Le masque, gadget politique contre un variant électoral

écrit par Gerard Delepine | 6 septembre 2023

Le port généralisé du masque contre le covid est inefficace et toxique, mais le ministère nous le conseille à nouveau

Dès avril 2020, nous avions alerté sur l'inutilité des masques contre les virus, dont le covid 19[1], tandis que le gouvernement inventait à leur propos une série de déclarations les plus contradictoires de la décennie.

En mars 2020 Sibeth Ndiaye expliquait que « le *masque était inutile et qu'elle était incapable de le mettre* »[2]. Et quelques mois plus tard le ministre affirmait qu'il était « *très efficace* » et le rendait obligatoire partout, même en extérieur et quand on se promène seul en forêt ou sur la plage.

Et depuis le Conseil national de l'ordre condamne, sans aucun respect des données de la science, tout médecin qui déclare comme Sibeth Ndiaye que le masque est inefficace !

Le port généralisé du masque limite la transmission des bactéries

L'étude Wu Lien Teh sur l'évolution de la peste de Mandchourie en 1910 a démontré que les masques sont efficaces dans le contrôle de la transmission des maladies respiratoires contagieuses à bactérie[3]. Son efficacité a également été prouvée contre la transmission de la tuberculose,[4] [5] mais les virus sont 10 à 20 fois plus petits que les bactéries (1 à 3 µm pour Yersinia pestis, 2 à 5 µm pour Tuberculosis contre 0,8 à 0,12 pour les virus grippaux et 0,06 à 0,1 µm pour les Coronavirus) ce qui leur permet de passer aisément au travers des tissus masques ou en papiers ordinaires dont la taille des pores avoisine les 3 µm. Les masques peuvent arrêter les postillons (grosses gouttelettes de 100 µm), mais comme la propagation virale dans les lieux

clos se fait préférentiellement par aérosol[6], elle ne peut donc pas être prévenue par les masques même correctement ajustés. C'est d'ailleurs ce qu'indiquaient les fabricants de masques pour se protéger légalement.

Le port généralisé du masque n'empêche pas la transmission des virus

Les recommandations sur le masquage de masse ont été faites sur la base de quelques études sur les épidémies de grippe, alors même que l'efficacité du masque contre la transmission du virus grippal est très incertaine comme le montre la très grande majorité des études cliniques sur le sujet[7] [8] [9] [10] [11] [12] [13] [14] [15].

Sur sept études randomisées distinctes analysées par MacIntyre et Chughtai, aucune d'entre elles ne montre un bénéfice du port du masque facial dans la communauté pour prévenir l'incidence des virus respiratoires.

La première revue méthodique (méta-analyse) portant sur l'efficacité des masques publiée par la Collaboration Cochrane en juin 2011[16] après trois pandémies, le SRAS en 2003, la grippe aviaire H5N1 en 2006, et la grippe porcine H1N1 en 2009 a conclu :

> *« Rien ne permet d'affirmer que le port du masque à lui seul permette de se protéger efficacement des virus respiratoires. »*
>
> *« Les masques filtrants n'ont pas prouvé de supériorité aux masques chirurgicaux. La distanciation physique d'un mètre n'a pas non plus prouvé son efficacité. »*

En 2020 une actualisation de la méta-analyse[17] a confirmé les résultats de la précédente : *« There was insufficient evidence*

to provide a recommendation on the use of facial barriers without other measures » et ses auteurs concluent sur l'urgence de réaliser par des essais cliniques rigoureux pour savoir si les masques portés par des personnes supposées infectées, permettent réellement d'éviter la propagation de l'infection virale respiratoire avant de recommander le port du masque.

La dernière métanalyse de la fondation Cochrane en 2023 [18] confirme l'absence de preuve d'efficacité du masque contre la transmission virale :

> *« Nous avons inclus 15 essais randomisés (en clusters) étudiant l'effet des masques (14 essais) chez les professionnels de santé et dans la population générale et celui de la quarantaine (1 essai). Par rapport à l'absence de masque, il n'y a pas eu de réduction des cas de syndromes grippaux ou de grippe par les masques dans la population générale, comme chez les professionnels de santé. »*

D'ailleurs initialement l'OMS avait recommandé de ne pas porter de masques dans la vie courante en reconnaissant le manque de preuves sur son efficacité[19]. Et lorsqu'elle a changé ses recommandations pour des raisons politiques, elle s'est appuyée sur de simples études observationnelles qui concluaient au conditionnel :

> *« L'utilisation d'un masque facial **pourrait** entraîner une réduction importante du risque d'infection (faible certitude) ».*

L'analyse exhaustive de la littérature internationale des articles publiés sur PubMed le 31/8/2023 résume l'état actuel de la science : **aucune étude clinique ne prouve que le port généralisé du masque protégerait son porteur de la maladie** ou diminuerait la transmission du covid19 autour de lui et

beaucoup rapportent des complications diverses du port prolongé du masque.

Le port du masque est susceptible d'augmenter la transmission du virus

L'OMS, dans ses nouvelles directives pourtant en faveur du masque, [20] a rappelé qu'« *une personne peut s'infecter en ajustant son masque, en l'enlevant ou en le mettant à plusieurs reprises, sans se laver les mains entre chacun de ces gestes* ». De plus, elle s'inquiétait du « *faux sentiment de sécurité lié au port du masque* » amenant à négliger des mesures telles que l'hygiène des mains et la distanciation physique[21].

En pratique, le port du masque paraît médicalement justifié lorsqu'on est malade (qu'on tousse ou qu'on crache) et pour les personnes au contact de personnes malades comme les soignants, car cela les rassure. Mais même, dans ces conditions, il n'existe aucune étude clinique publiée qui démontre qu'il diminue réellement le risque de contamination.

Ceux qui prônent l'obligation généralisée du port du masque ne se basent pas sur des études cliniques en population réelle, mais sur des simulations discutables (hypothèses fausses ou très incertaines), des expériences sur des hamsters, sur l'extrapolation d'études de concentration virale réalisées en réanimation ou en laboratoire ou sur l'avis « *d'experts qui croient* » en l'efficacité sans en apporter aucune preuve scientifique réelle (comme le communiqué de l'Académie de Médecine).

Ce sont habituellement les mêmes qui récusent l'utilisation de la chloroquine, de l'Ivermectine ou de la vitamine D contre le covid sous le prétexte (faux) qu'il n'existerait pas d'études randomisées montrant qu'elles sont efficaces.

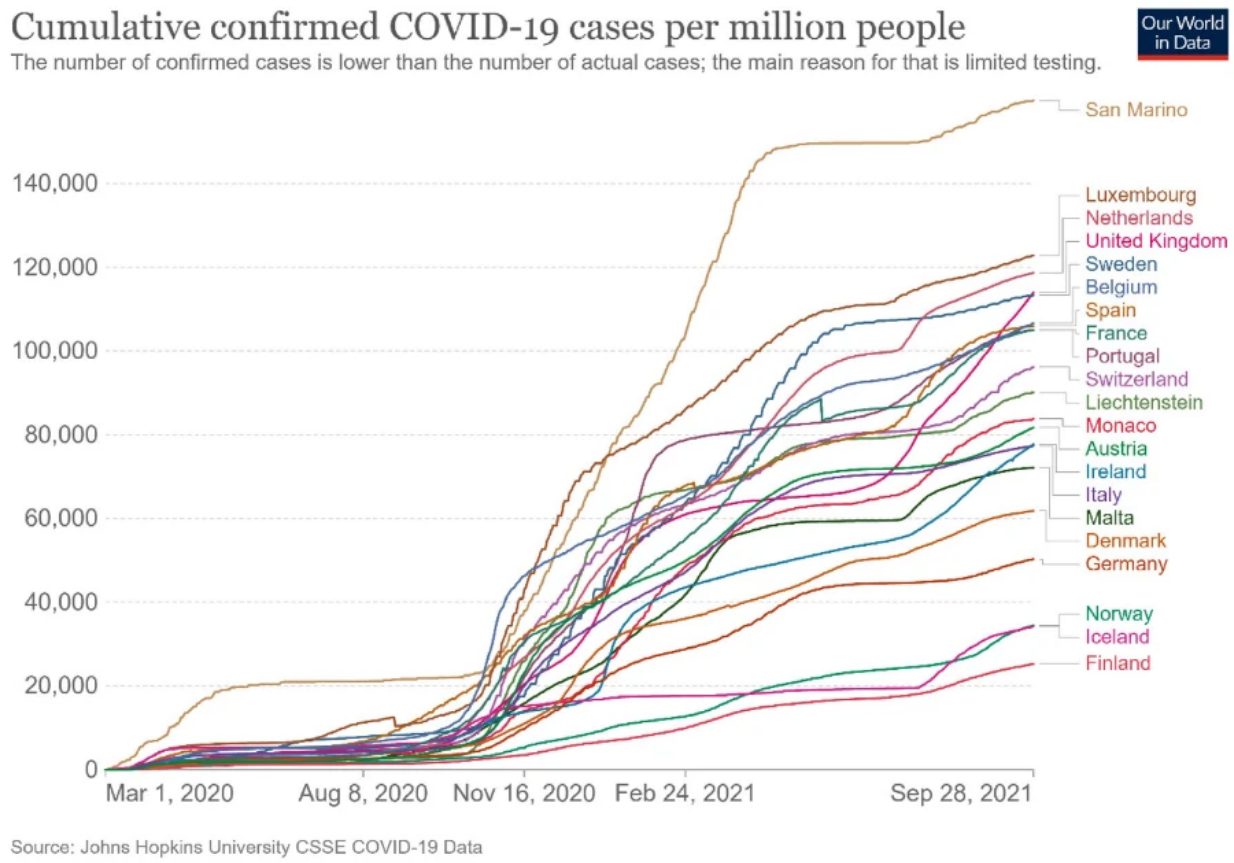
Or l**a seule étude prospective randomisée, Danmasq19** [22] **pourtant réalisée par des partisans du port du masque,** menée au Danemark auprès de 6 000 participants en avril et en mai 2020 **ne retrouve aucune diminution significative de risque de contamination entre les porteurs de masque et ceux qui n'en portent pas,** démontrant ainsi que le masque ne protège pas celui qui le porte.

Les études récentes montrent que le port du masque n'a pas été efficace

L'Université d'Édimbourg résume un travail épidémiologique [23] sur l'efficacité des masques faciaux sur la propagation de l'infection par « *Based on the epidemiological evidence, the effectiveness of face masks has not been demonstrated* »

Boretti [24] constate :

> *« Si l'on compare les pays d'Europe de l'Ouest qui n'ont pas rendu obligatoire le port du masque, par exemple la Suède, la Finlande, la Norvège, le Danemark, l'Islande, à d'autres pays comme le Royaume-Uni, l'Irlande, la Belgique, l'Allemagne qui ont adopté des mesures généralisées de port du masque, il n'y a pas d'augmentation du nombre de cas,ni de décès dans les pays qui ne l'ont pas imposé. »*



(a)

Au Texas, Schauer et ses coauteurs[25] concluent :

> *« Nous n'avons pas été en mesure de détecter une réduction de la mortalité quotidienne par population, des lits d'hôpital, des lits de soins intensifs ou de l'occupation des ventilateurs attribuable à la mise en œuvre d'une obligation de masques. »*

*E*n Allemagne, une enquête[26] n'a pas trouvé de bénéfice du port de masque dans les écoles et constaté beaucoup d'inconvénients pour les élèves.

Dans le Wiscontin, une étude[27] sur les athlètes de haut niveau confirme :

> *« Il n’y avait pas d’association significative entre l’incidence de COVID-19 et l’utilisation de masques faciaux pendant le jeu pour les sports avec plus de 50 écoles déclarant l’utilisation de masques faciaux (p> 0. 05 pour tous) ».*

Beauchamps[28] conclut l’analyse de l’évolution de la pandémie ainsi :

> *« l’absence de preuve scientifique d’efficacité du port généralisé du masque, la fréquence des inconvénients chez les porteurs et la pollution de l’environnement[29] [30]rendent injustifiable l’obligation généralisée des masques dans la population et celle-ci doit être abandonnée lors des pandémies futures ».*

Une étude[31] accuse même le masque d’avoir aggravé la mortalité du covid

Zacharias Fögen a analysé l’impact du port du masque dans l’État américain du Kansas au cours de la période du 1er août au 15 octobre 2020.

Cet État américain a laissé à chacun des comtés qui le composent la liberté de décider de mettre en place ou non une obligation de port du masque. Sur un total de 105 comtés, 81 ont refusé cette mesure permettant ainsi une comparaison des mortalités des 24 comtés qui ont imposé le masque aux autres. La conclusion de l’étude est sans appel :

> *« Contrairement à l’idée reçue selon laquelle le nombre de morts diminuerait grâce aux masques puisqu’ils permettraient de réduire les taux d’infection, les résultats de cette étude démontrent que ce n’est pas le cas et suggèrent fortement que **le port du masque a en réalité augmenté le nombre de décès de 50 %** ».*

Les masques sont source d’inconfort et de complications

Le port généralisé du masque génère de l’anxiété[32] [33], du stress, des dépressions psychologiques, des frustrations en raison de troubles de la communication, ainsi que d’une irritabilité accrue et d’une détérioration de l’humeur, une agitation et un sommeil plus médiocre.

Il perturbe fortement l’expression des émotions[34], gêne l’élocution et rend beaucoup plus difficile l’acquisition du langage par les jeunes enfants et le suivi des enseignements scolaires, et tout particulièrement l’apprentissage des langues étrangères.

Les porteurs ressentent souvent un essoufflement, et une gêne au niveau des oreilles due aux élastiques.

Le port prolongé de masques augmente la gravité de l’acné (maskne)[35] et de la rosacée[36], des eczémas atopiques et séborrhéiques, des dermatites péri orificielles, de l’urticaire, de la rosacée, des folliculites et des prurits[37] [38] [39], peuvent faciliter l’apparition de purpura[40] de teigne[41] retardent la cicatrisation des plaies chirurgicales[42] et peuvent entraîner la nécrose de lambeaux faciaux de reconstruction même anciens[43],

L’enquête allemande précédemment citée [44] rapporte des données sur 25 930 enfants dont la durée moyenne de port des masques atteignait 270 minutes par jour. Parmi les personnes interrogées, 68 % ont déclaré que les enfants se plaignaient de problèmes causés par le port du masque dont l’irritabilité (60 %), des maux de tête (53 %), des difficultés de concentration (50 %), un mal être (49 %), la réticence à aller à l’école/à la maternelle (44 %), un malaise (42 %), des

difficultés d'apprentissage (38 %) et/ou somnolence/fatigue (37 %).

Didier Rancourt, dans son pamphlet de 2023[45] ***« Masques faciaux, mensonges, foutus mensonges et responsables de la santé publique »***, résume l'état des connaissances scientifiques après 3 ans de crise :

> *« Un nouveau mantra ignoble est sur les lèvres de tous les responsables de la santé publique et des hommes politiques dans la campagne mondiale visant à imposer le port du masque universel au grand public : "il existe un nombre croissant de preuves". Cette phrase de propagande est un vecteur conçu pour atteindre cinq objectifs principaux :*
>
> *– Donner la fausse impression qu'un équilibre de preuves prouve désormais que les masques réduisent la transmission du COVID-19*
>
> *– Assimiler faussement les commentaires émis dans des lieux scientifiques avec des "preuves"*
>
> *– Cacher le fait qu'une décennie de preuves politiques prouve le contraire : que les masques sont inefficaces contre les maladies respiratoires virales*
>
> *– Cacher le fait qu'il existe désormais une preuve observationnelle directe que les masques en tissu n'empêchent pas l'expiration de nuages de particules d'aérosol en suspension ; au-dessus de, sous et à travers les masques*
>
> *– Détourner l'attention des méfaits et des risques considérables connus dus aux masques faciaux, appliqués à des populations entières. Lesdits méfaits et risques incluent le fait qu'**un masque en tissu devient un milieu de culture pour une grande variété d'agents pathogènes bactériens et un collecteur d'agents pathogènes viraux** ; compte tenu de l'environnement chaud et humide et de la source constante, où les tissus d'intérieur sont hydrophiles alors que les masques*

médicaux sont hydrophobes.

En bref, j'affirme : les articles d'opinion ne sont pas des "preuves", la non-pertinence n'aide pas, et davantage de préjugés n'éliminent pas les préjugés.

Leur mantra d'"un ensemble croissant de preuves" est un stratagème intéressé qui entrave la bonne science et menace la sécurité publique.

Je prouve qu'il n'existe aucune preuve scientifique pour soutenir le port obligatoire du masque sur la population générale, et que toutes les preuves scientifiques de la dernière décennie indiquent le contraire : NE PAS recommander le masquage forcé de la population générale.

C'est pourquoi les politiques et les autorités sanitaires agissent sans légitimité et de manière imprudente. »

Gérald Kierzek déclarait dans le Figaro du 9 12 2022 :

*« **Le masque est un gadget politique** et de communication qui permet aux autorités de montrer qu'elles ne sont pas passives face à une montée des contaminations et permet d'éclipser la crise générale du système de santé.*

Ses bénéfices n'ont jamais été formellement démontrés pour endiguer une épidémie : les pays ayant maintenu l'obligation dans les transports comme l'Allemagne démontrent que les vagues de contamination n'ont pas été enrayées ; le masque ne remplace en rien des gestes barrières plus simples, comme le lavage des mains ou l'aération efficace, notamment dans les lieux clos familiaux ou professionnels, principaux lieux de contamination ; pire, le masque mal utilisé, enlevé et remis n'importe comment, donne un sentiment de fausse sécurité et de relâchement d'une hygiène minimale. »

Il aurait pu ajouter : comme lors du confinement, nous sommes

devant une mesure généralisée, sans aucun discernement. Une mesure technocratique que seuls des Énarques peuvent prendre en vertu d'un principe de précaution poussé jusqu'à l'absurde. Le masque comme le confinement sont les conséquences de croyances infondées, d'une religion et non pas d'une doctrine qui reposerait sur de solides preuves scientifiques.

Aux USA l'administration Biden est actuellement suspectée de vouloir réintroduire le port obligatoire du masque depuis l'apparition du dernier variant surnommé depuis « ***variant électoral*** ».

De fait, le College Morris Brown d'Atlanta, la société cinématographique Lionsgate à Santa Monica et les Services de santé unis et l'Hôpital communautaire d'Auburn, l'Hôpital universitaire de Syracuse à New York, la compagnie Kaiser Permanente (dans son hôpital Santa Rosa) ont émis des obligations de port de masques. Honteux !

Ces décisions ont suscité des commentaires sans ambages du Dr Marc Siegel, professeur clinicien de médecine au NYU Langone Medical Center et contributeur médical de Fox News :

> *« les obligations n'ont pas fonctionné ; elles ont été étudiées à maintes reprises et elles n'ont pas diminué la propagation virale. »*
>
> *« **donc, rendre obligatoire le port du masque n'a aucun sens.** »*

Thomas Massie député du Kentucky a appelé à la résistance civique :

> *« Si la bureaucratie essaye de rétablir des mesures tyranniques pour soi-disant lutter contre le covid, résistez de toutes vos forces. Refusez-les ! »*

1 https://www.nouvelobs.com/coronavirus-de-wuhan/20200907.OBS32987/je-prefere-courir-un-risque-que-de-ne-plus-vivre-on-a-rencontre-le-couple-egerie-des-anti-masques.html2https://www.gala.fr/l_actu/news_de_stars/sibeth-ndiaye-ne-sait-pas-utiliser-un-masque-un-medecin-ironise-et-lui-explique_4463673

Goh LG, Ho T., Phua KH, Sagesse et science occidentale : les travaux du Dr Wu Lien-Teh. Asie-Pacifique. J. Publ. Santé 1, 99-109 (1987)4 Dharmadhikari AS, Mphahlele M, Stoltz A, Venter K, Mathebula R, Masotla T, Lubbe W, Pagano M, First M, Jensen PA, van der Walt M, Nardell EA. Surgical face masks worn by patients with multidrug-resistant tuberculosis: impact on infectivity of air on a hospital ward. Am J Respir Crit Care Med. 2012 May 15;185(10):1104-9. doi: 10.1164/rccm.201107-1190OC. Epub 2012 Feb 9. PMID : 22 323 300 ; PMCID : PMC3359891.

5 Simple face masks could significantly prevent spread of TB to non-infected patients American Thoracic Society May 17, 2011

6 Covid : la transmission par aérosols en 5 questions. Rev Prat (en ligne), novembre 2020.

7 Xiao J, Shiu E, Gao H, Wong JY,Fong MW, Ryu S, et al. Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings—Personal Protective and Environmental Measures. Emerg Infect Dis. 2020;26(5):967–975. https://doi.org/10.3201/eid2605.190994

8 Haworth E, Barasheed O, Memish ZA, Rashid H, Booy R. Prevention of influenza at Hajj: applications for mass gatherings. J R Soc Med. 2013 Jun;106(6):215-23. doi: 10.1258/jrsm.2012.120170. PMID : 23 761 581 ; PMCID : PMC3705423.

9 Cowling BJ, Chan KH, Fang VJ, Cheng CK, Fung RO, Wai W, Sin J, Seto WH, Yung R, Chu DW, Chiu BC, Lee PW, Chiu MC, Lee HC, Uyeki TM, Houck PM, Peiris JS, Leung GM. Facemasks and hand

hygiene to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. Ann Intern Med. 2009 Oct 6;151(7):437-46. doi: 10.7326/0003-4819-151-7-200910060-00142. Epub 2009 Aug 3. PMID : 19 652 172.

10 Davis BM, Markel H, Navarro A, Wells E, Monto AS, Aiello AE. The effect of reactive school closure on community influenza-like illness counts in the state of Michigan during the 2009 H1N1 pandemic. Clin Infect Dis. 2015 Jun 15;60(12):e90-7. doi : 10.1093/cid/civ182. Epub 2015 Apr 20. PMID : 25 896 795.

11 Larson EL, Ferng YH, Wong-McLoughlin J, Wang S, Haber M, Morse SS. Impact of non-pharmaceutical interventions on URIs and influenza in crowded, urban households. Public Health Rep. 2010 Mar-Apr;125(2):178-91. doi: 10.1177/003335491012500206. PMID : 20 297 744 ; PMCID : PMC2821845.

12 Simmerman JM, Suntarattiwong P, Levy J, Jarman RG, Kaewchana S, Gibbons RV, Cowling BJ, Sanasuttipun W, Maloney SA, Uyeki TM, Kamimoto L, Chotipitayasunondh T. Findings from a household randomized controlled trial of hand washing and face masks to reduce influenza transmission in Bangkok, Thailand. Influenza Other Respir Viruses. 2011 Jul;5(4):256-67. doi: 10.1111/j.1750-2659.2011.00205.x. Epub 2011 Feb 17. PMID : 21 651 736 ; PMCID : PMC4634545.

13 Long Y, Hu T, Liu L, et al. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: a systematic review and meta-analysis. J Evid Based Med. 2020;13(2):93–101.

14 bin-Reza F, Lopez Chavarrias V, Nicoll A, Chamberland ME. The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidence. Influenza OtherRespir Viruses. 2012;6(4):257–267.

15 Radonovich LJ, Simberkoff MS, Bessesen MT, et al. N95 respirators vs medical masks for preventing influenza among

health care personnel: a randomized clinical trial. JAMA. 2019;322(9):824-83

16 Jefferson T., et al., Interventions physiques pour interrompre ou réduire la propagation des virus respiratoires. Système de base de données Cochrane. Rév.7, CD006207 (2011).

17 Jefferson T., et al., Interventions physiques pour interrompre ou réduire la propagation des virus respiratoires. Partie 1 – Masques faciaux, protection oculaire et distanciation des personnes : revue systématique et méta-analyse. 10.1101/2020.03.30 .20 047 217 (7 avril 2020).

18 The Cochrane Review “Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses” January 2023

19 Organisation Mondiale de la Santé. Conseils sur l’utilisation des masques dans le contexte de la COVID-19 : Orientations provisoires 6 avril 2020. : https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693)), attitude tirée de 10 études

20 https://www.un.org/fr/coronavirus/articles/recommandations-port-du-masque

21 Cartaud A, Quesque F, Coello Y. Wearing a face mask against Covid-19 results in a reduction of social distancing. PLoS One. 2020 Dec 7;15(12):e0243023. doi : 10.1371/journal.pone.0243023. PMID : 33 284 812 ; PMCID : PMC7721169.

22 Henning Bundgaard et al Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers: A Randomized Controlled Trial Ann Intern Med. 2021 Mar;174(3):335–343. doi: 10.7326/M20-6817. Epub 2020 Nov https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33205991/

23 Does the use of face masks in the general populationmake a difference to spread of infection? https://www.ed.ac.uk/files/atoms/files/uncover_003-03_summary_-_facemasks_community_anon.pdf

24 Boretti A. Efficacy of Generalized Face Masking Mandates. Health Serv Res Manag Epidemiol. 2021 Nov 10;8:23333928211058023. doi: 10.1177/23333928211058023. PMID: 34778494; PMCID: PMC8586184. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8586184/

25 Schauer SG, Naylor JF, April MD, Carius BM, Hudson IL. Analysis of the Effects of COVID-19 Mask Mandates on Hospital Resource Consumption and Mortality at the County Level southern medical journal, 114(9), 597–602. https://doi.org/10.14423/SMJ.0000000000001294

26 Schwarz S, Jenetzky E, Krafft H, Maurer T, Martin D. Coronakinderstudien „Co-Ki“: erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern [Corona child studies “Co-Ki”: first results of a Germany-wide register on mouth and nose covering (mask) in children]. Monatsschr Kinderheilkd. 2021;169(4):353-365. German. doi: 10.1007/s00112-021-01133-9. Epub 2021 Feb 22. PMID: 33642617; PMCID: PMC7898258. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33642617/

27 Sasser P, McGuine TA, Haraldsdottir K, Biese KM, Goodavish L, Stevens B, Watson AM. Reported COVID-19 Incidence in Wisconsin High School Athletes in Fall 2020. J Athl Train. 2022 Jan 1;57(1):59–64. doi: 10.4085/1062-6050-0185.21. PMID: 34129671; PMCID: PMC8775282.

28 Beauchamp JD, Mayhew CA. Revisiting the rationale of mandatory masking. J Breath Res. 2023 Aug 7;17(4). doi: 10.1088/1752-7163/acdf12. PMID: 37548323. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37548323/

29 Dharmaraj S, Ashokkumar V, Hariharan S, Manibharathi A,

Show PL, Chong CT, Ngamcharussrivichai C. The COVID-19 pandemic face mask waste: A blooming threat to the marine environment. Chemosphere. 2021 Jun;272:129601. doi: 10.1016/j.chemosphere.2021

30 Zambrano-Monserrate MA, Ruano MA, Sanchez-Alcalde L. Effets indirects du COVID-19 sur l'environnement. Sci. Environ. Total. 2020 ; 728 : 138 813.

31 Fögen Z. The Foegen effect: A mechanism by which facemasks contribute to the COVID-19 case fatality rate. Medicine (Baltimore). 2022 Feb 18;101(7):e28924. doi : 10.1097/MD.0000000000028924. PMID: 35363218; PMCID: PMC9282120.

32 Mickells GE, Figueroa J, West KW, Wood A, McElhanon BO (2021) Adherence to masking requirement during the COVID-19 pandemic by early elementary school children. J Sch Health 91:555–561. https://doi.org/10.1111/josh.13033

33 Qin Z, Shi L, Xue Y et al (2021) Prevalence and risk factors associated with self-reported psychological distress among children and adolescents during the COVID-19 pandemic in China. JAMA Netw Open 4:e2035487–e2035487. https://doi.org/10.

34 Kastendieck T, Zillmer S, Hess U. (Un)mask yourself! Effects of face masks on facial mimicry and emotion perception during the COVID-19 pandemic. Cogn Emot. 2022 Feb;36(1):59–69. doi: 10.1080/02699931.2021.1950639. Epub 2021 Aug 25. PMID: 34432603.

35 Teo WL. The "Maskne" microbiome – pathophysiology and therapeutics. Int J Dermatol. 2021 Jul;60(7):799–809. doi: 10.1111/ijd.15425. Epub 2021 Feb 12. PMID: 33576511; PMCID: PMC8013758.

36 Damiani G, Gironi LC, Grada A, Kridin K, Finelli R, Buja A, Bragazzi NL, Pigatto PDM, Savoia P. COVID-19 related masks increase severity of both acne (maskne) and rosacea (mask

rosacea): Multi-center, real-life, telemedical, and observational prospective study. Dermatol Ther. 2021 Mar;34(2):e14848. doi : 10.1111/dth.14848. Epub 2021 Feb 19. PMID: 33533563; PMCID: PMC7995182.

37 Yu J., Chen JK, Mowad CM, Reeder M., Hylwa S., Chisolm S. et al. Dermatite professionnelle liée aux équipements de protection individuelle du visage chez les travailleurs de la santé : une revue systématique. J Suis Acad Dermatol. 2021 ; 84 : 486-494.

38 Rudd E., Walsh S. Acné liée au masque (« maskne ») et autres dermatoses faciales. BMJ. 2021 ; 373 : n1304

39 Damiani G., Gironi LC, Grada A., Kridin K., Finelli R., Buja A. et al. Les masques liés au COVID-19 augmentent la gravité de l'acné (maskne) et de la rosacée (masque rosacée) : étude prospective multicentrique, réelle, télémédicale et observationnelle. Dermatol Ther. 2021 ; 34 : e14848.

40 Piccolo V, Bassi A, Mazzatenta C, Russo T, Argenziano G, Cutrone M, Danielsson Darlington ME, Grimalt R. Face mask-induced purpura: another unexpected effect of COVID era. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2022 Dec;36(12):e973-e975. doi : 10.1111/jdv.18392. Epub 2022 Jul 7. PMID: 35771119; PMCID: PMC9349894.

41 Agarwal A, Hassanandani T, Das A, Panda M, Chakravorty S. 'Mask tinea': tinea faciei possibly potentiated by prolonged mask usage during the COVID-19 pandemic. Clin Exp Dermatol. 2021 Jan;46(1):190–193. doi: 10.1111/ced.14491. Epub 2020 Nov 12. PMID: 33098693; PMCID: PMC9213933.

42 Bonavolontà P, Troise S, Norino G, Iaquino V, Abbate V, Califano L. The effects of the face mask wearing on the surgical facial wounds healing during the COVID-19 pandemic. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2022 Oct;75(10):3877–3903. doi: 10.1016/j.bjps.2022.08.058. Epub 2022 Aug 24. PMID: 36088257; PMCID: PMC9398932.

43 Choi M, Wo L, Joshi P, Nugent A, Thaller SR. Facial Flap Necrosis From COVID-19 Face Mask Precautions. J Craniofac Surg. 2022 Sep 1;33(6):1840–1842. doi: 10.1097/SCS.0000000000008587. Epub 2022 Mar 9. PMID: 35142737; PMCID: PMC9432421.

44 Ibid 17

45 Didier Rancourt "Face masks, lies, damn lies, and public health officials: 'A growing body of evidence'" https://www.researchgate.net/publication/343399832_Face_masks_lies_damn_lies_and_public_health_officials_A_growing_body_of_evidence

Gérard Delépine

https://ripostelaique.com/le-masque-gadget-politique-contre-un-variant-electoral.html