

PRO-MASQUES OU ANTI-MASQUES ?! SORTIR D'UNE DIALECTIQUE STÉRILE.

Par **Dr. Louis Fouché**, médecin anesthésiste - réanimateur à Marseille

Temps de lecture : 4 minutes

Cette dialectique a-t-elle un sens ? On pourrait tout aussi bien poser des dialectiques idiotes sur tous sujets. Etes-vous pour ou contre les caleçons ? Ni l'un ni l'autre. Ça dépend.

Et ça dépend de quoi ? Le masque est une thérapeutique. De quoi parlons nous ? Nous parlons des masques chirurgicaux en population générale en intérieur et en extérieur.

Cette thérapeutique, comme n'importe quelle thérapeutique a un objectif relatif à un rationnel théorique, une dose, un schéma thérapeutique, des effets bénéfiques attendus et inattendus, des effets toxiques attendus et inattendus. Comme tout traitement, à l'aune de ces données **on doit évaluer la balance bénéfices-risques**. Comme toute thérapeutique, elle doit faire l'objet d'une pharmacovigilance. Et comme tout traitement, on doit conclure : Faut-il le donner en l'état, dans cette indication, à cette dose, à cette population cible là ?

L'objectif du traitement « masques » vise, avec les mesures de distanciations sociales, à limiter la propagation virale, en limitant la transmissibilité interhumaine. Bref, l'effet attendu est de diminuer le fameux R_0 .

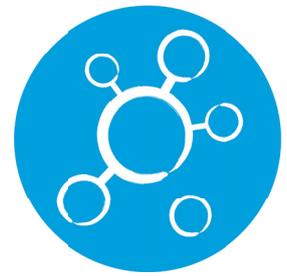
Mais pourquoi diminuer ce fameux R_0 ? Parce que l'objectif espéré derrière ce paramètre est de diminuer le volume instantané de patients hospitalisés ou réanimatoires. On fait donc reposer sur cette mesure l'espoir d'une diminution de la tension sur le système de Santé hospitalier.

Ces objectifs reposent sur le présupposé théorique que la propagation virale est liée à son aérosolisation dans les gouttelettes de salive et que la contamination est aéroportée. Ce rationnel n'est hélas qu'en partie vrai. Il existe une transmission manuportée. Il existe peut-être des transmissions par les surfaces. En bref, la propagation n'est pas complètement élucidée ni modélisée.

Le ciblage de la population devant bénéficier du port du masque doit être discuté. On nous soumet au masque en population générale en intérieur et en extérieur ?

Pourtant **les enfants ne sont ni malades, ni vecteurs, ni réservoirs**. Pourtant les asymptomatiques sont réputés non transmetteurs pour le CDC et l'OMS.

La protection des personnes vulnérables (en surpoids, diabétiques insulino-requérantes, hypertendues, et immunodéprimées) serait peut-être une piste de ciblage plus fin. En effet, **l'utilisation d'un masque chirurgical ne les protège pas. Alors que celle d'un masque FFP2 semble tout à fait efficace.**



Et que c'est bien ceux-là qui sont à risque de faire des formes graves. Par ailleurs, un ciblage précis de cette population à risque aurait un moindre niveau de toxicité systémique et de poids pharmaco-économique, ainsi qu'une meilleure efficacité sur la diminution de survenue de formes sévères.

L'objectif poursuivi par le masque chirurgical en population générale en intérieur et en extérieur repose sur l'utilisation exclusive du système hospitalier pour prendre en charge l'épidémie, réalisant une impasse complète sur les possibilités ambulatoires de très nombreux patients par les réseaux de ville et de généralistes. C'est d'autant plus dommage que les thérapeutiques actuellement recommandées sont absolument réalisables en ambulatoire et diminueraient aussi la pression sur l'hôpital, ainsi que les coûts induits. Rien n'empêche anticoagulants, antiviraux/zinc/vitaminothérapie dans la phase virale initiale, corticoïdes, oxygénothérapie dans la phase inflammatoire. Une filière d'HAD bien faite ou de réseaux de ville serait parfaitement adaptée et permettrait quasiment des transferts réglés vers les réanimations en cas de besoin et d'aggravation, limitant le recours aux services d'urgences déjà débordés.

Voilà pour l'objectif, le rationnel théorique et la population cible. Les incohérences sont déjà nombreuses, vous en conviendrez. Mais là où le bât blesse encore plus, c'est sur le constat pragmatique de réalité. L'usage du masque dans nos sociétés et les compromis économiques introduits dans le protocole en font une imposture. Vous mettez votre masque dans la rue. Vous vous arrêtez à une terrasse de troquet et vous l'enlevez. Vous allez faire pipi et vous le remettez... De même dans les écoles, les enfants étouffent toute la journée sous leurs masques puis filent au parc jouer ensemble, ou pour les plus grands, font des bisous devant le bahut à la sortie. **Le masque ne peut pas être bien utilisé par le grand public. Son changement toutes les 4 heures implique un fardeau économique que certains ménages ne peuvent tenir.** La question des poubelles, normalement DASRI nécessaires à jeter le masque n'est jamais non plus posée. Le masque est bien alors une imposture. Il existe donc une impossibilité pratique à augmenter la dose. Sauf à faire arrêter la vie de relation, à mettre à genou les plus fragiles économiquement.

De même, il faut bien constater que **la mesure n'a aucunement endigué la reprise épidémique sur le nombre de cas.** Les censeurs en rejettent la faute sur les français indisciplinés. Argument trop facile de renversement accusatoire. Si le traitement ne fonctionne pas, ce n'est pas la faute du patient. C'est que le traitement, ne lui est pas adapté. Et c'est bien ici que le protocole thérapeutique est inadapté à sa population cible. La dose est trop faible diront encore certains: "Il faut punir, il faut surveiller, il faut sévir, il faut reconfiner, il faut éduquer"... Les français n'ont ni besoin d'être punis, ni surveillés, ni reconfinés, ni rééduqués! **Drôle de soin que celui qui consiste à aboutir à cette toxicité démesurée.**

Il faut se poser la question de l'optimisation du R_0 comme finalité. C'est finalement peut-être une mesure stupide. Peut-être vaut-il mieux au contraire laisser l'infection se faire. **Qui sait pourquoi les épidémies virales courent sur terre? N'est-ce pas en partie pour faire notre "thermostat" immunitaire, pour que nous soyons au diapason du monde dans lequel nous vivons, et non en conflit avec lui?** Cette donnée est évidente chez l'enfant et les maladies dites adaptatives. Pourquoi ne l'est elle pas chez l'adulte? Et si nous laissons les gens faire leur immunité et que nous nous concentrons sur ceux qui risquent de ne pas réussir à changer leur thermostat immunitaire et risquent une forme grave?

Le ciblage pratique, pour des raisons de fonctionnalités du système de santé, est celui des soignants. Nous maintenons que le port du masque à l'hôpital est utile à nous garder le personnel nécessaire à tenir dans la durée et à ce que ces mêmes soignants ne contaminent pas des patients hospitalisés, par définition, fragiles..

En ce qui concerne les effets secondaires induits, il existe des effets de plusieurs ordres. D'abord des effets sociaux, dont nous avons parlé, aboutissant à une dislocation terminale du Nous, à l'apparition de kapos aux ordres et d'indisciplinés contestataires.

Les fous de l'épidémiologie covid sont en vision tunnel. Ils n'acceptent pas de voir les conséquences tout à fait réelles des recommandations du port du masque. Il a été maintenu que cela rassurait. C'est l'exact inverse qui est vrai. **Cela terrifie tout le monde. Cela ligue les gens les uns contre les autres. Cela monte la police contre sa population et inversement. Il existe des vagues de dépression, de suicide, de négligence des autres pathologies. Les personnes âgées sont terrées chez elles dans la peur, diminuent leurs vitales interactions sociales avec leurs proches. On assiste à une terreur idéologique, une psychiatrisation des opposants idéologiques. Une montée d'un discours de peur et de haine qui nous semble absolument disproportionné et contreproductif.**

Cela paraît tellement contradictoire avec cet autre objectif thérapeutique dont notre société a si cruellement besoin. Celui de nous réunir derrière un objectif commun, derrière un idéal positif qui rassemble. Les restrictions de liberté ne rassemblent aucun "Nous" qui fasse sens. Au contraire, elles liguent les uns contre les autres et disloquent s'il en était encore besoin le peu d'union qui restait. Cet effet systémique toxique est un élément majeur dans la balance bénéfice -risque.

En conclusion, il faut bien décider que le remède nous semble bien pire que le mal. A tout le moins disproportionné, mal ciblé, reposant sur un argumentaire de bout en bout fallacieux.

Primum non nocere. Rangez vos masques aux vestiaires.

A RETENIR

- La diminution du RO est une finalité discutable.
- Le port des masques comme recommandé est à la fois infaisable et une imposture. Il n'a pas montré d'amélioration pragmatique sur la transmissibilité de l'épidémie. Il aboutit à une toxicité systémique (sociale, médicale, psychologique, scolaire, juridique, démocratique) démesurée par rapport à l'objectif.
- Faire porter des masques en extérieur n'a pas de sens.
- Faire porter des masques aux enfants n'a pas de sens.

La distanciation physique, et surtout pas sociale, le masque pour les soignants et les transports en commun, le lavage des mains, le recours à la médecine ambulatoire de ville, le ciblage des populations à risque pour un port de masques FFP2 sont des mesures bien plus pertinentes et bien moins toxiques pour les libertés et la société eu égard aux objectifs poursuivis.



SOIGNANTS
POUR UNE POLITIQUE SANITAIRE
JUSTE ET PROPORTIONNÉE

Mettre en lien tous ceux qui veulent agir
Infléchir la politique covid 19 locale et générale
Sortir nos concitoyens et décideurs de la peur
Réouvrir l'espace du débat démocratique et scientifique