages n'a signalé de réduction significative des infections secondaires par le virus de la grippe confirmée en laboratoire dans le groupe portant un masque facial. Si les masques ne peuvent pas arrêter la grippe ordinaire, comment peuvent-ils arrêter le SAR-CoV-2 ? »

50) [Un essai randomisé en grappes de masques en tissu par rapport aux masques médicaux chez les travailleurs de la santé](#), MacIntyre, 2015

"Premier ECR sur les masques en tissu, et les résultats mettent en garde contre l'utilisation de masques en tissu. Il s'agit d'une constatation importante pour éclairer la santé et la sécurité au travail. La rétention d'humidité, la réutilisation des masques en tissu et une mauvaise filtration peuvent entraîner un risque accru d'infection... les taux de tous les résultats d'infection étaient les plus élevés dans le bras du masque en tissu, avec le taux de SG statistiquement significativement plus élevé dans le bras du masque en tissu (risque relatif (RR) =13,00, IC à 95 % 1,69 à 100,07) par rapport au bras masque médical. Les masques en tissu présentaient

également des taux significativement plus élevés de SG par rapport au groupe témoin. Une analyse par utilisation de masque a montré que les SG (RR=6,64, IC à 95 % 1,45 à 28,65) et les virus confirmés en laboratoire (RR=1,72, IC à 95 % 1,01 à 2,94) étaient significativement plus élevés dans le groupe des masques en tissu que dans le groupe des masques médicaux .

51) [Horowitz : les données de l'Inde continuent de faire exploser le récit de la peur du "Delta"](#), Blazemedia, 2021

"Plutôt que de prouver la nécessité de semer plus de panique, de peur et de contrôle sur les gens, l'histoire de l'Inde - la source de la variante "Delta" - continue de réfuter toutes les prémisses actuelles du fascisme COVID... Les masques n'ont pas réussi à arrêter la propagation là-bas."

Faisant état d'une [éclosion hospitalière nosocomiale](#) en Finlande, Hetemäli et al. ont observé que «des infections symptomatiques et asymptomatiques CoV-2 Delta (B.1.617.2) dans un hôpital de soins secondaires en Finlande, mai 2021, Hetemäki, secondaire s'est produite chez ceux qui présentaient des infections symptomatiques malgré l'utilisation d'équipements de protection individuelle».

52) [Une épidémie causée par la variante SARS-CoV-2 Delta \(B.1.617.2\) dans un hôpital de soins secondaires en Finlande, mai 2021, Hetemäki](#), 2021

Dans une enquête [hospitalière sur une éclosion](#) en Israël, Shitrit et al. a observé «une transmissibilité élevée de la variante SARS-CoV-2 Delta chez des individus deux fois vaccinés et masqués». Ils ont ajouté que "cela suggère une certaine diminution de l'immunité, tout en offrant toujours une protection aux personnes sans comorbidités". Encore une fois, malgré l'utilisation d'équipements de protection individuelle.

53) [Éclosion nosocomiale causée par la variante delta du SRAS-CoV-2 dans une population hautement vaccinée, Israël, juillet 2021](#), Shitrit, 2021

"Aucune étude n'était nécessaire pour justifier cette pratique car la plupart des virus compris étaient bien trop petits pour être arrêtés par le port de la plupart des masques, autres que ceux sophistiqués conçus pour cette tâche et qui étaient trop coûteux et compliqués pour que le grand public les porte correctement et continuent à changer ou à nettoyer. Il était également entendu que le port d'un masque long était malsain pour les porteurs pour des raisons de bon sens et de science fondamentale.

54) [47 études confirment l'inefficacité des masques pour le COVID et 32 autres confirment leurs effets négatifs sur la santé](#), Lifesite news staff, 2021

55) [Les masques faciaux EUA sont-ils efficaces pour ralentir la propagation d'une infection virale ?](#), Dopp, 2021

Les nombreuses preuves montrent que les masques sont inefficaces.

56) [Une étude du CDC révèle que la majorité des personnes atteintes de coronavirus portaient des masques](#), Boyd/Federalist, 2021

"Un rapport des Centers for Disease Control publié en septembre montre que les masques et les couvre-visages ne sont pas efficaces pour empêcher la propagation du COVID-19, même pour les personnes qui les portent régulièrement."

"L'autre type d'étude, le bon type, serait un essai contrôlé randomisé. Vous comparez les taux d'infection dans une cohorte masquée aux taux d'infection dans une cohorte non masquée. Ici, les choses sont allées bien, bien pires pour la brigade des masques. Ils ont passé des mois à essayer d'empêcher la publication de [l'essai contrôlé randomisé danois](#), qui a révélé que les masques ne font rien. Lorsque ce papier a finalement été imprimé, ils ont passé des mois à essayer désespérément de le percer. Vous pouviez sentir leur soulagement sans bornes lorsque [l'étude du Bangladesh](#) est finalement apparu pour les sauver début septembre. Chaque dernier chèque bleu de Twitter pourrait désormais proclamer que la science montre que les masques fonctionnent. Leur soif de tout élément de preuve pour étayer leurs convictions antérieures était telle qu'aucun d'entre eux ne remarqua la triste nature de la science en question. L'étude a trouvé une simple réduction de 10% de la séroprévalence parmi la cohorte masquée, un effet si faible qu'il se situait dans l'intervalle de confiance. Même les auteurs de l'étude n'ont pas pu exclure la possibilité que les masques fassent en fait zéro.

57) [La plupart des études sur les masques sont des ordures](#), Eugyppius, 2021

"L'étude du [Bangladesh](#) est finalement apparu pour les sauver début septembre. Chaque dernier chèque bleu de Twitter pourrait désormais proclamer que la science montre que les masques fonctionnent. Leur soif de tout élément de preuve pour étayer leurs convictions antérieures était telle qu'aucun d'entre eux ne remarqua la triste nature de la science en question. L'étude a trouvé une simple réduction de 10% de la séroprévalence parmi la cohorte masquée, un effet si faible qu'il se situait dans l'intervalle de confiance. Même les auteurs de l'étude n'ont pas pu exclure la possibilité que les masques fassent en fait zéro.

58) [Utilisation de masques faciaux dans la communauté : première mise à jour](#), ECDC, 2021

"Aucune preuve de haute qualité en faveur des masques faciaux et a recommandé leur utilisation uniquement sur la base du [principe de précaution](#)".

59) [Les mesures physiques telles que le lavage des mains ou le port de masques arrêtent-elles ou ralentissent-elles la propagation des virus respiratoires ?](#), Cochrane, 2020

« Sept études ont eu lieu dans la communauté et deux études chez des travailleurs de la santé. Par rapport à l'absence de masque, le port d'un masque peut ne faire que peu ou pas de différence dans le nombre de personnes qui ont contracté une maladie pseudo-grippale (9 études ; 3507 personnes) ; et ne fait probablement aucune différence dans le nombre de personnes atteintes de grippe confirmée par un test de laboratoire (6

études ; 3005 personnes). Les effets indésirables ont rarement été signalés, mais comprenaient un inconfort.

"L'utilisation de masques dans les espaces publics est discutable simplement en raison du manque de données scientifiques. Si l'on considère également les précautions nécessaires, les masques doivent même être considérés comme un risque d'infection dans les espaces publics selon les règles connues des hôpitaux... Si des masques sont portés par la population, le risque d'infection est potentiellement accru, qu'ils soient

60) [Protection bouche-nez en public : aucune preuve d'efficacité](#), Thieme/ Kappstein, 2020 médicaux ou non. masques ou qu'il s'agisse de masques dits communautaires conçus de quelque manière que ce soit. Si l'on considère les mesures de précaution que le RKI ainsi que les autorités sanitaires internationales ont prononcées, toutes les autorités devraient même informer la population que les masques ne doivent pas du tout être portés dans les espaces publics. Car peu importe qu'il s'agisse d'un devoir pour tous les citoyens ou d'une charge volontaire des citoyens qui le souhaitent pour quelque raison que ce soit,

"Les enfants ont besoin de voir des visages", a déclaré Jay Bhattacharya, professeur de médecine à l'Université de Stanford, au Post. Les jeunes

61) [Les directives américaines sur les masques pour les enfants sont les plus strictes au monde](#), Skelding, 2021 regardent la bouche des gens pour apprendre à parler, à lire et à comprendre les émotions, a-t-il déclaré. "Nous avons cette idée que cette maladie est si grave que nous devons adopter tous les moyens nécessaires pour l'empêcher de se propager", a-t-il déclaré. «Ce n'est pas que les masques dans les écoles n'ont aucun coût. Ils ont en fait des coûts substantiels.

"Ceci est important parce que les enfants et/ou les élèves n'ont pas la capacité de parole ou de langage que les adultes ont - ils ne sont pas également capables et la capacité de voir le visage et surtout la bouche est

62) [Masquer les jeunes enfants à l'école nuit à l'acquisition du langage](#), Walsh, 2021 essentielle à l'acquisition du langage que les enfants et/ou les élèves sont. engagé à tout moment. De plus, la capacité de voir la bouche est non seulement essentielle à la communication mais aussi essentielle au développement du cerveau.

"C'est abusif de forcer les enfants qui luttent avec eux à se sacrifier pour le bien des adultes non vaccinés... Les masques réduisent-ils la transmission du Covid chez les enfants ? Croyez-le ou non, nous n'avons pu trouver qu'une seule étude rétrospective sur la question, et ses résultats n'ont pas été concluants. Pourtant, il y a deux semaines, les Centers for Disease Control and Prevention ont sévèrement décrété que 56 millions d'enfants et

63) [L'affaire contre les masques pour enfants](#), Makary, 2021 d'adolescents américains, vaccinés ou non, devraient se couvrir le visage quelle que soit la prévalence de l'infection dans leur communauté. Les autorités de nombreux endroits ont pris le relais pour imposer des mandats dans les écoles et ailleurs, sur la théorie que les masques ne peuvent pas faire de mal. Ce n'est pas vrai. Certains enfants portent bien un masque, mais d'autres ont du mal. Les personnes myopes peuvent avoir des difficultés à voir car le masque embue leurs lunettes. (Cela a longtemps été un problème pour les étudiants en médecine en salle d'opération.) Les masques peuvent causer de l'acné sévère et d'autres problèmes de peau. L'inconfort d'un masque détourne certains enfants de l'apprentissage. En augmentant la résistance des voies respiratoires lors de l'expiration, les masques peuvent entraîner une augmentation des niveaux de dioxyde de carbone dans le sang. Et les masques peuvent être [vecteurs d'agents pathogènes](#) s'ils deviennent humides ou s'ils sont utilisés trop longtemps.

"Les mandats de couverture du visage et pourquoi ils ne sont pas efficaces." «En vérité, les directives antérieures du CDC, du Royaume-Uni et de l'OMS étaient beaucoup plus cohérentes avec les meilleures recherches médicales sur l'efficacité des masques pour prévenir la propagation des virus. Cette recherche suggère que les nombreux mois de port de masque par les Américains n'ont probablement apporté que peu ou pas d'avantages pour la santé et pourraient même avoir été contre-productifs pour empêcher la propagation du nouveau coronavirus.

64) [Mandats de couvre-visage](#), Peavey, 2021

65) [Les masques fonctionnent-ils ? Un examen des preuves](#), Anderson, 2021

66) [La plupart des masques faciaux n'arrêteront pas le COVID-19 à l'intérieur](#), 10% des aérosols expirés, de nombreuses personnes ne portant pas de

- [prévient une étude](#), Anderer, 2021 revêtements qui s'adaptent correctement à leur visage."
- 67) [Comment les masques faciaux et les confinements ont échoué](#) / la folie des masques faciaux rétrospectivement, Swiss Policy Research, 2021 "Les mandats de masque et les verrouillages n'ont eu aucun impact perceptible."
- 68) [Le CDC publie une étude sur la transmission du COVID à l'école, mais enterre l'une des parties les plus accablantes](#), Davis, 2021 «L'incidence inférieure de 21% dans les écoles qui exigeaient le port du masque parmi les élèves n'était pas statistiquement significative par rapport aux écoles où le port du masque était facultatif... Avec des dizaines de millions d'enfants américains retournés à l'école à l'automne, leurs parents et leurs dirigeants politiques le doivent à qu'ils aient une discussion lucide et scientifiquement rigoureuse sur les mesures anti-COVID qui fonctionnent réellement et qui pourraient imposer un fardeau supplémentaire aux jeunes vulnérables sans ralentir de manière significative ou démontrable la propagation du virus... qu'une exigence de masquage des étudiants n'a pas montré un bénéfice indépendant est une découverte de conséquence et d'un grand intérêt.
- 69) [Réunion interne de l'Organisation mondiale de la santé, COVID-19 - conférence de presse virtuelle - 30 mars 2020](#), 2020 « C'est une question sur l'Autriche. Le gouvernement autrichien souhaite faire porter un masque à tous ceux qui entrent dans les magasins. J'ai compris de nos précédents briefings avec vous que le grand public ne devrait pas porter de masques car ils sont en nombre insuffisant. Que dites-vous des nouvelles mesures autrichiennes ?... Je n'ai pas spécifiquement connaissance de cette mesure en Autriche. Je suppose qu'il s'adresse aux personnes qui ont potentiellement la maladie et ne la transmettent pas à d'autres. En général, l'OMS recommande que le port d'un masque par un membre du public empêche cet individu de transmettre la maladie à quelqu'un d'autre. Nous ne recommandons généralement pas le port de masques en public par des personnes par ailleurs en bonne santé, car il n'a jusqu'à présent été associé à aucun avantage particulier.
- 70) [Masques faciaux pour prévenir la transmission du virus de la grippe : une revue systématique](#), Cowling, 2010 "L'examen met en évidence la base de preuves limitée soutenant l'efficacité ou l'efficacité des masques faciaux pour réduire la transmission du virus de la grippe." "Aucune des études examinées n'a montré un avantage à porter un masque, que ce soit chez les travailleurs de la santé ou les membres de la communauté dans les ménages (H)."
- 71) [Efficacité des respirateurs N95 par rapport aux masques chirurgicaux pour protéger les travailleurs de la santé contre les infections respiratoires aiguës : une revue systématique et une méta-analyse](#), Smith, 2016 « Bien que les respirateurs N95 semblaient avoir un avantage protecteur sur les masques chirurgicaux en laboratoire, notre méta-analyse a montré qu'il n'y avait pas suffisamment de données pour déterminer définitivement si les respirateurs N95 sont supérieurs aux masques chirurgicaux pour protéger les travailleurs de la santé contre les infections respiratoires aiguës transmissibles en clinique. réglages."
- 72) [Efficacité des masques et des respirateurs contre les infections respiratoires chez les travailleurs de la santé : une revue systématique et une méta-analyse](#), Offeddu, 2017 « Nous avons trouvé des preuves à l'appui de l'utilisation universelle du masque médical en milieu hospitalier dans le cadre des mesures de contrôle des infections visant à réduire le risque d'IRC et de SG chez les travailleurs de la santé. Dans l'ensemble, les respirateurs N95 peuvent apporter une meilleure protection, mais une utilisation universelle tout au long d'un quart de travail est susceptible d'être moins acceptable en raison d'un plus grand inconfort... Notre analyse confirme l'efficacité des masques médicaux et des respirateurs contre le SRAS. Les masques jetables, en coton ou en papier ne sont pas recommandés. L'efficacité confirmée des masques médicaux est d'une importance cruciale pour les environnements à faibles ressources et d'urgence qui n'ont pas accès aux respirateurs N95. Dans de tels cas, les masques médicaux à usage unique sont préférables aux masques en tissu,
- 73) [Respirateurs N95 vs masques médicaux pour prévenir la grippe parmi le personnel de santé](#), Radonovich, 2019 "L'utilisation de respirateurs N95, par rapport aux masques médicaux, en ambulatoire n'a entraîné aucune différence significative dans les taux de grippe confirmée en laboratoire."
- Efficacité des respirateurs N95 par rapport aux masques chirurgicaux contre la grippe : une revue systématique et une méta-analyse74) [Les masques ne fonctionnent pas : une revue scientifique pertinente à la politique sociale COVID-19](#), Rancourt, 2020 L'utilisation de respirateurs N95 par rapport aux masques chirurgicaux n'est pas associée à un risque moindre de grippe confirmée en laboratoire. Il suggère que les respirateurs N95 ne devraient pas être recommandés pour le grand public et le personnel médical non à haut risque qui ne sont pas en contact étroit avec des patients grippés ou des patients suspects. «Aucune étude ECR avec des résultats vérifiés ne montre un avantage pour les travailleurs de la santé ou les membres de la communauté dans les ménages

- à porter un masque ou un respirateur. Il n'y a pas une telle étude. Il n'y a pas d'exceptions. De même, aucune étude n'existe qui montre un avantage d'une large politique de port de masques en public (plus à ce sujet ci-dessous). De plus, s'il y avait un avantage à porter un masque, en raison du pouvoir de blocage contre les gouttelettes et les particules d'aérosol, alors il devrait y avoir plus d'avantages à porter un respirateur (N95) par rapport à un masque chirurgical, pourtant plusieurs grandes méta-analyses, «L'obligation de porter des masques n'a réduit nulle part les taux de mortalité. Les 20 États américains qui n'ont jamais ordonné aux gens de porter des masques faciaux à l'intérieur et à l'extérieur ont des taux de mortalité COVID-19 considérablement inférieurs à ceux des 30 États qui ont imposé des masques. La plupart des États sans masque ont des taux de mortalité COVID-19 inférieurs à 20 pour 100 000 habitants, et aucun n'a un taux de mortalité supérieur à 55. Les 13 États qui ont des taux de mortalité supérieurs à 55 sont des États qui ont exigé le port de masques dans tous les publics des endroits. Il ne les a pas protégés.
- 75) [Plus d'une douzaine d'études médicales crédibles prouvent que les masques faciaux ne fonctionnent pas même dans les hôpitaux!](#), Firstenberg, 2020
- 76) [La médecine factuelle soutient-elle l'efficacité des masques chirurgicaux dans la prévention des infections postopératoires des plaies en chirurgie électorale ?](#), Bahli, 2009
- 77) [Prévention des péritonites en CAPD : masquer ou non ?](#), Figueiredo, 2000
- 78) [L'environnement de la salle d'opération tel qu'affecté par les personnes et le masque chirurgical](#), Ritter, 1975
- 79) [L'efficacité des masques chirurgicaux standard: une enquête utilisant des « particules traceuses »](#), Ha'eri, 1980
- 80) [Le port du bonnet et du masque n'est pas nécessaire lors d'un cathétérisme cardiaque](#), Laslett, 1989
- 81) [Les anesthésistes doivent-ils porter des masques chirurgicaux au bloc opératoire ? Une revue de la littérature avec des recommandations fondées sur des preuves](#), Skinner, 2001
- 82) [Les mandats de masque pour les enfants ne sont pas étayés par des données](#), Faria, 2021
- "D'après les essais randomisés limités, il n'est toujours pas clair si le port de masques chirurgicaux nuit ou profite aux patients subissant une chirurgie électorale."
- "L'étude actuelle suggère que l'utilisation systématique de masques faciaux lors des échanges de sacs CAPD peut être inutile et pourrait être interrompue."
- «Le port d'un masque chirurgical n'a eu aucun effet sur la contamination globale de l'environnement de la salle d'opération et ne fonctionne probablement que pour rediriger l'effet de projectile de la parole et de la respiration. Les personnes sont la principale source de contamination environnementale dans la salle d'opération.
- « La contamination particulière de la plaie a été démontrée dans toutes les expériences. Étant donné que les microsphères n'ont pas été identifiées à l'extérieur de ces masques faciaux, elles ont dû s'échapper autour des bords du masque et se retrouver dans la plaie.
- "A évalué de manière prospective l'expérience de 504 patients subissant un cathétérisme cardiaque gauche percutané, en cherchant des preuves d'une relation entre le port de casquettes et/ou de masques par les opérateurs et l'incidence de l'infection. Aucune infection n'a été trouvée chez aucun patient, qu'un bonnet ou un masque ait été utilisé. Ainsi, nous n'avons trouvé aucune preuve que des casquettes ou des masques doivent être portés pendant le cathétérisme cardiaque percutané.
- "Une enquête par questionnaire, entreprise par Leyland' en 1993 pour évaluer les attitudes à l'égard de l'utilisation des masques, a montré que 20 % des chirurgiens jetaient les masques chirurgicaux pour le travail endoscopique. Moins de 50% ne portaient pas le masque comme recommandé par le Medical Research Council. Un nombre égal de chirurgiens portaient le masque dans la conviction qu'ils se protégeaient et protégeaient le patient, 20% d'entre eux admettant que la tradition était la seule raison de les porter.
- «Même si vous souhaitez utiliser la saison grippale 2018-19 pour éviter le chevauchement avec le début de la pandémie de COVID-19, le CDC dresse un tableau similaire: il a estimé à 480 décès dus à la grippe chez les enfants au cours de cette période, avec 46 000 hospitalisations. Le COVID-19, heureusement, n'est tout simplement pas aussi mortel pour les enfants. Selon l'American Academy of Pediatrics, les données préliminaires de 45 États montrent qu'entre 0,00% et 0,03% des cas d'enfants COVID-19 ont entraîné la mort. Lorsque vous combinez ces chiffres avec l' étude du CDC qui ont trouvé des mandats de masque pour les étudiants – ainsi que des modèles hybrides, la distanciation sociale et les barrières de la classe – n'avaient pas d'avantage statistiquement significatif pour empêcher la propagation du COVID-19 dans les écoles, l'insistance pour que nous forçons les étudiants à sauter à travers ces cerceaux pour leur sa propre protection n'a aucun sens.

83) [Les inconvénients du masquage des jeunes étudiants sont réels](#), Prasad, 2021

«Les avantages des exigences de masque dans les écoles peuvent sembler évidents – ils doivent aider à contenir le coronavirus, n'est-ce pas? – mais ce n'est peut-être pas le cas. En Espagne, les masques sont utilisés chez les enfants de 6 ans et plus. Les auteurs d'une étude ont examiné le risque de propagation virale à tous les âges. Si les masques offraient un avantage important, le taux de transmission chez les enfants de 5 ans serait bien supérieur à celui des enfants de 6 ans. Les [résultats ne le montrent pas](#). Au lieu de cela, ils montrent que les taux de transmission, qui étaient faibles chez les enfants les plus jeunes, augmentaient régulièrement avec l'âge, plutôt que de chuter fortement pour les enfants plus âgés soumis à l'obligation de se couvrir le visage. Cela suggère que le fait de masquer les enfants à l'école n'offre pas d'avantage majeur et pourrait n'en fournir aucun. Et pourtant, de nombreux responsables préfèrent doubler les mandats de masquage, comme si la politique fondamentale était saine et que seul le peuple avait échoué.

84) [Masks In Schools: Scientific American Fumbles Report On Childhood COVID Transmission](#), anglais / ACSH, 2021

« Le masquage est une intervention peu risquée et peu coûteuse. Si nous voulons le recommander par mesure de précaution, en particulier dans les situations où la vaccination n'est pas une option, tant mieux. Mais ce n'est pas ce qu'on a dit au public. "Le gouverneur de Floride Ron DeSantis et les politiciens du Texas disent que la recherche ne soutient pas les mandats de masque", a déclaré le sous-titre de SciAm. « De nombreuses études montrent qu'ils ont tort. » Si tel est le cas, démontrez que l'intervention fonctionne avant d'imposer son utilisation dans les écoles. Si vous ne pouvez pas, reconnaissez ce que l'hématologue-oncologue de l'UC San Francisco et professeur agrégé d'épidémiologie Vinay Prasad a écrit [à l'Atlantic](#): "Aucun consensus scientifique n'existe sur la sagesse des règles de masquage obligatoire pour les écoliers... À la mi-mars 2020, peu pourraient s'opposer à la prudence. Mais près de 18 mois plus tard, nous devons aux enfants et à leurs parents de répondre correctement à la question : les avantages de masquer les enfants à l'école l'emportent-ils sur les inconvénients ? La réponse honnête en 2021 reste que nous ne savons pas avec certitude. »

85) [Les masques "ne fonctionnent pas"](#), d'exhorter les Américains à utiliser des masques plus tard dans l'année. "Eh nuisent à la santé et sont utilisés pour contrôler la population : panel de médecins", Haynes, 2021

"Les seules études de contrôle randomisées qui aient jamais été réalisées sur les masques montrent qu'ils ne fonctionnent pas", a commencé le Dr Nepute. Il a fait référence au "noble mensonge" du Dr Anthony Fauci, dans lequel Fauci "a changé de ton", à partir de ses [commentaires de mars 2020](#), où il a minimisé la nécessité et l'efficacité du port du masque, avant bien, il nous a menti. Donc s'il a menti à ce sujet, sur quoi d'autre vous a-t-il menti ? a interrogé Nepute. Les masques sont devenus monnaie courante dans presque tous les environnements, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur, mais le Dr Popper a mentionné qu'il n'y a eu "aucune étude" qui examine réellement "l'effet du port d'un masque pendant toutes vos heures d'éveil". la science pour étayer tout cela et en particulier aucune science pour étayer le fait que le port d'un masque 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ou toutes les minutes d'éveil, favorise la santé », a ajouté Popper.

86) [Pénétration des aérosols à travers les masques chirurgicaux](#), Chen, 1992

« Le masque qui a l'efficacité de collecte la plus élevée n'est pas nécessairement le meilleur masque du point de vue du facteur de qualité du filtre, qui prend en compte non seulement l'efficacité de capture mais aussi la résistance à l'air. Bien que les masques chirurgicaux puissent être adéquats pour éliminer les bactéries exhalées ou expulsées par les travailleurs de la santé, ils peuvent ne pas être suffisants pour éliminer les aérosols de taille inférieure au micromètre contenant des agents pathogènes auxquels ces travailleurs de la santé sont potentiellement exposés.

87) [CDC: les écoles avec des mandats de masque n'ont pas vu de taux de transmission de COVID statistiquement significatifs différents des écoles avec des politiques facultatives](#), Miltimore, 2021

"Le CDC n'a pas inclus sa conclusion selon laquelle" l'utilisation obligatoire du masque parmi les élèves n'était pas statistiquement significative par rapport aux écoles où l'utilisation du masque était facultative "dans le résumé de son rapport."

88) [Horowitz : les données de l'Inde continuent](#)

Plutôt que de prouver la nécessité de semer plus de panique, de peur et de

- [de faire exploser le récit de la peur du « Delta »](#), contrôle sur les gens, l'histoire de l'Inde - la source de la variante "Delta" - Howowitz, 2021
- continue de réfuter toutes les prémisses actuelles du fascisme COVID... À moins que nous ne fassions cela, nous devons revenir aux confinements et masques très efficaces. En réalité, l'expérience de l'Inde prouve le contraire ; à savoir : 1) Delta est en grande partie une version atténuée, avec un taux de mortalité beaucoup plus faible, qui pour la plupart des gens s'apparente à un rhume. 2) Les masques n'ont pas réussi à arrêter la propagation là-bas. 3) Le pays s'est approché du seuil d'immunité collective, avec seulement 3% vaccinés.
- Bien que cela ne soit pas définitif dans la publication LANCET, on peut en déduire que les infirmières étaient toutes masquées et portaient des EPI, etc., comme ce fut le cas lors des épidémies nosocomiales en Finlande et en Israël, indiquant l'échec des EPI et des masques pour limiter la propagation de Delta.
- 89) [Transmission de la variante delta du SRAS-CoV-2 parmi les travailleurs de la santé vaccinés, Vietnam](#), Chau, 2021
- « Le masque qui a l'efficacité de collecte la plus élevée n'est pas nécessairement le meilleur masque du point de vue du facteur de qualité du filtre, qui prend en compte non seulement l'efficacité de capture mais aussi la résistance à l'air. Bien que les masques chirurgicaux puissent être adéquats pour éliminer les bactéries exhalées ou expulsées par les travailleurs de la santé, ils peuvent ne pas être suffisants pour éliminer les aérosols de taille submicrométrique contenant des agents pathogènes auxquels ces travailleurs de la santé sont potentiellement exposés.
- « La contamination particulière de la plaie a été démontrée dans toutes les expériences. Étant donné que les microsphères n'ont pas été identifiées à l'extérieur de ces masques faciaux, elles doivent s'être échappées autour des bords du masque et se retrouver dans la plaie. Le port du masque sous le couvre-chef limite cette voie de contamination.
- « Des décennies de preuves scientifiques de haut niveau (méta-analyses de plusieurs essais contrôlés randomisés) concluent à une écrasante majorité que les masques médicaux sont inefficaces pour prévenir la transmission des virus respiratoires, y compris le SAR-CoV-2... ceux qui plaident pour les masques s'appuient sur des preuves de niveau (essais rétrospectifs observationnels et théories mécanistes), dont aucune n'est puissante pour contrer les preuves, les arguments et les risques des mandats de masque.
- 90) [Pénétration d'aérosols à travers des masques chirurgicaux](#), Willeke, 1992
- 91) [L'efficacité des masques chirurgicaux standard : une enquête utilisant des « particules traceuses »](#), Wiley, 1980
- « Les masques buccaux chez les personnes en bonne santé sont inefficaces contre la propagation des infections virales. »
- 92) [Une analyse scientifique fondée sur des preuves des raisons pour lesquelles les masques sont inefficaces, inutiles et nocifs](#), Meehan, 2020
- « L'utilisation de respirateurs N95 par rapport aux masques chirurgicaux n'est pas associée à un risque moindre de grippe confirmée en laboratoire. Il suggère que les respirateurs N95 ne devraient pas être recommandés pour le grand public et le personnel médical non à haut risque qui ne sont pas en contact étroit avec des patients grippés ou des patients suspects.
- « Cependant, l'utilisation d'un masque à elle seule est insuffisante pour fournir un niveau adéquat de protection ou de contrôle à la source, et d'autres mesures au niveau personnel et communautaire doivent également être adoptées pour supprimer la transmission des virus respiratoires. »
- 93) [Lettre ouverte des médecins et professionnels de la santé à toutes les autorités belges et à tous les médias belges](#), AIER, 2020
- « Les autorités sanitaires ont averti que les masques chirurgicaux pourraient ne pas constituer une protection efficace contre le virus. Ces masques ne sont efficaces que tant qu'ils sont secs », a déclaré le professeur Yvonne Cossart du Département des maladies infectieuses de l'Université de Sydney.
- 94) [Efficacité des respirateurs N95 par rapport aux masques chirurgicaux contre la grippe : une revue systématique et une méta-analyse](#), Long, 2020
- « dès qu'ils sont saturés d'humidité dans votre haleine, ils cessent de faire leur travail et transmettent les gouttelettes. » Le professeur Cossart a déclaré que cela pourrait prendre aussi peu que 15 ou 20 minutes, après quoi le masque devrait être changé. Mais ces avertissements n'ont pas empêché les gens de se procurer les masques, les détaillants signalant qu'ils ont du mal à répondre à la demande.
- 95) [Conseils sur l'utilisation des masques dans le contexte du COVID-19](#), OMS, 2020
- « Selon des chercheurs de l'Université du Massachusetts Lowell et de la California Baptist University, un masque chirurgical à trois couches est efficace à 65% pour filtrer les particules dans l'air. Cette efficacité tombe cependant à 25% une fois qu'il est utilisé. "Il est naturel de penser que porter
- 96) [Masque de farce : c'est sûr pendant seulement 20 minutes](#), The Sydney Morning Herald, 2003
- 97) [Étude : Le port d'un masque usagé est potentiellement plus risqué que l'absence de masque du tout](#), Boyd, 2020

[Effets du port d'un masque sur l'inhalabilité et le dépôt d'aérosols du SRAS-CoV-2 endéclaré](#) l' auteur Jinxiang Xi. "Nos résultats montrent que cela la croyance [suspension dans les voies respiratoires supérieures humaines](#) n'est vraie que pour les particules de plus de 5 micromètres, mais pas pour les particules fines de moins de 2,5 micromètres », a-t-il poursuivi.

« Une étude récente (Catalogne, Espagne) réalisée sur les masques faciaux et leur efficacité était une étude rétrospective basée sur la population auprès de près de 600 000 enfants âgés de 3 à 11 ans fréquentant l'enseignement préscolaire (3-5 ans, sans mandat de couverture faciale) et primaire (6 -11 ans, avec mandat de couvre-visage); pour évaluer l'incidence du SRAS-CoV-2, les taux d'attaque secondaire (SAR) et le nombre effectif de reproduction (R^*) pour chaque année scolaire au cours du premier trimestre de l'année scolaire 2021-2022, y compris une analyse des différences entre 5- ans, sans mandat couvrant le visage, et les enfants de 6 ans, avec mandat.

98) [Démêler le rôle de l'utilisation obligatoire des masques couvrant le visage pour le contrôle du SRAS-CoV-2 dans les écoles : une étude quasi-expérimentale nichée dans une cohorte basée sur la population en Catalogne \(Espagne\)](#) , Coma, 2022

Les chercheurs ont découvert que « l'incidence du SRAS-CoV-2 était significativement plus faible dans l'enseignement préscolaire que dans l'enseignement primaire, et une tendance dépendante de l'âge a été observée. Les enfants âgés de 3 et 4 ans ont montré des résultats inférieurs pour toutes les variables épidémiologiques analysées, tandis que les enfants âgés de 11 ans avaient les valeurs les plus élevées. Les enfants de six ans ont montré une incidence plus élevée que les enfants de 5 ans (3-54 % contre 3-1 % ; OR : 1-15 [IC à 95 % : 1-08-1-22]) et légèrement inférieure mais pas statistiquement DAS et R^* significatifs : le DAS était de 4-36 % chez les enfants de 6 ans et de 4-59 % chez les enfants de 5 ans (IRR : 0-96 [IC 95 % : 0-82-1-11]) ; et R^* était de 0,9 et 0,93 (OR : 0,96 [IC à 95 % : 0,87-1,09]), respectivement. » Dans l'ensemble, les mandats de couverture faciale (masques faciaux) dans les écoles examinées n'étaient pas liés à une incidence ou à une propagation plus faible du SRAS-CoV-2, ce qui implique que ces masques n'étaient pas efficaces.

"Le but de cette courte étude était d'analyser la corrélation entre l'utilisation du masque et les taux de morbidité et de mortalité au cours de l'hiver 2020-2021 en Europe. Les données de 35 pays européens sur la morbidité, la mortalité et l'utilisation du masque pendant une période de six mois ont été analysées et croisées. L'utilisation du masque était plus homogène en

99) [Corrélation entre la conformité du masque et les résultats du COVID-19 en Europe](#) , Spira, 2022

Europe de l'Est que dans les pays d'Europe de l'Ouest. Les coefficients de corrélation de Spearman entre l'utilisation du masque et les résultats du COVID-19 étaient nuls ou positifs, selon le sous-groupe de pays et le type de résultat (cas ou décès). Les corrélations positives étaient plus fortes dans les pays d'Europe occidentale que dans les pays d'Europe orientale. Ces résultats indiquent que les pays avec des niveaux élevés de conformité des masques n'ont pas obtenu de meilleurs résultats que ceux avec une faible utilisation des masques.

« La découverte la plus importante de cette étude est que contrairement à la pensée acceptée selon laquelle moins de personnes meurent parce que les taux d'infection sont réduits par les masques, ce n'était pas le cas. Les résultats de cette étude suggèrent fortement que les mandats de masque

100) [L'effet d'un mécanisme par lequel les masques faciaux contribuent au taux de létalité du COVID-19](#) , Fögen, 2022

ont en fait causé environ 1,5 fois le nombre de décès ou ~50% de décès en plus par rapport aux mandats sans masque. Cela signifie que le risque pour l'individu portant le masque devrait même être plus élevé, car il y a un nombre inconnu de personnes dans MMC qui soit n'obéissent pas aux mandats de masque, sont exemptées pour des raisons médicales ou ne vont pas dans les lieux publics où les mandats de masque sont en effet. Ces personnes n'ont pas de risque accru et donc le risque pour les autres personnes sous mandat de masque est en fait plus élevé.

Étude unique "de deux districts scolaires K-12 adjacents à Fargo, Dakota du Nord, l'un qui avait un mandat de masque et l'autre qui n'en avait pas à l'automne de l'année scolaire 2021-2022. En hiver, les deux districts ont adopté une politique de masques facultatifs permettant une conception d'étude croisée partielle. Nous n'avons observé aucune différence significative entre les taux de cas d'étudiants lorsque les districts avaient des politiques de masquage différentes (IRR 0,99 ; IC à 95 % : 0,92 à 1,07) ni lorsqu'ils avaient les mêmes politiques de masque (IRR 1,04 ; IC à 95 % : 0,92

101) [Association entre les mandats de masque scolaire et les infections des élèves par le SRAS-CoV-2 : preuves d'une expérience naturelle des districts voisins de la maternelle à la 12e année dans le Dakota du Nord](#) , Sood & Høeg, 2022

à 1,16). Les TRI sur les deux périodes n'étaient pas non plus significativement différents ($p = 0,40$). Les chercheurs ont conclu que les mandats de masque en milieu scolaire ont «un impact limité voire nul sur les taux de cas de COVID-19 parmi les élèves de la maternelle à la 12e année».

MANDATS DE MASQUE

1) [Mandat du masque et efficacité d'utilisation pour le confinement du COVID-19 dans les États américains](#), Guerra, 2021

«Croissance totale calculée des cas de COVID-19 et utilisation de masques pour la partie continentale des États-Unis avec les données des Centers for Disease Control and Prevention et de l'Institute for Health Metrics and Evaluation. Nous avons estimé la croissance des cas de mandat post-masque dans les États sans mandat en utilisant les dates d'émission médianes des États voisins avec des mandats... n'avons pas observé d'association entre les mandats ou l'utilisation du masque et la propagation réduite du COVID-19 dans les États américains.

2) [Ces 12 graphiques montrent que les mandats de masque ne font rien pour arrêter le COVID](#), Weiss, 2020

«Les masques peuvent bien fonctionner lorsqu'ils sont entièrement scellés, correctement ajustés, changés souvent et dotés d'un filtre conçu pour les particules de la taille d'un virus. Cela ne représente aucun des masques courants disponibles sur le marché grand public, ce qui fait du masquage universel beaucoup plus une astuce de confiance qu'une solution médicale... Notre utilisation universelle de couvre-visages non scientifiques est donc plus proche de la superstition médiévale que de la science, mais de nombreuses institutions puissantes ont trop de capital politique investi dans le récit du masque à ce stade, de sorte que le dogme est perpétué. Le récit dit que si les cas diminuent, c'est parce que les masques ont réussi. Il dit que si les cas augmentent, c'est parce que les masques ont réussi à prévenir davantage de cas. Le récit suppose simplement plutôt que de prouver que les masques fonctionnent, malgré des preuves scientifiques accablantes du contraire.

3) [Les mandats de masque semblent faire grimper les taux d'infection par le virus du PCC, selon une étude](#), Vadum, 2020

«Les mandats de masque de protection visant à lutter contre la propagation du [virus du PCC](#) qui cause la maladie [COVID-19](#) semblent favoriser sa propagation, selon un rapport de RationalGround.com, un centre d'échange d'informations sur les tendances des données COVID-19 géré par un groupe de base d'analystes de données, d'informaticiens et d'acteurs.

4) [Horowitz : Une analyse complète de 50 États montre une plus grande propagation avec des mandats de masque](#), Howorwitz, 2020
[Justin Hart](#)

«Combien de temps nos politiciens peuvent-ils ignorer les résultats?... Les résultats: lorsque l'on compare les États avec des mandats à ceux qui n'en ont pas, ou des périodes de temps dans un État avec un mandat à ceux sans, il n'y a absolument aucune preuve que le mandat du masque a fonctionné pour ralentir la propagation d'un iota. Au total, dans les États qui avaient un mandat en vigueur, il y a eu 9 605 256 cas confirmés de COVID sur 5 907 jours au total, soit une moyenne de 27 cas pour 100 000 par jour. Lorsque les États n'avaient pas d'ordonnance à l'échelle de l'État (ce qui inclut les États qui n'en avaient jamais et la période de masquage des États n'avaient pas le mandat en place), il y avait 5 781 716 cas sur 5 772 jours au total, soit une moyenne de 17 cas pour 100 000 personnes par jour.»

5) [L'étude sur le mandat du masque du CDC : démythifiée](#), Alexander, 2021

"Ainsi, il n'est pas surprenant que la propre conclusion récente du CDC sur l'utilisation de [mesures non pharmaceutiques telles que les masques faciaux dans la grippe pandémique](#), avertisse que "les preuves scientifiques de 14 essais contrôlés randomisés de ces mesures n'ont pas soutenu un effet substantiel sur la transmission..." De plus, dans le [document d'orientation de l'OMS de 2019](#) sur les mesures de santé publique non pharmaceutiques en cas de pandémie, ils ont signalé en ce qui concerne les masques faciaux qu'«il n'y a aucune preuve que cela soit efficace pour réduire la transmission...» De même, dans les petits caractères d'une récente étude en double aveugle, simulation de double masquage selon [le CDC](#) que «les résultats de ces simulations [à l'appui de l'utilisation du masque] ne doivent ni être généralisés à l'efficacité... ni interprétés comme étant représentatifs de l'efficacité de ces masques lorsqu'ils sont portés dans des contextes réels».

6) [Phil Kerpin](#), [Le Spectateur](#)

tweet,

2021 l'utilisation pour inclure des données hivernales: «La croissance des cas était indépendante des mandats à des taux faibles et élevés de propagation communautaire, et l'utilisation du masque n'a pas prédit la croissance des

- cas pendant les vagues d'été ou d'automne-hiver.
- 7) [Comment les masques faciaux et les verrouillages ont échoué](#), SPR, 2021
 "Les infections ont été principalement provoquées par des facteurs saisonniers et endémiques, alors que les mandats de masque et les verrouillages n'ont eu aucun impact perceptible"
- 8) [Analyse des effets des mandats de masque COVID-19 sur la consommation de ressources hospitalières et la mortalité au niveau du comté](#), Schauer, 2021
 «Il n'y a pas eu de réduction de la mortalité quotidienne par population, des lits d'hôpital, des lits de soins intensifs ou de l'occupation des ventilateurs des patients positifs au COVID-19 attribuable à la mise en œuvre d'un mandat de port de masque.»
 «Mais les masques se sont avérés beaucoup moins utiles lors de la grippe espagnole de 1918 qui a suivi, une maladie virale propagée par des agents pathogènes plus petits que les bactéries. Le ministère de la Santé de Californie, par exemple, [a signalé](#) que les villes de Stockton, qui exigeaient des masques, et de Boston, qui n'en avaient pas, avaient des taux de mortalité à peine différents, et déconseillaient donc les mandats de masques, sauf pour quelques professions à haut risque comme les barbiers... Les essais contrôlés randomisés (ECR) sur le port du masque, généralement plus fiables que les études observationnelles, bien que non infaillibles, montrent généralement que les masques en tissu et chirurgicaux offrent peu de protection. Quelques ECR suggèrent qu'une adhésion parfaite à un protocole de masque exigeant peut protéger contre la grippe, mais les méta-analyses trouvent peu de choses dans l'ensemble pour suggérer que les masques offrent une protection significative. [Directives de l'OMS](#) à partir de 2019 sur la grippe disent que malgré la "plausibilité mécaniste de l'efficacité potentielle" des masques, les études ont montré un bénéfice trop faible pour être établi avec certitude. Une autre [revue de la littérature](#) par des chercheurs de l'Université de Hong Kong est d'accord. Sa meilleure estimation de l'effet protecteur des masques chirurgicaux contre la grippe, basée sur dix ECR publiés jusqu'en 2018, n'était que de 22 %, et elle ne pouvait pas exclure un effet nul.
- 9) [Avons-nous besoin de mandats de masque](#), Harris, 2021

MASQUE MAL

- « La durée moyenne de port du masque était de 270 minutes par jour. Des déficiences causées par le port du masque ont été signalées par 68 % des parents. Ceux-ci comprenaient l'irritabilité (60 %), les maux de tête (53 %), la difficulté à se concentrer (50 %), moins de bonheur (49 %), la réticence à aller à l'école/à la maternelle (44 %), le malaise (42 %), les difficultés d'apprentissage (38 %) et de la somnolence ou de la fatigue (37 %). »
- 1) [Études sur les enfants Corona: Co-Ki: Premiers résultats d'un registre à l'échelle allemande sur la couverture de la bouche et du nez \(masque\) chez les enfants](#), Schwarz, 2021
 "Les masques étaient contaminés par des bactéries, des parasites et des champignons, dont trois par des bactéries pathogènes dangereuses et provoquant une pneumonie."
 «Les tests en laboratoire des masques usagés de 20 voyageurs en train ont révélé que 11 des 20 masques testés contenaient plus de 100 000 colonies bactériennes. Des moisissures et des levures ont également été trouvées. Trois des masques contenaient plus d'un million de colonies bactériennes... Les surfaces extérieures des masques chirurgicaux présentaient des niveaux élevés des microbes suivants, même dans les hôpitaux, plus concentrés à l'extérieur des masques que dans l'environnement. Les espèces de Staphylococcus (57 %) et Pseudomonas spp (38 %) étaient prédominantes parmi les bactéries, et Penicillium spp (39 %) et Aspergillus spp. (31%) étaient les champignons prédominants.
 « Compte tenu de nos résultats, le pouls du chirurgien augmente et la SpO2 diminue après la première heure. Cette modification précoce de la SpO2 peut être due soit au masque facial, soit au stress opérationnel. Puisqu'une très petite diminution de la saturation à ce niveau reflète une forte diminution de la PaO2, nos résultats peuvent avoir une valeur clinique pour les agents de santé et les chirurgiens.
 « Le truc, c'est que nous ne savons vraiment pas avec certitude quel peut être ou non l'effet. Mais ce que nous savons, c'est que les enfants, en particulier dans la petite enfance, utilisent la bouche dans le cadre de l'ensemble du visage pour avoir une idée de ce qui se passe autour d'eux en termes d'adultes et d'autres personnes dans leur environnement en ce qui concerne leurs émotions. Il joue également un rôle dans le développement
- 2) [Agents pathogènes dangereux trouvés sur les masques pour enfants](#), Cabrera, 2021
- 3) [Masques, fausse sécurité et vrais dangers. Partie 2 : Défis microbiens des masques](#), Borovoy, 2020/2021
- 4) [Rapport préliminaire sur la désoxygénation induite par le masque chirurgical lors d'une intervention chirurgicale majeure](#), Beder, 2008
- 5) [Les mandats de masque peuvent affecter le développement émotionnel et intellectuel d'un enfant](#), Gillis, 2020

du langage... Si vous pensez à un bébé, lorsque vous interagissez avec lui, vous utilisez une partie de votre bouche. Ils sont intéressés par vos expressions faciales. Et si vous pensez à cette partie du visage couverte, il y a cette possibilité que cela puisse avoir un effet. Mais nous ne savons pas parce que c'est vraiment une période sans précédent. Ce que nous nous demandons, c'est si cela pourrait jouer un rôle et comment pouvons-nous l'arrêter si cela affectait le développement de l'enfant.

6) [Maux de tête et masque facial N95 chez les prestataires de soins de santé](#), Lim, 2006

"Les prestataires de soins de santé peuvent développer des maux de tête suite à l'utilisation du masque facial N95."

7) [Maximiser l'ajustement des masques en tissu et des procédures médicales pour améliorer les performances et réduire la transmission et l'exposition au SRAS-CoV-2](#), Brooks, 2021

"Bien que l'utilisation du double masquage ou du nouage et du repliage soient deux des nombreuses options qui peuvent optimiser l'ajustement et améliorer les performances du masque pour le contrôle de la source et pour la protection du porteur, le double masquage peut gêner la respiration ou obstruer la vision périphérique de certains porteurs, et le nouage et le repliage peuvent changer la forme du masque de telle sorte qu'il ne couvre plus entièrement le nez et la bouche des personnes au visage plus large.

« Il a été démontré que le port de masques faciaux a des effets physiologiques et psychologiques négatifs importants. Ceux-ci comprennent l'hypoxie, l'hypercapnie, l'essoufflement, l'augmentation de l'acidité et de la toxicité, l'activation de la peur et de la réponse au stress, l'augmentation des hormones de stress, l'immunosuppression, la fatigue, les maux de tête, la baisse des performances cognitives, la prédisposition aux maladies virales et infectieuses, le stress chronique, l'anxiété et la dépression."

8) [Les masques faciaux à l'ère du COVID-19: une hypothèse de santé](#), Vainshelboim, 2021

"Une étude européenne a révélé que les enfants portant des masques pendant quelques minutes seulement pouvaient être exposés à des niveaux dangereux de dioxyde de carbone... Quarante-cinq enfants ont été exposés à des niveaux de dioxyde de carbone entre trois et douze fois les niveaux sains."

« Combien de temps les parents vont-ils continuer à masquer leurs enfants en leur causant un grand tort, au point même de risquer leur vie ? [Le Dr Eric](#)

9) [Le port d'un masque peut exposer les enfants à des niveaux dangereux de dioxyde de carbone en seulement TROIS MINUTES, selon une étude](#), Shaheen/Daily Mail, 2021

Nepute à Saint-Louis a pris le temps d'enregistrer une diatribe vidéo qu'il souhaite que tout le monde partage, après que l'enfant de 4 ans d'un de ses patients a failli mourir d'une infection pulmonaire bactérienne causée par l'utilisation prolongée d'un masque.

« Je vois des patients qui ont des éruptions faciales, des infections fongiques, des infections bactériennes. Des rapports provenant de mes collègues, partout dans le monde, suggèrent que les pneumonies bactériennes sont en augmentation... Pourquoi cela pourrait-il être ? Parce que des membres du public non formés portent des masques médicaux, à plusieurs reprises... de manière non stérile... Ils se contaminent. Ils les retirent de leur siège d'auto, du rétroviseur, de leur poche, de leur comptoir, et ils réappliquent un masque qui doit être porté frais et stérile à chaque fois.

« Le port du masque n'est pas sans effets secondaires. Le manque d'oxygène (maux de tête, nausées, fatigue, perte de concentration) survient assez rapidement, un effet similaire au mal de l'altitude. Chaque jour, nous voyons désormais des patients se plaindre de maux de tête, de problèmes de sinus, de problèmes respiratoires et d'hyperventilation dus au port de masques. De plus, le CO2 accumulé entraîne une acidification toxique de l'organisme qui affecte notre immunité. Certains experts mettent même en garde contre une transmission accrue du virus en cas d'utilisation inappropriée du masque.

10) [Combien d'enfants doivent mourir ?](#) Chillhavy, 2020

« À l'heure actuelle, il n'existe aucune preuve directe (à partir d'études sur Covid19 et chez des personnes en bonne santé dans la communauté) sur l'efficacité du masquage universel des personnes en bonne santé dans la

11) [Un médecin avertit que «les pneumonies bactériennes sont en augmentation» dans Mask Wearing](#), Meehan, 2021

communauté pour prévenir l'infection par des virus respiratoires, y compris Covid19. Une contamination des voies respiratoires supérieures par des virus et des bactéries à l'extérieur des masques médicaux a été détectée dans plusieurs hôpitaux. Une autre recherche montre qu'un masque humide est un terrain fertile pour les bactéries et les champignons (résistants aux antibiotiques), qui peuvent miner l'immunité virale des

12) [Lettre ouverte des médecins et professionnels de la santé à toutes les autorités belges et à tous les médias belges](#), AIER, 2020

13) [Couvrez votre visage pour le covid-19 : de l'intervention médicale à la pratique sociale](#), Peters, 2020

muqueuses. Cette recherche préconise l'utilisation de masques médico-chirurgicaux (au lieu de masques en coton faits maison) qui sont utilisés une seule fois et remplacés après quelques heures.

"Les deux effets secondaires potentiels qui ont déjà été reconnus sont : (1) Le port d'un masque facial peut donner un faux sentiment de sécurité et inciter les gens à adopter une réduction conformément à d'autres mesures de contrôle des infections, notamment la distanciation sociale et le lavage des mains. (2) Utilisation inappropriée du masque facial : les personnes ne doivent pas toucher leurs masques, doivent changer fréquemment leurs masques à usage unique ou les laver régulièrement, les jeter correctement et adopter d'autres mesures de gestion, sinon leurs risques et ceux des autres peuvent augmenter. D'autres effets secondaires potentiels que nous devons considérer sont : (3) La qualité et le volume de la parole entre deux personnes portant des masques sont considérablement compromis et ils peuvent inconsciemment se rapprocher. Alors que l'on peut être formé pour contrer l'effet secondaire n.1, cet effet secondaire peut être plus difficile à combattre. (4) Le port d'un masque facial fait entrer l'air expiré dans les yeux. Cela génère une sensation inconfortable et une impulsion à toucher vos yeux. Si vos mains sont contaminées, vous vous infectez vous-même.

14) [Masques faciaux pour le public pendant la crise du covid-19](#), Lazzarino, 2020

15) [Contamination par des virus respiratoires sur la surface extérieure des masques médicaux utilisés par le personnel soignant des hôpitaux](#), Chughtai, 2019

"Les agents pathogènes respiratoires sur la surface extérieure des masques médicaux utilisés peuvent entraîner une auto-contamination. Le risque est plus élevé avec une durée d'utilisation du masque plus longue (> 6 h) et avec des taux de contact clinique plus élevés. Les protocoles sur la durée d'utilisation du masque doivent spécifier une durée maximale d'utilisation continue et doivent tenir compte des conseils dans les environnements de contact élevé.

«Après avoir examiné tous les témoignages et autres informations que nous avons reçus, le comité a conclu qu'il n'existe actuellement aucun moyen simple et fiable de décontaminer ces appareils et de permettre aux gens de les utiliser en toute sécurité plus d'une fois. Il existe relativement peu de données disponibles sur l'efficacité de ces appareils contre la grippe, même la première fois qu'ils sont utilisés. Dans la mesure où ils peuvent aider, ils

16) [Réutilisabilité des masques faciaux pendant une pandémie de grippe](#), Bailar, 2006

doivent être utilisés correctement, et le meilleur respirateur ou masque ne fera pas grand-chose pour protéger une personne qui l'utilise de manière incorrecte. Des recherches substantielles doivent être menées pour accroître notre compréhension de la propagation de la grippe, pour développer de meilleurs masques et respirateurs et pour faciliter leur décontamination. Enfin, l'utilisation de couvre-visages n'est qu'une des nombreuses stratégies qui seront nécessaires pour ralentir ou arrêter une pandémie,

«Les aérosols expirés générés par la toux, la parole et la respiration ont été échantillonnés chez 50 sujets à l'aide d'un nouveau masque et analysés par PCR pour neuf virus respiratoires. Les échantillons exhalés d'un sous-ensemble de 10 sujets qui étaient PCR positifs pour le rhinovirus ont également été examinés par culture cellulaire pour ce virus. Sur les 50 sujets, parmi les 33 présentant des symptômes d'infections des voies respiratoires supérieures, 21 avaient au moins un virus détecté par PCR, tandis que parmi les 17 sujets asymptomatiques, 4 avaient un virus détecté par PCR. Dans l'ensemble, le rhinovirus a été détecté chez 19 sujets, la grippe chez 4 sujets, le parainfluenza chez 2 sujets et le métapneumovirus humain chez 1 sujet. Deux sujets étaient co-infectés. Sur les 25 sujets qui avaient du mucus nasal positif pour le virus, le même type de virus a été détecté dans 12 échantillons de respiration, 8 échantillons de conversation et 2 échantillons de toux.

17) [Exhalation de virus respiratoires en respirant, en toussant et en parlant](#), Stelzer-Braid, 2009

18) [[Effet d'un masque chirurgical sur une distance de marche de six minutes](#)], Personne, 2018

"Le port d'un masque chirurgical modifie significativement et cliniquement la dyspnée sans influencer la distance parcourue."

19) [Les masques de protection réduisent la résilience](#), Science ORF, 2020

« Les chercheurs allemands ont utilisé deux types de masques faciaux pour leur étude – les masques chirurgicaux et les masques dits FFP2, qui sont principalement utilisés par le personnel médical. Les mesures ont été effectuées à l'aide de la spiroergométrie, dans laquelle les patients ou dans

- ce cas les personnes testées s'exercent physiquement sur un vélo stationnaire - un soi-disant ergomètre - ou un tapis roulant. Les sujets ont été examinés sans masque, avec des masques chirurgicaux et avec des masques FFP2. Les masques altèrent donc la respiration, notamment le volume et la vitesse la plus élevée possible de l'air lors de l'expiration. La force maximale possible sur l'ergomètre a été considérablement réduite. "Ils contiennent des microplastiques - et ils exacerbent le problème des déchets..." Beaucoup d'entre eux sont en polyester et vous avez donc un problème de microplastique." De nombreux masques faciaux contiendraient du polyester avec des composés chlorés: «Si j'ai le masque devant mon visage, alors bien sûr je respire directement le microplastique et ces substances sont beaucoup plus toxiques que si vous les avalez, car elles pénètrent directement dans le système nerveux », poursuit Braungart. « Les enfants ne contractent pas facilement le SRAS-CoV-2 (risque très faible), ne le transmettent pas à d'autres enfants ou enseignants, ou ne mettent pas en danger leurs parents ou d'autres personnes à la maison. C'est la science établie. Dans les rares cas où un enfant contracte le virus Covid, il est très inhabituel que l'enfant tombe gravement malade ou meure. Le masquage peut nuire positivement aux enfants – comme à certains adultes. Mais l'analyse coûts-avantages est entièrement différente pour les adultes et les enfants, en particulier les jeunes enfants. Quels que soient les arguments en faveur d'adultes consentants, les enfants ne devraient pas être tenus de porter des masques pour empêcher la propagation de Covid-19. Bien sûr, le risque zéro n'est pas réalisable - avec ou sans masques, vaccins, thérapeutiques, distanciation ou toute autre chose que la médecine peut développer ou que les agences gouvernementales peuvent imposer.
- 20) [Porter des masques encore plus malsains que prévu](#), transition Corona, 2020
- 21) [Masquer les enfants : tragique, non scientifique et dommageable](#), Alexander, 2021
- 22) [Les dangers des masques](#), Alexandre, 2021
- 23) [Un porteur de masque de 13 ans meurt pour des raisons inexplicables](#), Corona Transition, 2020
- 24) [Les décès d'étudiants conduisent les écoles chinoises à modifier les règles du masque](#), c'est-à-dire 2020
- 25) [Blaylock : les masques faciaux posent de sérieux risques pour la santé](#), 2020
- «Avec cet appel au clairon, nous pivotons et nous nous référons ici à une autre préoccupation imminente et c'est le danger potentiel des composants de chlore, de polyester et de microplastique des masques faciaux (principalement chirurgicaux mais tous les masques produits en série) qui font désormais partie de notre quotidien à cause de la pandémie de Covid-19. Nous espérons que ceux qui ont le pouvoir de persuasion au sein du gouvernement écouteront cet appel. Nous espérons que les décisions nécessaires seront prises pour réduire le risque pour nos populations.
- « L'affaire ne suscite pas seulement des spéculations en Allemagne sur un éventuel empoisonnement au dioxyde de carbone. Parce que l'étudiante "portait un masque de protection corona lorsqu'elle s'est soudainement effondrée et est décédée un peu plus tard à l'hôpital", écrit Wochenblick. Révision de l'éditeur : Le fait qu'aucune cause de décès n'ait été communiquée près de trois semaines après la mort de la jeune fille est en effet inhabituel. La teneur en dioxyde de carbone de l'air est généralement d'environ 0,04 %. A partir d'une proportion de quatre pour cent, les premiers symptômes de l'hypercapnie, c'est-à-dire l'empoisonnement au dioxyde de carbone, apparaissent. Si la proportion de gaz dépasse 20 %, il existe un risque d'intoxication mortelle au dioxyde de carbone. Cependant, cela ne va pas sans signaux d'alarme du corps. Selon le portail médical netdoktor, ceux-ci incluent «la transpiration, la respiration accélérée, le rythme cardiaque accéléré, les maux de tête, confusion, perte de conscience ». L'inconscience de la jeune fille pourrait donc être un indice d'un tel empoisonnement.
- "Au cours du mois d'avril, trois cas d'étudiants souffrant de mort cardiaque subite (SCD) alors qu'ils couraient pendant un cours de gym ont été signalés dans les provinces du Zhejiang, du Henan et du Hunan. Beijing Evening News a noté que les trois élèves portaient des masques au moment de leur mort, déclenchant une discussion critique sur les règles de l'école sur le moment où les élèves doivent porter des masques.
- "En ce qui concerne le soutien scientifique à l'utilisation du masque facial, un récent examen minutieux de la littérature, dans lequel 17 des meilleures études ont été analysées, a conclu que, " Aucune des études n'a établi de relation concluante entre l'utilisation du masque/respirateur et la

protection. contre l'infection grippale. 1 Gardez à l'esprit qu'aucune étude n'a été réalisée pour démontrer qu'un masque en tissu ou le masque N95 a un effet sur la transmission du virus COVID-19. Toute recommandation doit donc être fondée sur des études de transmission du virus de la grippe. Et, comme vous l'avez vu, il n'y a aucune preuve concluante de leur efficacité dans le contrôle de la transmission du virus de la grippe.

"En fait, le masque a le potentiel de "déclencher de fortes réactions de stress

26) [L'obligation du masque est responsable de graves dommages psychologiques et de l'affaiblissement du système immunitaire](#), Prousa n'est pas seule à son avis. Plusieurs psychologues ont traité le problème du masque – et la plupart sont arrivés à des résultats dévastateurs. Les ignorer serait fatal, selon Prousa. Corona Transition, 2020

27) [L'impact physiologique du port d'un masque N95 pendant l'hémodialyse comme précaution contre le SRAS chez les patients atteints d'insuffisance rénale terminale](#), Kao, 2004

"Le port d'un masque N95 pendant 4 heures pendant la HD a considérablement réduit la PaO₂ et augmenté les effets indésirables respiratoires chez les patients atteints d'IRT."

« Nous avons objectivé que l'évaluation a mis en évidence des changements dans la physiologie respiratoire des porteurs de masque avec une corrélation significative entre la baisse d'O₂ et la fatigue (p < 0,05), une cooccurrence groupée d'insuffisance respiratoire et de baisse d'O₂ (67%), masque N95 et augmentation de CO₂ (82%), masque N95 et O₂ goutte (72%), masque N95 et maux de tête (60%), insuffisance respiratoire et élévation de température (88%), mais aussi élévation de température et humidité (100%) sous les masques. Le port prolongé du masque par la population générale pourrait entraîner des effets et des conséquences pertinents dans de nombreux domaines médicaux. » « Voici les changements physiopathologiques et les plaintes subjectives : 1) Augmentation du dioxyde de carbone dans le sang 2) Augmentation de la résistance respiratoire 3) Diminution de l'oxygène dans le sang saturation 4) Augmentation de la fréquence cardiaque 5) Diminution de la capacité cardiopulmonaire 6) Sensation d'épuisement 7) Augmentation de la fréquence respiratoire 8) Difficulté à respirer et essoufflement 9) Maux de tête 10) Vertiges 11) Sensation d'humidité et de chaleur 12) Somnolence (qualitative déficits neurologiques) 13) Diminution de la perception de l'empathie 14) Fonction de barrière cutanée altérée avec acné, démangeaisons et lésions cutanées »

28) [Un masque qui couvre la bouche et le nez est-il exempt d'effets secondaires indésirables dans l'utilisation quotidienne et sans dangers potentiels ?](#), Kisielinski, 2021

"L'alcalose respiratoire et l'hypocarbie ont été détectées après l'utilisation de N95. L'alcalose respiratoire aiguë peut provoquer des maux de tête, de l'anxiété, des tremblements, des crampes musculaires. Dans cette étude, il a été démontré quantitativement que les symptômes des participants étaient dus à une alcalose respiratoire et à une hypocarbie.

29) [Le masque facial N95 est-il lié aux étourdissements et aux maux de tête ?](#), Ipek, 2021

« Mais en filtrant ces particules, le masque rend également la respiration plus difficile. On estime que les masques N95 réduisent l'apport d'oxygène de 5 à 20 %. C'est important, même pour une personne en bonne santé. Il peut provoquer des étourdissements et des étourdissements. Si vous portez un masque assez longtemps, cela peut endommager les poumons. Pour un patient en détresse respiratoire, cela peut même mettre sa vie en danger.

30) [COVID-19 incite une équipe d'ingénieurs à repenser l'humble masque facial](#), Myers, 2020

« Dans une lettre ouverte au ministre flamand de l'Éducation Ben Weyts (N-VA), 70 médecins demandent la suppression du masque buccal obligatoire à l'école, tant pour les enseignants que pour les élèves. Weyts n'a pas l'intention de changer de cap. Les médecins demandent au ministre Ben Weyts d'inverser immédiatement sa méthode de travail : pas d'obligation de masque buccal à l'école, ne protéger que le groupe à risque et seulement le conseil que les personnes présentant un éventuel profil de risque devraient consulter leur médecin.

31) [70 médecins dans une lettre ouverte à Ben Weyts : « Abolissez le masque buccal obligatoire à l'école » - Belgique](#), World Today News, 2020

32) [Les masques faciaux présentent des dangers pour les bébés et les tout-petits pendant la pandémie de COVID-19](#), UC Davis

« Les masques peuvent présenter un risque d'étouffement pour les jeunes enfants. De plus, selon le masque et l'ajustement, l'enfant peut avoir du mal à respirer. Si cela se produit, ils doivent pouvoir l'enlever », a déclaré [Lena](#)

- [van der List](#), pédiatre de l'UC Davis . « Les enfants de moins de 2 ans ne seront pas en mesure de retirer un masque facial de manière fiable et pourraient suffoquer. Par conséquent, les masques ne doivent pas être utilisés systématiquement pour les jeunes enfants... "Plus l'enfant est jeune, plus il est susceptible de ne pas porter le masque correctement, d'atteindre sous le masque et de toucher des masques potentiellement contaminés", a déclaré [Dean Blumberg](#), chef du service pédiatrique infectieux. maladies à [l'hôpital pour enfants UC Davis](#). « Bien sûr, cela dépend du niveau de développement de chaque enfant. Mais je pense que les masques ne sont pas susceptibles d'offrir beaucoup d'avantages potentiels par rapport aux risques avant l'adolescence.
- "D'autres effets secondaires potentiels que nous devons cependant prendre en compte sont 1) La qualité et le volume de la parole entre les personnes portant des masques sont considérablement compromis et elles peuvent se rapprocher inconsciemment 2) Le port d'un masque fait entrer l'air expiré dans les yeux. Cela génère une impulsion à toucher les yeux. 3) Si vos mains sont contaminées, vous vous infectez, 4) Les masques faciaux rendent la respiration plus difficile. De plus, une fraction du dioxyde de carbone précédemment expiré est inhalée à chaque cycle respiratoire. Ces phénomènes augmentent la fréquence et la profondeur de la respiration, et ils peuvent aggraver le fardeau du covid-19 si les personnes infectées portant des masques répandent davantage d'air contaminé. Cela peut également aggraver l'état clinique des personnes infectées si la respiration améliorée pousse la charge virale vers le bas dans leurs poumons, 5) L'efficacité de l'immunité innée est fortement dépendante de la charge virale. Si les masques déterminent un habitat humide où le SRAS-CoV-2 peut rester actif en raison de la vapeur d'eau continuellement fournie par la respiration et captée par le tissu du masque, ils déterminent une augmentation de la charge virale (en réinhalant les virus expirés) et donc ils peuvent provoquer une défaite de l'immunité innée et une augmentation des infections.
- "Sur les 97 sujets, 7 atteints de BPCO n'ont pas porté le N95 pendant toute la durée du test. Ce groupe d'échec du masque a montré des scores plus élevés sur l'échelle de dyspnée du Conseil de la recherche médicale modifiée britannique et un VEMS inférieur à 1 % des valeurs prédites que le groupe d'utilisation réussie du masque. Un score modifié sur l'échelle de dyspnée du Medical Research Council ≥ 3 (rapport de cotes 167, IC à 95 % 8,4 à > 999,9 ; P = 0,008) ou un VEMS prédit < 30 % (rapport de cotes 163, IC à 95 % 7,4 à > 999,9 ; P = 0,001) était associée à un risque de non-port du N95. La fréquence respiratoire, la saturation en oxygène du sang et les niveaux de dioxyde de carbone expiré ont également montré des différences significatives avant et après l'utilisation du N95.
- "Les enfants de moins de 2 ans ne devraient pas porter de masques car ils peuvent rendre la respiration difficile et augmenter le risque d'étouffement, a déclaré un groupe médical, lançant un appel urgent aux parents alors que la nation rouvre après la crise des coronavirus... Les masques peuvent rendre la respiration difficile parce que les nourrissons ont des passages d'air étroits », ce qui augmente la charge sur leur cœur, a déclaré l'association, ajoutant que les masques augmentent également le risque de coup de chaleur pour eux.
- « Les [masques faciaux](#) sont dangereux pour la santé de certains Canadiens et problématiques pour d'autres... La présidente et chef de la direction d'Asthme Canada, Vanessa Foran, a déclaré que le simple fait de porter un masque pourrait créer un risque de crise d'asthme.
- « La réinhalation de notre air expiré créera sans aucun doute une carence en oxygène et une inondation de dioxyde de carbone. Nous savons que le cerveau humain est très sensible à la déprivation d'oxygène. Il y a des cellules nerveuses par exemple dans l'hippocampe, qui ne peuvent pas rester plus de 3 minutes sans oxygène – elles ne peuvent pas survivre. Les symptômes d'alerte aigus sont les maux de tête, la somnolence, les étourdissements, les problèmes de concentration, le ralentissement du
- 33) [Covid-19 : Effets secondaires potentiels importants du port de masques faciaux que nous devons garder à l'esprit](#), Lazzarino, 2020
- 34) [Risques d'utilisation du masque facial N95 chez les sujets atteints de MPOC](#), Kyung, 2020
- 35) [Les masques trop dangereux pour les enfants de moins de 2 ans, avertit un groupe médical](#), The Japan Times, 2020
- 36) [Les masques faciaux peuvent être problématiques, dangereux pour la santé de certains Canadiens : avocats](#), Spenser, 2020
- 37) [Les masques COVID-19 sont un crime contre l'humanité et la maltraitance des enfants](#), Griesz-Brisson, 2020

temps de réaction - réactions du système cognitif. Cependant, lorsque vous avez une privation chronique d'oxygène, tous ces symptômes disparaissent, car vous vous y habituez. Mais votre efficacité restera altérée et le manque d'oxygène dans votre cerveau continue de progresser. Nous savons que les maladies neurodégénératives mettent des années, voire des décennies, à se développer. Si aujourd'hui vous oubliez votre numéro de téléphone, la panne de votre cerveau aurait déjà commencé il y a 20 ou 30 ans... L'enfant a besoin du cerveau pour apprendre, et le cerveau a besoin d'oxygène pour fonctionner. Nous n'avons pas besoin d'une étude clinique pour cela. C'est une physiologie simple et indiscutable. Une carence en oxygène consciente et intentionnellement induite est un danger absolument délibéré pour la santé et une contre-indication médicale absolue.

38) [Une étude montre comment les masques nuisent aux enfants](#), Mercola, 2021

"Les données du premier registre pour enregistrer les expériences des enfants avec des masques montrent des problèmes physiques, psychologiques et comportementaux, notamment l'irritabilité, des difficultés de concentration et des troubles de l'apprentissage. Depuis la fermeture des écoles au printemps 2020, un nombre croissant de parents recherchent un traitement médicamenteux pour le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) pour leurs enfants. Des preuves du Royaume-Uni montrent que les écoles ne sont pas les super épandeurs que les responsables de la santé ont déclaré qu'ils étaient ; les taux d'infection mesurés dans les écoles étaient les mêmes que dans la communauté, pas plus élevés. Un grand essai contrôlé randomisé a montré que le port de masques ne réduit pas la propagation du SRAS-CoV-2.

39) [Une nouvelle étude révèle que les masques blessent les écoliers physiquement, psychologiquement et comportementalement](#), Hall, 2021
<https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v2>

"Une nouvelle étude, impliquant plus de 25 000 enfants d'âge scolaire, montre que les masques nuisent physiquement, psychologiquement et comportementalement aux écoliers, révélant 24 problèmes de santé distincts associés au port de masques... Bien que ces résultats soient préoccupants, l'étude a également révélé que 29,7 % des enfants ont souffert d'essoufflement, 26,4% ont eu des étourdissements et des centaines de participants ont ressenti une respiration accélérée, une oppression thoracique, une faiblesse et une altération de la conscience à court terme.

40) [Masques protecteurs : effet sur l'état de l'oxygénation et de la fréquence cardiaque des chirurgiens buccaux pendant la chirurgie](#), Scarano, 2021

« Chez les 20 chirurgiens portant des FFP2 couverts par des masques chirurgicaux, une réduction de la saturation artérielle en O₂ d'environ 97,5 % avant la chirurgie à 94 % après la chirurgie a été enregistrée avec une augmentation des fréquences cardiaques. Un essoufflement et des étourdissements / maux de tête ont également été notés.

41) [Effets des masques chirurgicaux et FFP2/N95 sur la capacité d'exercice cardiopulmonaire](#), Fikenzer, 2020

«La ventilation, la capacité d'exercice cardiopulmonaire et le confort sont réduits par les masques chirurgicaux et fortement altérés par les masques faciaux FFP2 / N95 chez les individus en bonne santé. Ces données sont importantes pour les recommandations sur le port de masques faciaux au travail ou pendant l'exercice physique.

42) [Maux de tête associés à l'équipement de protection individuelle - Une étude transversale parmi les travailleurs de la santé de première ligne pendant COVID-19](#), Ong, 2020

"La plupart des travailleurs de la santé développent des maux de tête associés aux EPI de novo ou une exacerbation de leurs maux de tête préexistants."

43) [Lettre ouverte des médecins et professionnels de la santé à toutes les autorités belges et à tous les médias belges](#), The American Institute of Stress, 2020

« Le port du masque n'est pas sans effets secondaires. Le manque d'oxygène (maux de tête, nausées, fatigue, perte de concentration) survient assez rapidement, un effet similaire au mal de l'altitude. Chaque jour, nous voyons maintenant des patients se plaindre de maux de tête, de problèmes de sinus, de problèmes respiratoires et d'hyperventilation dus au port de masques. De plus, le CO₂ accumulé entraîne une acidification toxique de l'organisme qui affecte notre immunité. Certains experts mettent même en garde contre une transmission accrue du virus en cas d'utilisation inappropriée du masque.

44) [La réutilisation des masques peut augmenter votre risque d'infection par le coronavirus, selon un expert](#), Laguipo, 2020

"Pour le public, ils ne devraient pas porter de masque à moins d'être malades et si un professionnel de la santé leur a conseillé." Pour le membre moyen du public marchant dans la rue, ce n'est pas une bonne idée ", a déclaré le Dr Harries." Ce qui a tendance à se produire, c'est que les gens

n'auront qu'un seul masque. Ils ne le porteront pas tout le temps, ils l'enlèveront à leur retour à la maison, ils le poseront sur une surface qu'ils n'ont pas nettoyée », a-t-elle ajouté. plus de risque de contracter l'infection. Par exemple, les gens sortent et ne se lavent pas les mains, ils touchent des parties du masque ou leur visage et ils s'infectent.

"Les Américains d'aujourd'hui ont en moyenne de très bons chompers, du moins par rapport à la plupart des autres personnes, passées et présentes. Néanmoins, nous ne pensons pas assez à la santé bucco-dentaire, comme en témoigne l'absence presque totale de discussion concernant l'effet des confinements et du masquage obligatoire sur notre bouche.

45) [Que se passe-t-il sous les masques?](#), Wright, 2021

46) [Évaluation expérimentale de la teneur en dioxyde de carbone dans l'air inhalé avec ou sans masque facial chez des enfants en bonne santé](#) Un essai clinique randomisé, Walach, 2021

"Une enquête à grande échelle en Allemagne sur les effets indésirables chez les parents et les enfants utilisant les données de 25 930 enfants a montré que 68% des enfants participants avaient des problèmes lors du port de couvre-nez et de bouche."

47) [NM Les enfants sont obligés de porter des masques lorsqu'ils courent dans une chaleur de 100 degrés; Les parents contre-attaquent](#), Smith, 2021

«À l'échelle nationale, les enfants ont un taux de survie de 99,997% de COVID-19. Au Nouveau-Mexique, seulement 0,7 % des cas de COVID-19 chez les enfants ont entraîné une hospitalisation. Il est clair que les enfants ont un risque extrêmement faible de maladie grave ou de décès dû au COVID-19, et les mandats de port de masques font peser sur les enfants un fardeau qui nuit à leur propre santé et à leur bien-être.

48) [Santé Canada publie un avis pour les masques jetables contenant du graphène](#), CBC, 2021

« Santé Canada conseille aux Canadiens de ne pas utiliser de masques jetables contenant du graphène. Santé Canada a publié l'avis vendredi et a déclaré que les porteurs pouvaient inhaler du graphène, une seule couche d'atomes de carbone. Des masques contenant les particules toxiques peuvent avoir été distribués dans certains établissements de santé. »

49) [COVID-19: Étude des performances du risque d'inhalation de microplastiques posé par le port de masques](#), Li, 2021

« Le port de masques réduit considérablement le risque d'inhalation de particules (par exemple, les microplastiques granulaires et les particules inconnues) même lorsqu'ils sont portés en continu pendant 720 h. Le port de masques chirurgicaux, en coton, à la mode et à charbon actif présente un risque d'inhalation de microplastiques de type fibre plus élevé, tandis que tous les masques réduisent généralement l'exposition lorsqu'ils sont utilisés pendant leur durée supposée (<4 h). Le N95 pose moins de risque d'inhalation de microplastiques ressemblant à des fibres. La réutilisation des masques après qu'ils ont subi différents processus de prétraitement de désinfection peut augmenter le risque d'inhalation de particules (par exemple, des microplastiques granulaires) et de microplastiques de type fibre. La désinfection aux ultraviolets exerce un effet relativement faible sur l'inhalation de microplastiques de type fibre et peut donc être recommandée comme processus de traitement pour la réutilisation des masques s'il s'avère efficace du point de vue microbiologique.

[Le graphène est-il sûr ?](#)

"Les premières inquiétudes concernant le graphène ont été suscitées par des recherches antérieures sur une autre forme de carbone - [les nanotubes de carbone](#). Il s'avère que certaines formes de ces matériaux ressemblant à des fibres peuvent causer de graves dommages en cas d'inhalation. Et à la suite de la recherche ici, une prochaine question naturelle à poser est de savoir si le graphène proche cousin des nanotubes de carbone présente des préoccupations similaires. Parce que le graphène manque de nombreux aspects physiques et chimiques des nanotubes de carbone qui [les rendent nocifs](#) (comme être long, mince et difficile à éliminer pour le corps), les indications sont que le matériau est plus sûr que ses cousins nanotubes. Mais plus sûr ne veut pas dire sûr. Et les recherches actuelles indiquent qu'il ne s'agit pas d'un matériau qui devrait être utilisé là où il pourrait potentiellement être inhalé, sans une bonne quantité de tests de sécurité au préalable... En règle générale, les nanomatériaux manufacturés [ne devraient pas être utilisés dans des produits où ils pourraient être accidentellement inhalés et atteindre les régions inférieures sensibles des poumons](#) ».

50) [Les fabricants utilisent du graphène dérivé de la nanotechnologie dans les masques faciaux - il y a maintenant des problèmes de sécurité](#), Maynard, 2021

"Ceci est important parce que les enfants et/ou les élèves n'ont pas la capacité de parole ou de langage que les adultes ont - ils ne sont pas

51) [Masquer les jeunes enfants à l'école nuit à l'acquisition du langage](#), Walsh, 2021

également capables et la capacité de voir le visage et surtout la bouche est essentielle à l'acquisition du langage que les enfants et/ou les élèves sont engagés à tout moment. De plus, la capacité de voir la bouche est non seulement essentielle à la communication, mais également essentielle au développement du cerveau. "Des études montrent qu'à l'âge de quatre ans, les enfants de ménages à faible revenu entendent 30 millions de mots de moins que leurs homologues plus aisés, qui obtiennent plus face-time de qualité avec les gardiens. (<https://news.stanford.edu/news/2014/november/language-toddlers-fernald-110514.html>).

52) [Agents pathogènes dangereux trouvés sur les masques pour enfants](#), Rational Ground, 2021

«Un groupe de parents de Gainesville, en Floride, a envoyé 6 masques faciaux à un laboratoire de l'Université de Floride, demandant une analyse des contaminants trouvés sur les masques après qu'ils aient été portés. Le rapport qui en a résulté a révélé que cinq masques étaient contaminés par des bactéries, des parasites et des champignons, dont trois par des bactéries pathogènes dangereuses et provoquant une pneumonie. Bien que le test soit capable de détecter des virus, dont le SARS-CoV-2, un seul virus a été trouvé sur un masque (alcelaphine herpesvirus 1)... La moitié des masques étaient contaminés par une ou plusieurs souches de bactéries responsables de pneumonies. Un tiers étaient contaminés par une ou plusieurs souches de bactéries responsables de la méningite. Un tiers étaient contaminés par des agents pathogènes bactériens dangereux et résistants aux antibiotiques. En outre, des agents pathogènes moins dangereux ont été identifiés, notamment des agents pathogènes pouvant provoquer de la fièvre, des ulcères,

53) [Dermatite du masque facial » due aux masques faciaux obligatoires pendant la pandémie de SRAS-CoV-2 : données de 550 travailleurs de la santé et non soignants en Allemagne](#), Niesert, 2021

« La durée du port du masque a montré un impact significatif sur la prévalence des symptômes ($p < 0,001$). L'hypersensibilité de type IV était significativement plus probable chez les participants présentant des symptômes que chez ceux sans symptômes ($p = 0,001$), alors qu'aucune augmentation des symptômes n'a été observée chez les participants présentant une diathèse atopique. Les travailleurs de la santé utilisaient des produits de soins de la peau du visage beaucoup plus souvent que les non-travailleurs de la santé ($p = 0,001$). »

54) [Effet du port de masques faciaux sur la concentration de dioxyde de carbone dans la zone respiratoire](#), AAQR/Geiss, 2020

« Les concentrations de dioxyde de carbone détectées variaient de 2150 ± 192 à 2875 ± 323 ppm. Les concentrations de dioxyde de carbone sans masque facial variaient de 500 à 900 ppm. Faire du travail de bureau et rester immobile sur le tapis roulant ont chacun entraîné des concentrations de dioxyde de carbone d'environ 2200 ppm. Une légère augmentation pourrait être observée lors de la marche à une vitesse de 3 km h⁻¹ (allure de marche tranquille)... des concentrations dans la plage détectée peuvent provoquer des symptômes indésirables, tels que fatigue, maux de tête et perte de concentration.

55) [Les masques chirurgicaux comme source de contamination bactérienne lors des procédures opératoires](#), Zhiqing, 2018

« La source de contamination bactérienne dans les SM était la surface corporelle des chirurgiens plutôt que l'environnement de la salle d'opération. De plus, nous recommandons aux chirurgiens de changer de masque après chaque opération, surtout celles au-delà de 2 heures.

56) [Les dommages causés par le masquage des enfants pourraient être irréparables](#), Hussey, 2021

«Lorsque nous entourons des enfants avec des porteurs de masque pendant un an à la fois, altérons-nous la reconnaissance de leur code-barres facial pendant une période de développement neuronal à chaud, mettant ainsi en danger le développement complet de la FFA? La demande de séparation des autres, réduisant l'interaction sociale, ajoute-t-elle aux conséquences potentielles comme cela pourrait être le cas dans l'autisme? Quand pouvons-nous être sûrs que nous n'interférerons pas avec les données visuelles de la neurologie visuelle de reconnaissance faciale afin de ne pas interférer avec le développement du cerveau? Combien de temps avec interférence de stimulus pouvons-nous autoriser sans conséquences? Ce sont toutes des questions actuellement sans réponses; nous ne savons pas. Malheureusement, la science implique que si nous gâchons le développement du cerveau pour les visages, nous n'avons peut-être pas actuellement de thérapies pour défaire tout ce que nous avons fait.

57) [Les masques peuvent être des meurtres](#), «Le port de masques peut créer un sentiment d'anonymat pour un

Grossman, 2021

agresseur, tout en déshumanisant la victime. Cela empêche l'empathie, l'autonomisation de la violence et le meurtre. Le masquage aide à supprimer l'empathie et la compassion, permettant aux autres de commettre des actes indescriptibles sur la personne masquée.

58) [Un enseignant du lycée de Londres qualifie les masques faciaux de "forme flagrante et impardonnable de maltraitance d'enfants"](#), Butler, 2020

"Dans son e-mail, Farquharson a qualifié la campagne pour légiférer le port du masque de " farce honteuse, une mascarade, un acte de théâtre politique qui concerne davantage l'application" de l'obéissance et de la conformité que la santé publique. Il a également comparé les enfants portant des masques à "l'auto-torture involontaire", la qualifiant de "forme flagrante et impardonnable de maltraitance d'enfants et d'agression physique".

"Alors que le gouvernement britannique annonce aujourd'hui la " journée de la liberté ", ce qui est [tout sauf](#), un éminent conseiller scientifique du gouvernement a admis que les masques faciaux ne font que très peu de protection contre le coronavirus et ne sont essentiellement que des " couvertures de confort... le professeur a noté que "ces aérosols s'échappent". masques et rendront le masque inefficace », ajoutant« Le public exigeait que quelque chose soit fait, ils ont obtenu des masques, c'est juste une couverture de confort. Mais maintenant, il est enraciné, et nous enracinons les mauvais comportements... partout dans le monde, vous pouvez regarder les mandats de masque et les superposer aux taux d'infection, vous ne pouvez pas voir que les mandats de masque ont eu le moindre effet », a ajouté Axon, ajoutant que« Le meilleur chose que vous pouvez dire à propos de n'importe quel masque, c'est que tout effet positif qu'ils ont est trop petit pour être mesuré.

59) [Un conseiller du gouvernement britannique admet que les masques ne sont que des "couvertures de confort" qui ne font pratiquement rien](#), ZeroHedge, 2021

«Le personnel chirurgical est formé pour ne jamais toucher aucune partie d'un masque, à l'exception des boucles et du pont nasal. Dans le cas contraire, le masque est considéré comme inutile et doit être remplacé. Le personnel chirurgical est strictement formé pour ne pas toucher son masque autrement. Cependant, le grand public peut être vu en train de toucher diverses parties de leurs masques. Même les masques qui viennent d'être retirés de l'emballage du fabricant ont été montrés sur les photos ci-dessus pour contenir des particules et des fibres qui ne seraient pas optimales à inhaler... l'objet de plus de recherches. Si le masquage généralisé se poursuit, le risque d'inhalation de fibres de masque et de débris environnementaux et biologiques se poursuit quotidiennement pour des centaines de millions de personnes.

60) [Masques, fausse sécurité et vrais dangers. Partie 1 : Masque friable particulière et vulnérabilité pulmonaire](#), Borovoy, 2020

"Les masques faciaux ne doivent être utilisés que par les personnes qui présentent des symptômes d'infection respiratoire tels que la toux, les éternuements ou, dans certains cas, la fièvre. Les masques faciaux doivent également être portés par les travailleurs de la santé, par les personnes qui s'occupent ou sont en contact étroit avec des personnes souffrant d'infections respiratoires, ou autrement selon les directives d'un médecin. Les masques faciaux ne doivent pas être portés par des personnes en bonne santé pour se protéger contre les infections respiratoires, car rien ne suggère que les masques faciaux portés par des personnes en bonne santé soient efficaces pour empêcher les personnes de tomber malades.

61) [Masques médicaux](#). Desai, 2020

Auteur



[Paul Elias Alexandre](#)

Le Dr Paul Alexander est un épidémiologiste spécialisé dans l'épidémiologie clinique, la médecine factuelle et la méthodologie de recherche. Il détient une maîtrise en épidémiologie de l'Université de Toronto et une maîtrise de l'Université d'Oxford. Il a obtenu son doctorat du Département des méthodes, des preuves et de l'impact de la recherche en santé de McMaster. Il a une formation de base en bioterrorisme / guerre biologique de John's Hopkins, Baltimore, Maryland. Paul est un ancien consultant de l'OMS et conseiller principal du département américain du HHS en 2020 pour la réponse au COVID-19.