

# Évaluation scientifique et examen par les pairs des études sur lesquelles sont basées les lignes directrices du gouvernement belge concernant les masques buccaux.

Le document « **Mise à jour des recommandations sur l'utilisation des masques buccaux lors de la pandémie de COVID-19 - juin 2020** », élaboré entre autres par le Conseil Supérieur de la Santé et Sciensano, sert de ligne directrice pour la politique des masques buccaux en Belgique.

## Une analyse de ce document

**Conclusion** : Il n'y a aucun élément scientifique qui permettrait de supposer qu'il est logique de recommander des masques buccaux à la population générale.

Contexte : Les recommandations concernant les masques buccaux ont été modifiées :

Dans les anciennes recommandations (avril 2020), les masques FFP2 étaient réservés aux procédures d'aérosolisation uniquement quand il était question de cas suspects ou confirmés de COVID19. Les recommandations actuelles sont plus strictes, bien qu'il n'y ait pas de véritable preuve scientifique à cet égard. En raison de ces nouvelles recommandations, les masques FFP2 sont désormais recommandés pour tout le personnel de santé travaillant dans les services COVID, ainsi que pour tout le personnel de santé entrant en contact avec des patients COVID, pendant plus de 15 minutes et à moins de 1,5 m, si le patient ne peut pas porter de masque chirurgical.

## On fait dans ce contexte surtout référence à une nouvelle étude

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)

Publié dans The Lancet, juin 2020

Distanciation physique, masques faciaux et protection des yeux pour prévenir la transmission de personne à personne du SRAS-CoV-2 et COVID-19 : une revue systématique et une méta-analyse.

Derek K Chu, Elie A Akl, Stephanie Duda, Karla Solo, Sally Yaacoub, Holger J Schünemann, au nom des auteurs de l'étude COVID-19 Systematic Urgent Review Group Effort (SURGE)\*.

Il s'agit d'un examen de 172 études d'observation. 30 de ces études ont examiné l'association entre l'utilisation de différents masques buccaux et la transmission de virus. Les recommandations sont donc basées sur ces 30 études.

En étudiant ces 30 études, la conclusion générale est la suivante : il n'existe aucun argument scientifique en faveur du port du masque buccal par la population générale. Les études sont de très mauvaise qualité, elles portent souvent sur des "masques en coton de 12 à 16 couches", ces études constatent elles-mêmes une « preuve de mauvaise qualité ».

La preuve que les masques buccaux réduisent le risque d'infection ne peut être appelée que « faible », ce qui est d'ailleurs comparable à la protection des yeux. **« Faible certitude : notre confiance dans l'estimation de l'effet est limitée ; l'effet réel pourrait être sensiblement différent de l'estimation de l'effet ».**

### **Un méli-mélo coloré**

En analysant les études sur les masques buccaux, on se rend vite compte qu'il s'agit d'un mélange d'études qui peuvent (ou non !) porter sur les masques buccaux, des lettres à la rédaction, d'une description de cas concernant un patient, d'une étude réalisée par un vétérinaire, d'études non évaluées par des pairs, ... Il s'agit d'un ensemble d'études dont ils disent eux-mêmes :

« sous réserve de rappel et de biais de déclaration »,  
« les répondants ont pu craindre que les résultats ne soient utilisés pour évaluer leurs performances » ( !!),  
« les enquêtes étaient hétérogènes d'un site à l'autre : les différentes équipes ont pris des décisions différentes concernant la définition des contacts étroits, la catégorisation du risque d'exposition, les contacts étroits à surveiller activement, les types d'informations sur l'exposition à recueillir »

### **Qualité médiocre**

En fait, on pourrait déjà s'arrêter là : la qualité des études est tout simplement insuffisante !

En outre, non seulement la qualité des études est insuffisante, mais certaines études prouvent simplement que le port de masques buccaux en dehors du cadre professionnel (en milieu hospitalier où des procédures génératrices d'aérosols sont utilisées) et même dans le cadre professionnel n'est pas associé de manière significative à un risque accru d'infection :

« association (risque d'infection - toujours/pas toujours/jamais masque médical) statistiquement significative seulement parmi les travailleurs de la santé dans une pièce avec des procédures génératrices d'aérosols ».

Une étude portant sur 121 membres de personnel hospitalier, dont 14 avec des « contacts à haut risque » et 80 avec un « risque moyen » a révélé que « parce que les précautions basées sur la transmission n'étaient pas utilisées, aucun travailleur de santé ne portait l'équipement de protection individuel recommandé pour les soins aux patients COVID-19 lors de contacts avec le patient de référence ». Malgré ce fait, il y en a que 3 (trois !!!) qui développent COVID19. Dans une autre étude portant sur 372 travailleurs de la santé, 121 ont été en contact avec des patients atteints du SRAS, dont seulement 40 % ont utilisé des

matériaux de protection. Malgré cela, il n'y a que 8 personnes qui tombent malades : 2 avec des symptômes légers, 6 avec une pneumonie.

Si le taux d'infection sans matériel de protection, dans un environnement hospitalier avec des cas d'infection avérés, est déjà si faible : qu'est-ce que cela signifie pour la population générale ?

Il existe des études qui débouchent sur des recommandations, mais certainement pas dans la population générale :

« Ces conclusions peuvent aider à orienter les recommandations pour la protection des groupes professionnels à haut risque ».

Voilà ce qui en est des 30 études sur lesquelles ils s'appuient.

### **Publication et examen par les pairs**

Une question légitime se pose donc : comment est-il possible qu'une étude de l'OMS de si mauvaise qualité ait été publiée ? Comment cela a-t-il pu passer l'examen par les pairs ?

La réponse se trouve dans l'étude elle-même.

**"conformément à l'accord contractuel, le financeur a fourni un examen au moment de la publication finale".**

OK, donc en fait, c'est un document de marketing, apparemment.

En outre, la transparence sur le "financeur" fait défaut :

« Cette étude systématique a été commandée et en partie financée par l'OMS ».

En partie... ! Qui sont donc les cofinanceurs ? Cela reste dans l'obscurité.

Depuis quand prenons-nous en compte un document de marketing, disant qu'il s'agit d'une étude scientifique pour ensuite nous baser sur celui pour déterminer notre politique ?

Qui plus est, l'ensemble du document est-il encore soumis à un examen critique et à une relecture par des scientifiques objectifs ? La réponse est choquante :

"Tous les auteurs ont apporté une contribution conceptuelle critique, ont analysé et interprété les données, et ont révisé le rapport de manière critique".

Les auteurs ont donc été critiques eux-mêmes quant à leur propre travail ...

En d'autres mots : si le but était de fabriquer une conclusion « à vue de nez » et du niveau de la presse tabloïde et des contes de fées, alors ce document avec les recommandations du CSS et de Sciensano est très bien réussi. Si par contre l'objectif est de parvenir à une objectivation scientifique et à une recherche de la vérité, sur lesquelles les décideurs politiques peuvent s'appuyer, avec un impact potentiel sur l'économie et des effets secondaires immenses tels que la dépression, les problèmes d'anxiété, le suicide, les troubles du développement chez nos enfants, les faillites, etc. Dans ce cas, la qualité de la recherche est particulièrement insuffisante et inadaptée à son objectif.

D'ailleurs ils admettent clairement qu'il n'y a rien en ce moment qui permette une conclusion scientifique : « Il est impératif de poursuivre des recherches de

haute qualité, y compris des essais randomisés sur la distance physique optimale et l'efficacité de différents types de masques dans la population générale et pour la protection des travailleurs de la santé ».

## **Conclusion**

Il n'y a aucun élément scientifique qui permettrait de supposer qu'il est logique de recommander des masques buccaux à la population en général.