

Qui met nos enfants en danger, le SRAS-CoV-2 ou les mesures de nos gouvernements?

Par [Dr Pascal Sacré](#)

Mondialisation.ca, 14 septembre 2020

Thème: [Science et médecine](#)

Analyses: [COVID-19](#)

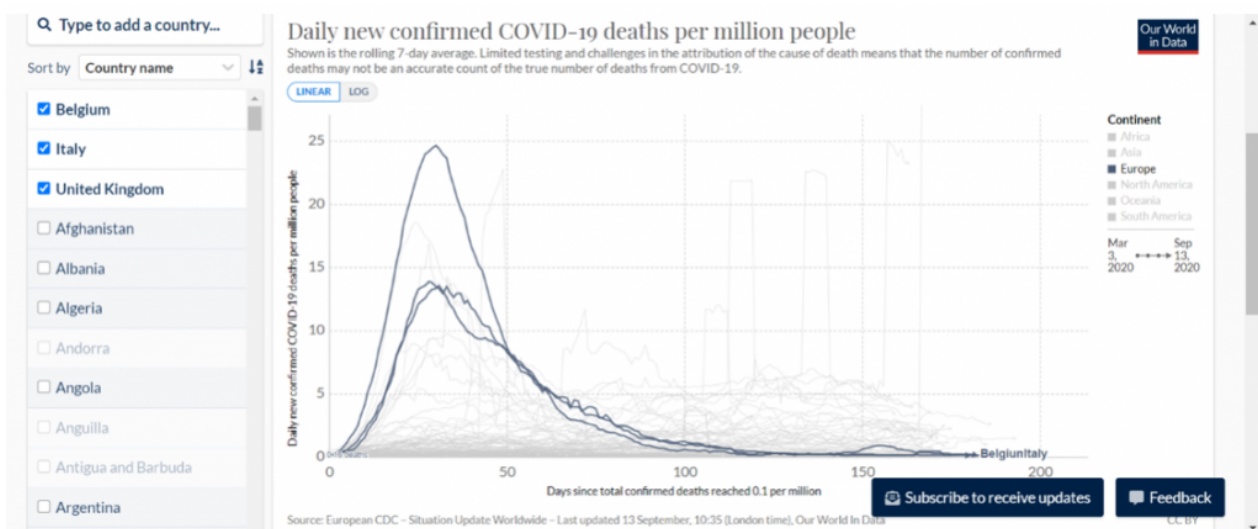
Les enfants et les adolescents sont-ils concernés par la COVID-19 ?

Port du masque obligatoire pour tous, notamment à l'école pour les enfants et adolescents à partir de 11 ans [1]. Distance sociale obligatoire. Lavements incessants des mains au moyen de gels hydroalcooliques.

Les jeunes doivent rester masqués et se tenir à distance de leurs camarades, sans compter la peur permanente de l'autre entretenue par toutes ces mesures extrêmes.

Plusieurs personnes compétentes, scientifiques, médecins, disent que la pandémie COVID-19 est terminée [2], que nous avons aujourd'hui un nombre élevé de tests PCR positifs parce que trop sensibles [3-4] mais que la maladie COVID, elle, disparaît comme en témoigne la diminution des décès et la disparition de malades graves ou même hospitalisés, notamment en raison des mutations du virus, devenu moins virulent [5-6].

Dans le monde :



(© [Daily new confirmed COVID-19 deaths per million people](#), Our World in data, Europe, 13 Sept 2020)

Étant moi-même médecin hospitalier en soins intensifs en Belgique, je peux attester de la quasi disparition de la maladie COVID-19.

De plus, comme en témoignent dans cet article [7] les professeurs de pédiatrie Christèle

Gras-Le Guen, vice-présidente de la société française de pédiatrie, et Régis Hankard, coordonnateur du réseau de recherche clinique pédiatrique Pedstart, la COVID-19 n'est pas une maladie qui concerne les enfants.

Ils sont formels : « **la Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique** ».

« L'idée qui se dégage de ces observations est **qu'il ne faut surtout pas que les enfants fassent l'objet de mesures draconiennes, pénibles à vivre, qui pourraient bouleverser leur quotidien, alors que ce microbe ne les concerne que vraiment très peu.** » [7]

Est-ce que porter un masque 8 heures de suite, voir son professeur masqué, être coupé de ses expressions faciales, de son sourire, être incapable d'entendre correctement ses explications, être frustré dans sa sociabilité pourraient correspondre à ces mesures draconiennes, pénibles à vivre qui pourraient bouleverser leur quotidien, alors que ce microbe les concerne à peine ?

Il est important de comprendre, au départ de plusieurs études réalisées dans différents pays que les enfants et les adolescents ne sont pour ainsi dire pas touchés par la maladie COVID-19 et que leur **rôle dans la transmission du virus** au sein de la population est **minime** [8-9-10-11].

Dans cette étude réalisée aux Pays-Bas :

« Le nouveau coronavirus est principalement disséminé entre adultes, et des adultes de la famille aux enfants » [12].

Pas l'inverse.

« Très peu de cas de transmission (de la COVID-19) ont été observés dans les écoles. » [13]

Cela est encore confirmé ici : [LES ENFANTS NE TRANSMETTENT PAS LE COVID19](#) :

400 articles confirment tous, sans exception, que la Covid 19 est rare et presque toujours bénigne chez l'enfant, que les enfants de moins de 19 ans ne sont pas contaminés par les camarades d'école mais par les parents à domicile, qu'ils ne contaminent pas les adultes et que le confinement des enfants est responsable de **troubles psychologiques comportementaux et sociaux** fréquents en plus d'une incidence négative évidente sur leur scolarité.

Comme le dit le docteur et épidémiologiste Antonio Lazzarino (University College London UCL Institute of Epidemiology and Health Care) en réponse à un article paru dans le British Medical Journal [14] (BMJ) :

« Avant d'introduire des mesures cliniques et de santé publique, on doit recenser et décrire tous les effets secondaires potentiels de ces mesures, et seulement ensuite, décider si elles sont plus bénéfiques que délétères. » [15]

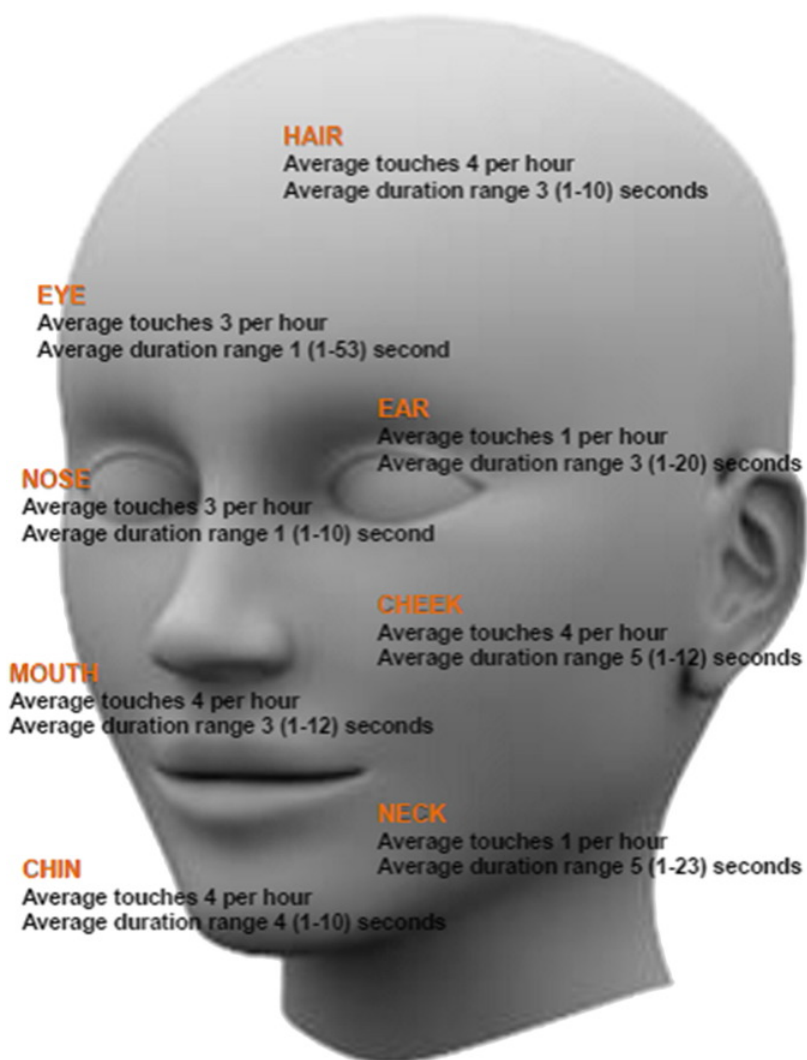
Le port du masque facial peut donner un faux sentiment de sécurité [16].

Cet avis est partagé par l'Agence de Santé Publique au Danemark [17].

Le port d'un masque entraîne des problèmes d'hygiène qui surpassent largement le bénéfice de cette mesure :

Pour garantir l'efficacité d'un masque, les gens ne doivent pas toucher leur masque, doivent changer ce masque à usage unique fréquemment ou le laver régulièrement et correctement, le placer sur le visage d'une façon étanche, autrement les risques de contamination peuvent augmenter fortement. [18]

En 2015, une étude [19] s'est intéressée à la fréquence avec laquelle nous touchons notre visage (de manière très souvent inconsciente). Le sujet étudié était alors la transmission d'infections respiratoires et de staphylocoques dorés (bactéries beaucoup plus grosses qu'un virus).



(© [Face touching : A frequent habit that has implications for hand hygiene](#))

En moyenne, nous touchons notre **bouche 4x par heure** et notre **nez 3x par heure**. Cela est augmenté avec le port continu d'un masque vu les irritations et les démangeaisons occasionnées.

Vous imaginez, avec des enfants ?

Cela pose d'autant plus un problème qu'on a montré que le virus SRAS-CoV-2 a tendance à s'accumuler sur la surface extérieure du masque [20]. Le virus va donc se mettre sur les mains et la contamination flambe.

Poursuivons dans cette démonstration que les problèmes liés au port obligatoire et continu du masque par tous, surtout par les enfants et les adolescents, est **plus problématique que bénéfique**.

Parler avec un masque peut amener à parler beaucoup plus fort, donc à projeter plus loin des gouttelettes au travers de nos masques, ou amener deux personnes à se rapprocher, oubliant la distance requise de deux mètres.

Le port du masque oriente une bonne partie de l'air exhalé vers les yeux, ce qui, en plus de générer une sensation inconfortable, peut amener à toucher davantage encore nos yeux, 3x par heure en temps normal, **beaucoup plus** avec un masque (source de contamination virale et bactérienne via les conjonctives).

Si les mains sont contaminées, alors vous le serez au travers de ce geste favorisé par le port du masque, et vous contaminerez tout ce que vous toucherez.

Les problèmes physiques et physiologiques engendrés par le port obligatoire et continu d'un masque.

Plusieurs médecins signalent chez enfants et adultes une recrudescence de problèmes infectieux cutanés (impétigo, infections staphylococciques) et oculaires (conjonctivites) qui sont loin d'être anodins.

Des médecins observent également une recrudescence de problèmes respiratoires de type bronchites asthmatiformes.

Tout cela est lié au port continu du masque.

Quoi que certaines personnes en disent, un masque facial surtout porté en continu rend la respiration difficile.

Pour les personnes atteintes de bronchopathie chronique obstructive (BPCO), personnes ayant déjà de base, au repos, des difficultés à respirer, les masques deviennent vite insupportables car ils augmentent leur sensation d'étouffement [21].

En outre, une fraction du CO₂ expiré est réinhalé à chaque cycle respiratoire. Cet effet négligeable chez une personne en bonne santé peut occasionner des troubles chez des personnes plus fragiles.

La BPCO est caractérisée par un certain degré d'hypercapnie (élévation de la pression partielle du sang en CO₂ ou capnie).

Ces deux phénomènes, sensation d'étouffer et élévation de la capnie, peuvent entraîner une augmentation de la fréquence respiratoire et une amplification des mouvements respiratoires, et donc augmenter la quantité d'air inhalé et exhalé à chaque respiration. Cela peut, paradoxalement, aggraver le risque de dissémination du SRAS-CoV-2 si une de ces personnes infectée ou porteuse du virus respire plus fort à cause du masque, ce que nous voulons justement éviter. Surtout, le masque, chez ces personnes BPCO infectées, peut

aggraver leur état clinique, leurs efforts inspiratoires plus marqués pouvant introduire plus de matériel viral dans leurs poumons [15].

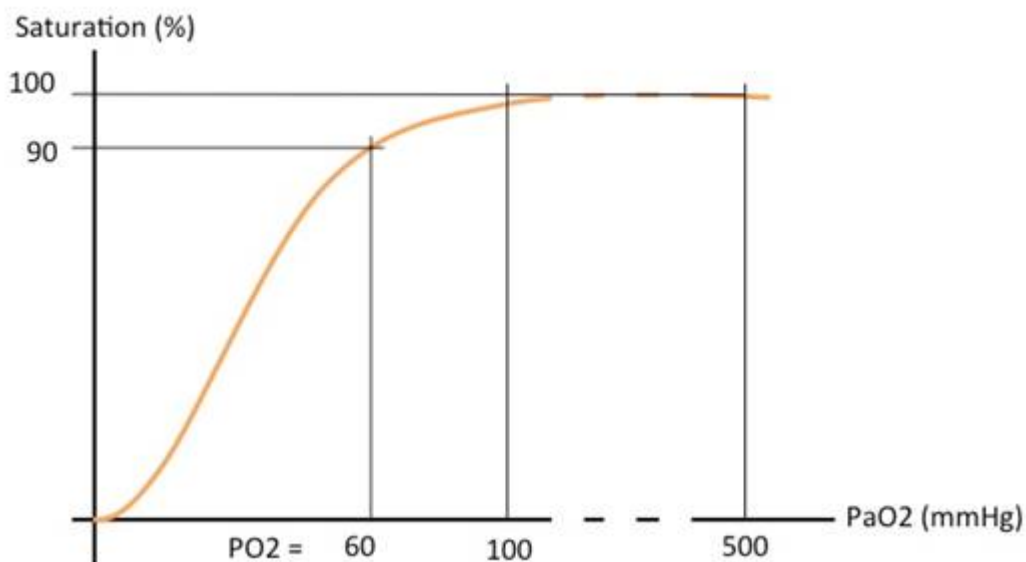
Il y avait 251 millions de BPCO dans le monde en 2016 [22].

De plus, malgré l'intoxication médiatique prétendant le contraire, oui le port continu d'un masque, encore plus s'il est porté correctement (étanche), pendant des heures, peut entraîner une baisse de la pression partielle du sang en oxygène ou PaO₂.

Une étude publiée en 2012 a évalué l'effet du port prolongé du masque chirurgical sur la santé de 53 chirurgiens turques [23].

Il s'agissait de personnes en bonne santé préalable.

Ils ont constaté une augmentation de la fréquence cardiaque et une diminution de saturation pulsée en oxygène (SpO₂ reflet de la saturation artérielle) **dès après la première heure de port du masque**, en comparant aux valeurs prises sans masque. Une faible variation en saturation en oxygène (SpO₂-SaO₂) peut refléter une large variation de la pression partielle du sang en oxygène (PaO₂).



(© [L'oxymètre de pouls](#))

Cette courbe est la courbe de dissociation de l'hémoglobine. La pression partielle en oxygène dans le sang artériel (PaO₂) détermine la saturation (SpO₂). Une baisse de SpO₂ de 10 (100 à 90 %) correspond à une baisse de PaO₂ de 40 (100 à 60 mm Hg).

Les chercheurs concluent que leurs résultats montrent l'impact clinique potentiel du port prolongé du masque sur la respiration.

La diminution de SpO₂ était la plus marquée avec les chirurgiens âgés de plus de 35 ans.

Les masques créent un climat humide car l'air expiré est réchauffé et humidifié et cette humidité (vapeur d'eau) est captée puis concentrée par le masque, devant le nez et la bouche. Ce milieu humide est favorable au SRAS-CoV-2 qui reste actif et cela va augmenter la charge virale près du nez et de la bouche.

La première défense de l'organisme face à une agression notamment virale, ou bactérienne, est l'immunité innée. Celle-ci joue un rôle crucial et elle suffit, pour la plupart des gens en bonne santé, pour surmonter une infection, sans recours aux anticorps de l'immunité tardive spécifique. L'efficacité de l'immunité innée est inversement proportionnelle à la charge virale [24]. Plus la charge virale est élevée, plus l'immunité innée risque d'être dépassée.

Vous voyez comme le port continu des masques par tout le monde peut aggraver la contamination plutôt que la réduire ?

Les éléments suivants sont les plus graves.

Les problèmes psychologiques et mentaux engendrés par le port obligatoire et continu d'un masque.

L'impact psychologique !

Il manque dans les médias ou les rapports gouvernementaux une reconnaissance officielle de tous les effets délétères du port continu d'un masque, comme si le plus important était de tout faire pour amener la population à se laisser masquer, peu importants les conséquences.

Ceci concerne particulièrement les enfants et les adolescents dont le cerveau notamment émotionnel, relationnel, est en plein développement !

Les enfants dépendent largement des expressions faciales pour comprendre et appréhender leur environnement [25].

Cacher la moitié inférieure du visage diminue la capacité à communiquer, interpréter et imiter les expressions de ceux avec lesquels nous sommes en contact. Les émotions positives deviennent moins reconnaissables et les émotions négatives sont amplifiées.

Le mimétisme émotionnel, la contagion et l'émotivité en général sont réduits ainsi que les liens entre les enseignants et les étudiants, la cohésion de groupe et l'apprentissage - dont les émotions sont un moteur majeur.

Les bénéfices et les risques liés au port continu des masques à l'école devraient être sérieusement étudiés, considérés et rendus clairs et évidents pour tous les professeurs, parents et étudiants [26].

Sur un plan médical, humain, il est grave que nos gouvernants ne fassent pas état de ces complications et n'en tiennent pas compte avant de dicter leurs mesures à la population.

Des alternatives existent au port continu du masque.

Les particules virales présentes dans l'air sont sensibles à la température et à l'humidité ambiantes et sont inactivées par les rayons UV du soleil [27].

Elles seront plus vite diluées à l'extérieur.

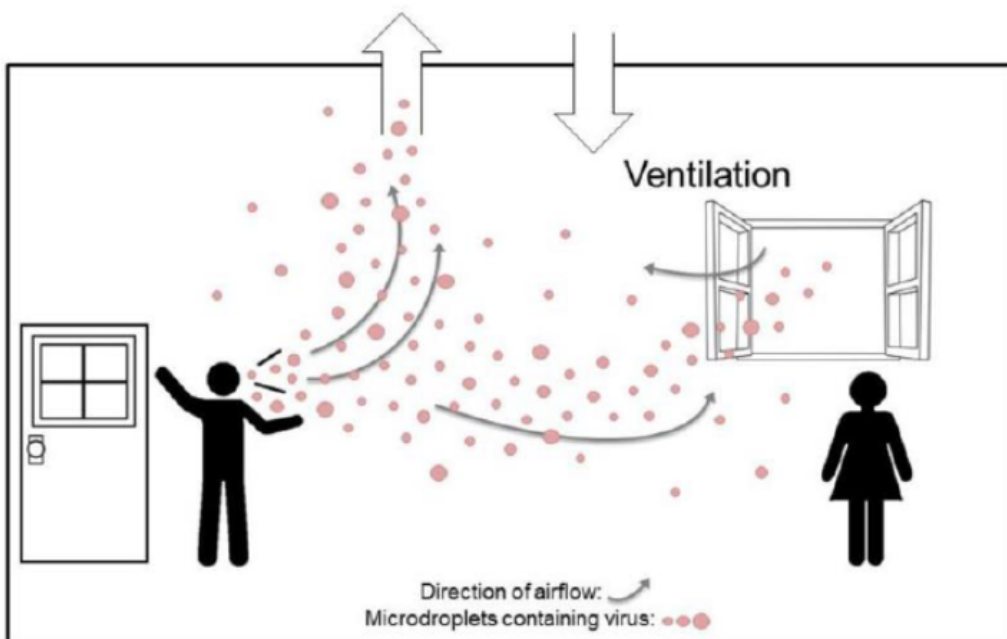
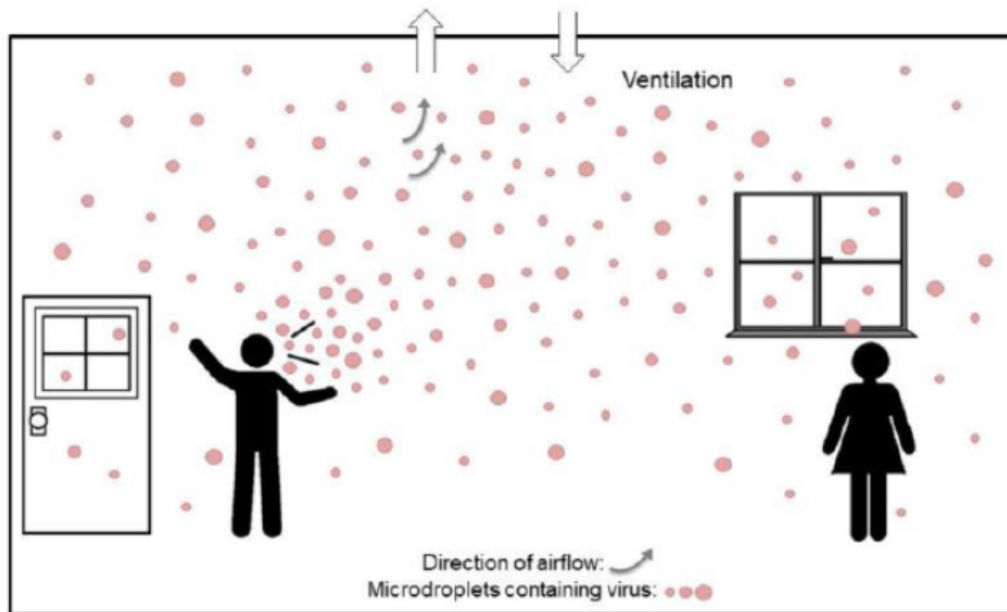
Donner cours à l'extérieur ou dans des cours intérieures est une solution à envisager.

Cela est confirmé dans cette excellente revue à propos des masques, Mask Facts [28],

parue sur le site de l'Association of American Physicians and Surgeons.

Le simple fait d'ouvrir une porte, une fenêtre permet la diminution des gouttelettes d'aérosols de virus de moitié en 30 secondes [29] !

Cela est encore affirmé par 241 scientifiques [30] mettent l'accent sur la nécessité d'assurer une **ventilation** de l'air **correcte** sur les lieux de travail, dans les immeubles, les écoles, les hôpitaux et les maisons de repos et de soins.



(© [It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19](#), page 9 du PDF)

Ouvrez les fenêtres des classes et des études !

L'impact négatif à court, moyen et long terme des mesures antisociales de nos gouvernements.

Psychologues, psychiatres, pédopsychiatres, médecins généralistes connaissent les effets

négatifs des mesures antisociales prises par nos gouvernants sur le développement et la santé mentale des enfants et des adolescents.

Plusieurs articles, études et recherches en attestent.

Dans cet article paru dans le Lancet Child & Adolescent health [31], les auteurs insistent sur l'impact dramatique des mesures d'isolement social sur les enfants et les adolescents.

Ils rappellent à juste titre que les interactions sociales font partie des besoins humains de base [32], comme de manger ou de dormir.

Vraiment, se sentir insuffisamment connecté aux autres est associé avec des conséquences négatives profondes et durables sur la santé physique et mentale, et cela peut même aller jusqu'à induire plus de mortalité [33].

Les effets négatifs des mesures antisociales pourraient affecter profondément les adolescents (âge 10-24 ans) [34].

Les adolescents sont à une période cruciale de leur vie, le type d'environnement social pèse énormément dans de nombreuses fonctions vitales comme le développement correct du cerveau, la construction saine du soi, et la bonne santé mentale [31].

Même des mesures antisociales temporaires peuvent avoir des répercussions négatives profondes et prolongées sur leur développement.

Et une virologue belge comme Erika Vlieghe voudrait garder masqués nos enfants et nos adolescents durant toute l'année scolaire ?

Le docteur Brett Enneking, psychologue pour les enfants au Riley Children's Health aux Etats-Unis, insiste sur le fait que la partie inférieure du visage joue un rôle important dans le langage, la compréhension des émotions et la communication au sens large chez les enfants [35].

Troubles du sommeil, aggravation de troubles liées à la séparation, cauchemars et anomalies de développement font partie des conséquences à court et moyen terme de cet isolement social. Certaines de ces complications apparaissent déjà, comme en témoignent des psychologues et des médecins.

D'autres répercussions plus graves sont à craindre, telles que dépression, suicide, décrochages social, scolaire, comme en témoignent les nombreuses recherches sur les conséquences négatives de l'isolement social sur le bon développement de l'être humain.

Il ne s'agit pas d'être anti-masques pour le plaisir de l'être, pour le plaisir de s'opposer à l'autorité sans autre raison, ou juste pour éviter quelques démangeaisons ou irritations.

Cet article documente tous les effets délétères graves que le port continu d'un masque et que les mesures antisociales imposées par nos gouvernants peuvent avoir sur la santé physique et mentale, en particulier des enfants et des adolescents.

Il faudrait donc que ces mesures en valent la peine !

Les gouvernants de même que les virologues qui les conseillent ne mentionnent jamais les nombreux effets néfastes de leurs mesures.

Ils ne donnent pas à la population une information complète et honnête.

En résumé,

Comme le disent d'éminents pédiatres et les recherches dans plusieurs pays, les enfants et les adolescents ne sont pour ainsi dire pas concernés par la maladie COVID-19. Ils ne sont presque pas atteints eux-mêmes et ne participent à la transmission du virus que de façon négligeable.

Le masque peut engendrer plus de contaminations par plusieurs mécanismes :

1. En augmentant la tendance à toucher son visage, sa bouche, son nez, ses yeux.
2. En favorisant la concentration des virus sur la couche extérieure du masque.
3. En donnant un faux sentiment de sécurité.
4. En générant des facteurs qui vont neutraliser l'effet protecteur du masque comme de parler plus fort ou de se rapprocher en-deçà de 2 mètres pour se comprendre.
5. En surpassant les capacités de défense immunitaires innées en raison d'une charge virale plus importante et concentrée par le masque devant les voies respiratoires.

Les conséquences des mesures antisociales imposées, dont le port obligatoire et continu du masque ou la distanciation à outrance, sont néfastes et sérieuses.

Elles sont durables et importantes.

Elles sont physiques : impétigo, conjonctivites, bronchites asthmatiformes, difficultés respiratoires, céphalées (migraines).

Elles sont physiologiques : hypercapnie, hypoxémie, augmentation de la fréquence cardiaque.

Elles sont mentales, peut-être les plus graves surtout à l'âge de l'enfance et de l'adolescence, et comportent des troubles du sommeil, de la communication et de la maturation émotionnelles, de l'apprentissage, du développement cérébral et cela peut aller jusqu'à la dépression et à une surmortalité.

En milieu scolaire, il y a pourtant des alternatives réalisables comme la ventilation des espaces clos et la tenue des cours ou des études dans des espaces ouverts, comme les préaux ou les espaces en plein air.

Enfin, et c'est peut-être ce qui rend le plus le maintien des mesures antisociales du gouvernement incompréhensible et grave, c'est la notion dûment documentée que la pandémie COVID-19 semble disparaître à 5 mois du pic épidémique, comme le montrent les données cliniques (diminution des hospitalisations, des décès et des cas graves dans tous les pays européens) et les données biologiques (mutation du virus SRAS-CoV-2 vers des formes moins virulentes).

Au vu de ces faits, persister dans cette voie antisociale est, comme le souligne cet article de

FranceSoir [36], de la maltraitance, en particulier pour nos enfants et nos adolescents.

Nous médecins mettons un principe au-dessus de tous les autres, au-dessus du principe de précaution.

C'est le principe d'avant tout, **ne pas nuire** (primum non nocere).

Aujourd'hui, en laissant nos gouvernements appliquer leurs mesures antisociales, ne faisons-nous pas plus de mal que de bien ?

C'est ce que pensent 70 médecins belges qui demandent l'abolition du masque dans les écoles [37].

C'est ce que pensent 70% des sondés dans un journal belge, en disant que les élèves devraient pouvoir enlever leur masque une fois assis en classe [38].

Espérons que ce ne soit qu'un début.

Dr Pascal Sacré

Photo en vedette : pixabay.com

Notes (Sources) :

[1] ["Le port du masque à l'école? Peut-être durant toute l'année scolaire"](#) , estime la virologue belge Erika Vlieghe.

[2] [Lettre ouverte des médecins et des professionnels de la santé à toutes les autorités belges comme aux médias belges](#). Au 10/09/20 : signée par **238** médecins belges, **804** professionnels belges de la santé, **4327** citoyens

Les médecins se manifestent massivement et exigent l'arrêt immédiat de toutes les mesures coronaviriennes : *Dans le monde entier, nous assistons à une campagne de désinformation massive dans les médias grand public, qui mettent de côté tous les principes d'un état constitutionnel démocratique. Alors qu'énormément de collègues médecins présentent des points de vue médicaux différents, **on ne les entend à peine dû à une censure sans précédent.***

Les informations des experts et professionnels qui présentent une vue différente des choses, sont actuellement presque exclusivement accessibles par recherche ciblée sur Internet ou dans des sources d'information alternatives, et non pas dans les médias grand public.

Pays-Bas

Aux Pays-Bas, des médecins se sont unis et ont rédigé une lettre de protestation adressée à leurs collègues et au gouvernement, mettant en question la proportionnalité des mesures. Cette lettre, signée par **plus de 800 médecins**, vise à susciter un débat ouvert et sincère sur la manière de faire face à l'épidémie du covid-19. La pétition a désormais été arrêtée.

<https://opendebat.info/>

Une lettre de protestation de médecins et professionnels dans le domaine de la santé mentale, qui a déjà reçue plus de **2500 signatures**.

<https://brandbriefggz.nl/>

États-Unis

Aux États-Unis un groupe de médecins qui travaillent sur le terrain et voient des patients tous les jours, se sont réunis dans l'organisation *America's FrontLine Doctors* (Docteurs Américains de première ligne) et ont donné une conférence de presse qui a déjà été regardée plusieurs millions de fois. À voir absolument.

<https://americasfrontlinedoctorsummit.com/>

<https://www.xandernieuws.net/algemeen/groep-artsen-vs-komt-in-verzet-facebook-bant-hun-17-miljoen-keer-bekeken-video/>

Espagne

Une conférence de presse publique avec pour titre « A world dictatorship with a sanitary excuse » (Une dictature mondiale avec une excuse sanitaire) a été donnée par Doctors for truth (Médecins pour la vérité) à Madrid, devant environ **400 médecins et scientifiques**.

<https://niburu.co/gezondheid/15385-artsen-komen-massaal-met-coronawaarheid-naar-buiten>

Allemagne

Un groupe international de médecins a initié des recherches extra-parlementaires suite aux mesures corona « exagérées et oppressantes » dans le but d'interroger mondialement des politiciens et des scientifiques.

<https://acu2020.org/>

International

Cette initiative de Luc Montagnier, prix Nobel de médecine, et de Robert F. Kennedy, avocat, entre autres, traite les nombreuses incohérences dans la politique corona et s'adresse aux présidents de l'OMS, de la Commission européenne et du Parlement européen.

<https://www.internationalfreechoice.com/>

Belgique

Une initiative belge, signée par plus de **1000 médecins et professionnels de la santé**. (3 septembre 2020)

http://omgekeerde lockdown.simplesite.com/?fbclid=IwAR2bJAAShAllidjnRQPyVSoZbk1Uj-FTHAthL77hKX_Oo8aMLN3V6DdwAac

Une lettre ouverte lancée par un groupe de médecins des Cliniques Universitaires St-Luc, UCL-Louvain et qui peut être signée par tout le monde.

<https://belgiumbeyondcovid.be/>

[3] [Pr. Toussaint : « Les tests se retournent contre nous à l'heure actuelle ! »](#)

[4] [Coronavirus - Les tests PCR inadaptés contre l'épidémie? « Jusqu'à 90% de personnes testées ne seraient pas contagieuses »](#)

[5] [Évolution du SARS-CoV-2 : mise à jour septembre 2020](#), Hélène Banoun

[6]

https://www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/04/FD_Raoult_SARS-CoV-2_EID_Sep2020_vL2.pdf, Dramatic increase in the SARS-CoV-2 mutation rate and low mortality rate during the second epidemic in summer in Marseille, IHU

[7] [La Covid-19 n'est pas une maladie qui concerne les enfants](#), 6 septembre 2020, les professeurs de pédiatrie Christèle Gras-Le Guen, vice-présidente de la société française de pédiatrie, et Régis Hankard, coordonnateur du réseau de recherche clinique pédiatrique Pedstart, sont formels : « **la Covid-19 n'est définitivement pas une maladie pédiatrique** ».

- [8] [Cluster of Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) in the French Alps, February 2020](#)
- [9] [No evidence of secondary transmission of COVID-19 from children attending school in Ireland, 2020](#) separator commenting unavailable
- [10] [Transmission of SARS-CoV-2 in Australian educational settings](#)
- [11] [SARS-CoV-2 infection and transmission in educational settings](#)
- [12] [Research on the role of children in the spread of the virus](#) aux Pays-Bas
- [13] [Coronavirus: what researchers know about the risk of reopening schools](#)
- [14] [Face masks for the public during the covid-19 crisis](#), BMJ, 9 Avril 2020
- [15] [Covid-19: important potential side effects of wearing face masks that we should bear in mind](#), Response to Face masks for the public during the covid-19 crisis, BMJ, 20 April 2020 Antonio I Lazzarino, Medical Doctor and Epidemiologist Steptoe A, Hamer M, Michie S University College London UCL Institute of Epidemiology and Health Care
- [16] [Conseils sur le port du masque dans les espaces collectifs, lors des soins à domicile et dans les établissements de santé dans le cadre de la flambée due au nouveau coronavirus \(2019-nCoV\)](#)
- [17] [Danemark : ce pays qui ne croit pas aux masques](#), 7 mai 2020 sur le site Le Point.fr. Le gouvernement danois déconseille d'en porter et les épidémiologistes sont si peu convaincus de leur utilité qu'ils ont lancé une étude sur le sujet.
- [18] Desai AN, Aronoff DM. Masks and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). JAMA Published Online First : 17 April 2020. Doi :10.1001/jama.2020.6437
- [19] [Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene](#), Am. J. Infect. Control, 1 Février 2015
- [20] [Effectiveness of Surgical and Cotton Masks in Blocking SARS-CoV-2 : A Controlled Comparison in 4 Patients](#), Ann Intern Med, 6 Avril 2020
- [21] Kyung SY, Kim Y, Hwang H, et al. Risks of N95 Face Mask Use in Subjects With COPD. Respir Care 2020 ; respcare.06713. Doi :10.4187/respca.06713
- [22] [Bronchopneumopathie chronique obstructive \(BPCO\)](#), WHO (OMS)
- [23] [Preliminary report on surgical mask induced deoxygenation during major surgery](#), A Beder & al, Neurocirugia, 2008, 19, pp 121-126
- [24] Chen Y, Zhou Z, Min W. Mitochondria, Oxidative Stress and Innate Immunity. Front Physiol 2018 ;9 :1487. Doi :10.3389/fphys.2018.01487
- [25] [Mask mandates may affect a child's emotional, intellectual development](#), Dr. Mary Gillis, 23 juillet 2020. Young children especially rely on facial expressions to understand situations.
- [26] [Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic](#), Trends Neurosci Educ. 2020 Sep; 20, 11 août 2020

[27] [Simulated Sunlight Rapidly Inactivates SARS-CoV-2 on Surfaces](#), *The Journal of Infectious Diseases*, Volume 222, Issue 2, 15 July 2020, Pages 214-222, <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa274>.

Téléchargeable en PDF

[28] [Mask Facts](#), AAPS, Association of American Physicians and Surgeons, 1 Juin 2020.

[29] [Small droplet aerosols in poorly ventilated spaces and SARS-CoV-2 transmission](#), *The Lancet Respiratory Medicine*, 1 Juillet 2020

[30] [It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19](#), par Lidia Morawska et Donald K Milton, 2020, Published by Oxford University Press for the Infectious Diseases Society of America.

[31] [The effects of social deprivation on adolescent development and mental health](#), *The Lancet Child & Adolescent Health*, Volume 4, Issue 8, 1 Août 2020.

[32] Baumeister RF, Leary MR. **The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation.** *Psychol Bull.* 1995 ; **117** : 497-529

[33] Hawkey LC, Cacioppo JT. **Loneliness matters: a theoretical and empirical review of consequences and mechanisms.** *Ann Behav Med.* 2010; **40**: 218-227

[34] Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. **The age of adolescence.** *Lancet Child Adolesc Health.* 2018; **2**: 223-228

[35] [Mask mandates may affect a child's emotional, intellectual development](#), Dr Mary Gillis, 23 Juillet 2020.

[36] [Le port obligatoire du masque pour les enfants, c'est de la maltraitance !](#), 21 Août 2020, par les docteurs G Delépine, chirurgien oncologue et N Delépine, pédiatre cancérologue.

[37] [Septante médecins flamands demandent l'abolition du masque dans les écoles: « Une menace sérieuse pour leur développement »](#)

[38] [Les élèves devraient-ils pouvoir enlever leur masque une fois assis en classe ?](#) 69,2% des personnes sondées disent OUI.

La source originale de cet article est Mondialisation.ca
Copyright © [Dr Pascal Sacré](#), Mondialisation.ca, 2020

Articles Par : [Dr Pascal Sacré](#)

A propos :

Pascal Sacré est diplômé en médecine, en Belgique, depuis 1995. Il a entamé une spécialité en anesthésie-réanimation en 1997, terminée en 2002 et complétée par une spécialisation en soins intensifs (critical care) en 2003. Il travaille en milieu hospitalier depuis cette

date, en soins intensifs, avec un passage de 2,5 ans dans un centre pour grands brûlés (l'hôpital militaire Reine Astrid HMRA à Bruxelles) entre 2009 et 2011. Depuis 2011, il travaille dans un centre de soins intensifs médico-chirurgical à Charleroi, Belgique. Il est formé en hypnothérapie en milieu médical depuis 2014 et à ce titre, il est responsable de formations en gestion du stress pour le personnel de son hôpital. Il collabore pour le Centre de recherche sur la Mondialisation depuis 2009.

Avis de non-responsabilité : Les opinions exprimées dans cet article n'engagent que le ou les auteurs. Le Centre de recherche sur la mondialisation se dégage de toute responsabilité concernant le contenu de cet article et ne sera pas tenu responsable pour des erreurs ou informations incorrectes ou inexacts.

Le Centre de recherche sur la mondialisation (CRM) accorde la permission de reproduire la version intégrale ou des extraits d'articles du site Mondialisation.ca sur des sites de médias alternatifs. La source de l'article, l'adresse url ainsi qu'un hyperlien vers l'article original du CRM doivent être indiqués. Une note de droit d'auteur (copyright) doit également être indiquée.

Pour publier des articles de Mondialisation.ca en format papier ou autre, y compris les sites Internet commerciaux, contactez: media@globalresearch.ca

Mondialisation.ca contient du matériel protégé par le droit d'auteur, dont le détenteur n'a pas toujours autorisé l'utilisation. Nous mettons ce matériel à la disposition de nos lecteurs en vertu du principe "d'utilisation équitable", dans le but d'améliorer la compréhension des enjeux politiques, économiques et sociaux. Tout le matériel mis en ligne sur ce site est à but non lucratif. Il est mis à la disposition de tous ceux qui s'y intéressent dans le but de faire de la recherche ainsi qu'à des fins éducatives. Si vous désirez utiliser du matériel protégé par le droit d'auteur pour des raisons autres que "l'utilisation équitable", vous devez demander la permission au détenteur du droit d'auteur.

Contact média: media@globalresearch.ca