

Cher(e)s ami(e)s,

On ne peut pas dire "On a gagné!", mais c'est bien parti!

Depuis quelques jours, sous la pression de la prise de position des autres pays d'Europe et des Etats-Unis, de l'opinion publique diffusée dans les médias, et aussi sans doute grâce à l'action de Collectifs "pro-masque" comme le nôtre, le discours officiel a commencé à changer.

Selon le Directeur Général de la Santé, chacun peut porter un masque "alternatif" s'il en dispose, mais le port généralisé et obligatoire du masque pour toute la population n'a toujours pas été décidé par le gouvernement!

Nous voudrions d'abord vous remercier toutes et tous de votre soutien et de votre engagement dans le Collectif, créé il y a 2 semaines et qui compte désormais 216 membres. Ensuite vous présenter les résultats de notre action :

1) Réponses aux deux Lettres du 22 Mars et du 1er Avril 2020 au Président de la République et au Premier Ministre

Voir les PJ.

2) Réponses à la Lettre du 29 Mars 2020 aux maires de France (environ 600 communes de >= 15000 hab)

* Fabien Robert, 1er adjoint au Maire de Bordeaux, 31 Mars 2020: "Nous partageons votre point de vue. Nous incitons chaque citoyen de bonne volonté ou association, à fabriquer artisanalement ou en série, des « masques barrières » en tissu, suivant le modèle agréé par l'AFNOR. Par ailleurs, nous avons commandé 100 000 masques chirurgicaux et FFP2 pour les agents du service public municipal et métropolitain."

* Philippe Laurent, Maire de Sceaux, Secrétaire général de l'Association des maires de France (AMF), 2 Avril 2020 : "Je suis totalement favorable à votre recommandation, et prêt à soutenir avec mes différentes responsabilités (et notamment l'AMF) une mesure de portée générale qui pourrait être prise à l'échelle nationale et qui interdirait tout simplement toute sortie sans masque."

3) Contacts et relations avec les autres collectifs "pro-masque":

* Collectif "Stop Postillons", qui nous a aimablement intégré dans une section dédiée sur son site: <http://stop-postillons.fr/#collectif-masques-pour-tous>

4) *Contacts avec les journaux et médias :*

* Un encart dans un article "Protection pour tout le monde", paru le 1er Avril dans le journal orléanais "La République du Centre".

Devant la perplexité causée par de multiples informations contradictoires au sujet du Covid-19, nous voudrions vous présenter quelques notions essentielles scientifiquement établies, avec l'aide d'un des membres du Collectif, M. Michel Montigny, Professeur honoraire des Universités, chercheur au CNRS en Biochimie, que nous tenons à remercier vivement.

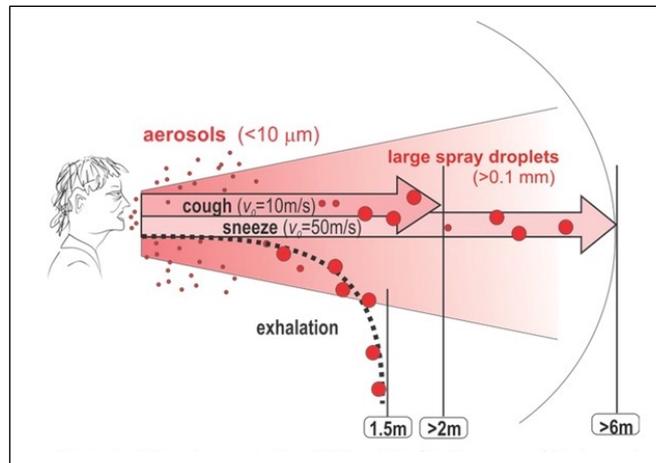
1) La transmission du coronavirus, ainsi que d'autres virus comme celui de la grippe, de la rougeole, se fait principalement par voie respiratoire, par l'intermédiaire de gouttelettes salivaires chargées de virus rejetées par le sujet contaminant lors d'une toux, d'un éternuement ou lors d'une simple conversation. Elles sont aspirées dans les voies aériennes par le sujet sain qui se trouve ainsi contaminé.



2) Ces gouttelettes peuvent être divisées en 2 groupes, suivant leur taille:

- a/ Les "grosses" gouttelettes supérieures à 10 microns, pouvant aller jusqu'à 0,1 mm ou plus, parfois visibles à l'oeil nu, et apparaissant notamment lors d'une toux, d'un éternuement, ou d'une conversation. Du fait de leur poids, elles

tombent généralement par terre ou autour, à une *distance inférieure à 1,5 m*, et peuvent rapidement s'évaporer, pour les plus petites. Par contre, elles peuvent être projetées beaucoup plus loin, lors d'une toux à *plus de 2 m*, et lors d'un éternuement *jusqu'à 6 m*. Pour éviter d'en recevoir, il faut une distanciation sociale de 2 m au minimum, voire beaucoup plus, notamment en cas de courant d'air ou de coup de vent les emportant au loin.



- b/ Les "petites" gouttelettes inférieures à 10 microns, ou *aérosols*, tellement petites et légères qu'elles restent en suspension en l'air, restant sur place ou se déplaçant suivant les mouvements de l'air.

Cette différenciation est importante sur le plan biologique:

- les "grosses" gouttelettes supérieures à 10 microns, après aspiration dans les voies respiratoires, restent collées à la muqueuse des *voies aériennes supérieures* (nasale, bucco-pharyngée, trachée et grosses bronches), alors que
- les *aérosols* sont capables de pénétrer beaucoup plus profondément dans les *voies aériennes inférieures* (bronchioles et alvéoles).

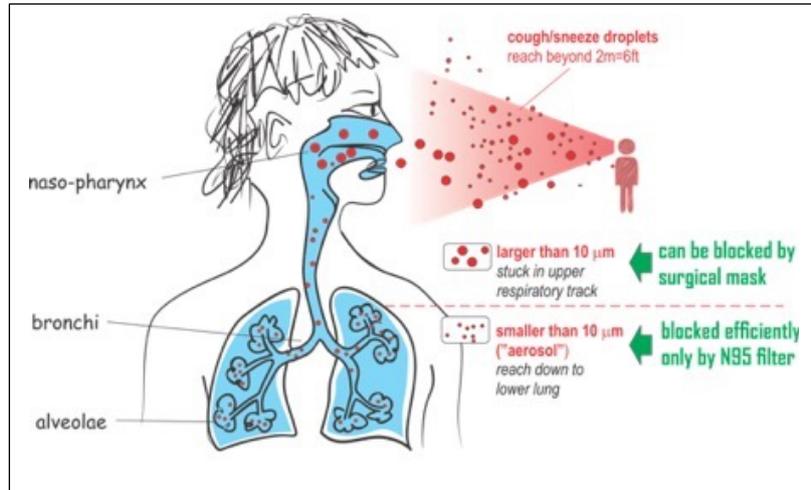
3) Quelles conséquences sur l'efficacité des masques?

Il y a 3 types de masques actuellement utilisés pour la protection contre les infections transmises par voies respiratoires (une quarantaine de prototypes de masques dits "alternatifs" commandés par le gouvernement sont encore à l'étude):

a/ le masque chirurgical classique, à usage unique

b/ le masque filtrant, FFP2 suivant les normes européennes, et N95 suivant les normes américaines, également à usage unique (filtrant jusqu'à 0,3 microns)

c/ le masque artisanal ou "maison" en tissu, réutilisable, sans norme précis



- Une étude avec simulation expérimentale (*van der Sande M, Teunis P, Sabel R Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population, 2008*) comparant la capacité filtrante de ces types de masques sur des aérosols, a montré que tous réduisaient l'exposition aux aérosols, avec une nette supériorité des masques filtrants (98,9 %) sur les masques chirurgicaux (78,6 %), eux-mêmes supérieurs aux masques "maison" (60 %). Néanmoins, concluent les auteurs, l'utilisation de tout type de masque diminue vraisemblablement l'exposition au virus et le risque infectieux à l'échelle de la population, même s'il est imparfait.
- Une autre étude (*Davies A. et al, Testing the Efficacy of Homemade Masks: Would They Protect in an Influenza Pandemic?, Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 2013*) a montré que les masques "maison" capturaient 71 % des aérosols, contre 86 % pour les masques chirurgicaux, et 79 % de toutes les gouttelettes contre 85 %.

Le rôle des aérosols n'est pas encore bien établi pour le coronavirus, mais il semble beaucoup moins important par rapport aux gouttelettes, qui restent la principale voie de transmission. Les aérosols seraient surtout à prendre en compte dans des conditions particulières, par exemple dans une chambre de réanimation, chez un patient sous respirateur, produisant des aérosols. D'après Sui Huang (*), "Les dernières découvertes biologiques sur la pénétration virale du Covid-19 dans les tissus humains et la balistique éternuellement-toux-gouttelettes suggèrent que le principal mécanisme de transmission n'est pas via les aérosols, mais les "grosses" gouttelettes et, par conséquent, justifie le port du masque chirurgical par tout le monde".

4) Quelles sont les indications respectives des masques?

Elles découlent des données précédentes:

- *Le masque filtrant FFP2 ou N95*, le plus efficace sur les aérosols, doit être porté par le personnel soignant en contact étroit avec les patients, notamment ceux à charge virale élevée, en secteur de soins intensifs ou en réanimation, toujours accompagnés de lunettes larges ou couvrantes.
- *Le masque chirurgical*, qui protège aussi très bien s'il est bien mis, doit être porté par les autres du personnel soignant, les professions de santé, et toutes les autres professions exposées.
- *Le masque artisanal ou maison* en tissu, qui a l'avantage d'être à la fois aisément disponible et réutilisable (**), offre une très bonne protection contre le coronavirus, aussi bien pour soi-même que pour les autres, et doit être porté par toute la population.

(*) Les 2 schémas médicaux ont été extraits de l'article de:

Sui Huang, Covid-29: Why we should all wear mask - There is new scientific rationale, <https://medium.com/@Cancerwarrior/covid-19-why-we-should-all-wear-masks-there-is-new-scientific-rationale-280e08ceee71>

(**) Une prochaine lettre lui sera consacrée plus particulièrement.

Nous restons à votre disposition pour toute question complémentaire, ainsi que toute suggestion ou proposition pour les jours à venir.

Très bonne fin de semaine printanière !

Avec mes sentiments les plus cordiaux et dévoués.

Le 4 Avril 2020

P. le Collectif "Masques Pour Tous

Dr Dinh Hy Trinh, Médecin retraité (45160 Olivet)

*Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif, Compétent en Médecine Interne
Ancien Interne des Hôpitaux de Paris, Ancien Chef de Clinique - Assistant des
Hôpitaux de Paris, Ancien Adjoint Plein temps du CHR d'Orléans, Professeur
Honoraire des Universités Médicales de Ho Chi Minh-ville et de Huê (Viêt Nam)*

Contact : trinhhy2@gmail.com