

**Denis G. Rancourt et 239 scientifiques remettent en cause  
le mode de transmission du Covid-19: Les masques ne fonctionnent pas**

<https://guyboulianne.com/2020/07/09/denis-g-rancourt-et-239-scientifiques-remettent-en-cause-le-mode-de-transmission-du-covid-19-les-masques-ne-fonctionnent-pas/>

*« En faisant des recommandations et des politiques sur le port du masque pour le grand public, ou en approuvant expressément cette pratique, les gouvernements ont à la fois ignoré les preuves scientifiques et fait le contraire de suivre le principe de précaution. » – Denis G. Rancourt, PhD*

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, on considère comme allant de soi qu'elle se transmet par des gouttelettes respiratoires à la fois dans l'air et par contact. C'est sur cette base que l'on a préconisé de nettoyer les poignées de porte, de porter un masque et de respecter des « distances sociales ». Or, ce mode de transmission n'a jamais été prouvé.

Au contraire, si l'on considère la Covid-19 comme un virus respiratoire, on doit envisager qu'il se transmet exclusivement par aérosol comme toutes les autres maladies virales respiratoires. Dans un tel cas, il est absurde de nettoyer les poignées de porte, absolument inutile de porter des masques ou d'enfiler des combinaisons, ridicule de respecter des distances sociales. La seule et unique prévention est d'aérer le plus possible. [1] Ce mode de transmission n'a pas non plus été prouvé, mais il est beaucoup plus logique que l'hypothèse dominante.

Cette théorie est soutenue par de nombreux chercheurs depuis le début de l'épidémie, mais on ne leur donne pas la parole. C'est cette hypothèse qui avait conduit Thierry Meyssan à ironiser sur le port du masque et à le comparer aux masques anti- peste du XVII<sup>ème</sup> siècle. [2]

Le professeur Denis G. Rancourt, PhD [3] a publié une étude intitulée *"Masks Don't Work: A review of science relevant to COVID-19 social policy"* [4] (Les masques ne fonctionnent pas: un examen de la science pertinente à la politique sociale de COVID-19). Il écrit :

*« Il y a eu de nombreuses études randomisées contrôlées (ECR) et des revues de méta-analyse des études ECR, qui montrent toutes que les masques et les respirateurs ne fonctionnent pas pour prévenir les maladies respiratoires de type grippal ou les maladies respiratoires qui seraient transmises par des gouttelettes et des particules d'aérosol. »*

*« De plus, la physique et la biologie connues pertinentes, que j'examine, sont telles que les masques et les respirateurs ne devraient pas fonctionner. Ce serait un paradoxe si les masques et les respirateurs fonctionnaient, étant donné ce que nous savons sur les maladies respiratoires virales : la principale voie de transmission est les particules d'aérosol à temps de séjour long (<2,5 µm), qui sont trop fines pour être bloquées, et la dose minimale infectieuse est inférieure à une particule d'aérosol. »*

Le professeur Rancourt termine ainsi son étude :

*« En faisant des recommandations et des politiques sur le port du masque pour le grand public, ou en approuvant expressément cette pratique, les gouvernements ont à la fois ignoré les preuves scientifiques et fait le contraire de suivre le principe de précaution.*

*« En l'absence de connaissances, les gouvernements ne devraient pas élaborer de politiques susceptibles de causer un préjudice. Le gouvernement a une barrière de responsabilité avant qu'il ne lance une vaste intervention d'ingénierie sociale ou qu'il permette aux entreprises d'exploiter des sentiments fondés sur la peur.*

*« En outre, les individus doivent savoir qu'il n'y a aucun avantage connu découlant du port d'un masque dans une épidémie de maladie respiratoire virale, et que les études scientifiques ont montré que tout avantage doit être résiduellement faible, par rapport à d'autres facteurs déterminants.*

*« Sinon, quel est l'intérêt de la science financée par les deniers publics ?*

*« Le présent article sur les masques illustre la mesure dans laquelle les gouvernements, les médias grand public et les propagandistes institutionnels peuvent décider d'opérer dans un vide scientifique, ou de sélectionner uniquement une science incomplète qui sert leurs intérêts. Une telle insouciance est également certainement le cas avec le verrouillage mondial actuel de plus d'un milliard de personnes, une expérience sans précédent dans l'histoire médicale et politique. »*

La perspective d'un scientifique et chercheur

[www.jeremie-mercier.com](http://www.jeremie-mercier.com)

[https://youtu.be/v7ApyE\\_359M?list=PL0ZzLfn9ACdoniqbCkJ8e1BJ9dkYz0TPC](https://youtu.be/v7ApyE_359M?list=PL0ZzLfn9ACdoniqbCkJ8e1BJ9dkYz0TPC)

## Il est temps de s'attaquer au problème de la transmission aéroportée de COVID-19

Lidia Morawska, Donald K Milton et 239 scientifiques ont publié une lettre ouverte dans la revue *Clinical Infectious Diseases* (CID) - <https://academic.oup.com/cid/article/doi/10.1093/cid/ciaa939/5867798> ) de l'université d'Oxford, intitulée « *It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19* » (Il est temps de s'attaquer au problème de la transmission aéroportée de COVID-19).

[5] En voici une traduction libre :

**Nous lançons un appel à la communauté médicale et aux organismes nationaux et internationaux compétents pour qu'ils reconnaissent le potentiel de propagation aérienne du COVID-19.** Il existe un potentiel important d'exposition par inhalation aux virus dans les gouttelettes respiratoires microscopiques (microgouttelettes) à de courtes à moyennes distances (jusqu'à plusieurs mètres ou à l'échelle de la pièce), et nous préconisons l'utilisation de mesures préventives pour atténuer cette voie de transmission aérienne.

Des études menées par les signataires et d'autres scientifiques ont démontré hors de tout doute raisonnable que les virus sont libérés lors de l'expiration, de la conversation et de la toux dans des microgouttelettes suffisamment petites pour rester dans l'air et poser un risque d'exposition à des distances au-delà de 1 à 2 m d'un individu infecté. Par exemple, à des vitesses typiques de l'air intérieur, une gouttelette de 5 µm parcourra des dizaines de mètres, beaucoup plus grande que l'échelle d'une pièce typique, tout en s'installant d'une hauteur de 1,5 m au sol. **Plusieurs études rétrospectives menées après l'épidémie de SRAS-CoV-1 ont démontré que la transmission aéroportée était le mécanisme le plus probable expliquant le schéma spatial des infections,** par exemple. Une analyse rétrospective a montré la même chose pour le SRAS-CoV-2. En particulier, une étude dans leur examen des dossiers d'un restaurant chinois n'a observé aucune preuve de contact direct ou indirect entre les trois parties. Dans leur examen des enregistrements vidéo du restaurant, ils n'ont observé aucune preuve de contact direct ou indirect entre les trois parties. De nombreuses études menées sur la propagation d'autres virus, notamment le virus respiratoire syncytial (RSV), le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) et la grippe, montrent que des virus aéroportés viables peuvent être exhalés et/ou détectés dans l'environnement intérieur des patients infectés. **Cela pose le risque que les personnes partageant de tels environnements puissent potentiellement inhaler ces virus, entraînant une infection et une maladie.** Il y a tout lieu de s'attendre à ce que le SRAS-CoV-2 se comporte de la même manière et que la transmission via des microgouttelettes aéroportées soit une voie importante. De l'ARN viral associé à des gouttelettes inférieures à 5 µm a été détecté dans l'air et il a été démontré que le virus maintient l'infectiosité de gouttelettes de cette taille.

**Il a été démontré que d'autres virus survivent aussi bien, sinon mieux, dans les aérosols que les gouttelettes en surface.**

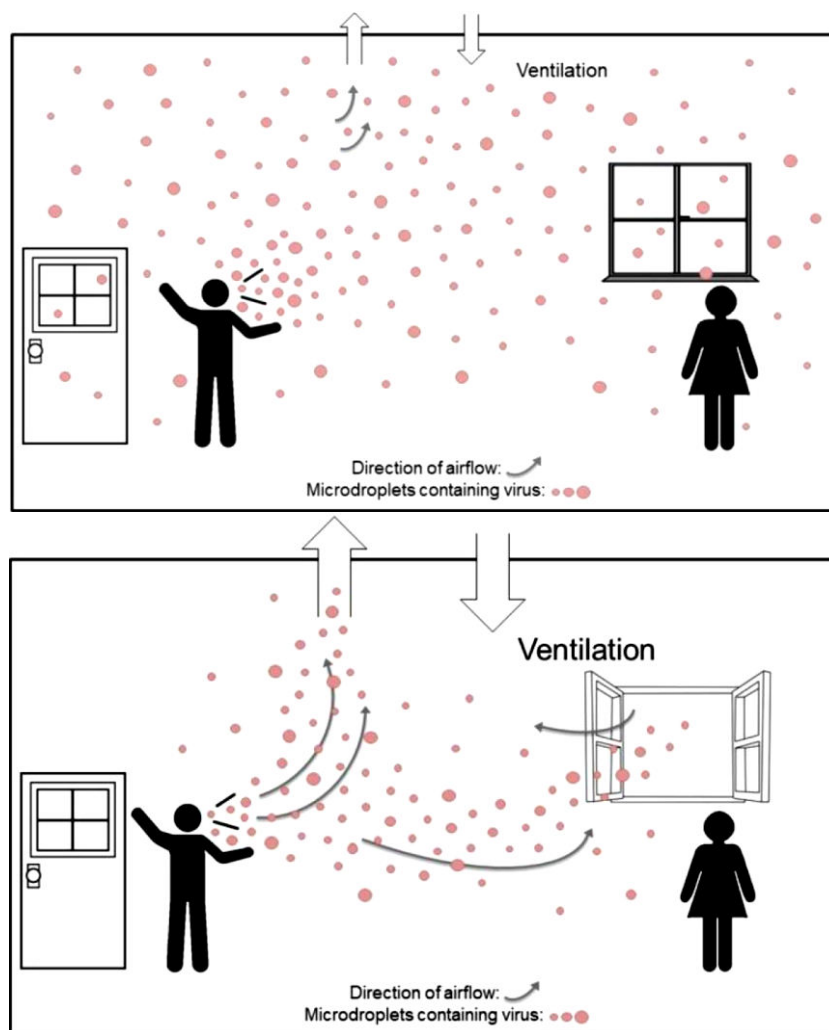
Les directives actuelles de nombreux organismes internationaux et nationaux se concentrent sur le lavage des mains, le maintien de la distance sociale et les précautions contre les gouttelettes. **La plupart des organisations de santé publique, y compris l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ne reconnaissent pas la transmission aéroportée, sauf pour les procédures générant des aérosols effectuées dans des établissements de santé.** Le lavage des mains et l'éloignement social sont appropriés, mais à notre avis, insuffisants pour assurer une protection contre les microgouttelettes respiratoires porteuses de virus libérées dans l'air par les personnes infectées. Ce problème est particulièrement aigu dans les environnements intérieurs ou fermés, en particulier ceux qui sont surpeuplés et dont la ventilation est insuffisante par rapport au nombre d'occupants et aux périodes d'exposition prolongées (comme illustré graphiquement sur la figure ci-dessous). Par exemple, la transmission par voie aérienne semble être la seule explication plausible de plusieurs événements de super-propagation étudiés qui se sont produits dans de telles conditions, par exemple, et d'autres où les précautions recommandées concernant les transmissions directes de gouttelettes ont été suivies.

Les preuves sont certes incomplètes pour toutes les étapes de la transmission des microgouttelettes COVID-19, **mais elles sont également incomplètes pour les modes de transmission à grosses gouttelettes et fomites.** Le mécanisme de transmission aéroporté fonctionne en parallèle avec les grandes routes de gouttelettes et de fomite, par exemple qui sont maintenant la base du guidage. **Conformément au principe de précaution, nous devons aborder toutes les voies potentiellement importantes pour ralentir la propagation du COVID-19.** Les mesures à prendre pour atténuer le risque de transmission par voie aérienne sont les suivantes :

- Fournir une ventilation suffisante et efficace (fournir de l'air extérieur propre, minimiser la recirculation de l'air), en particulier dans les bâtiments publics, les environnements de travail, les écoles, les hôpitaux et les maisons de retraite.
- Complétez la ventilation générale avec des contrôles des infections aéroportées telles que l'échappement local, la filtration de l'air à haute efficacité et les lampes ultraviolettes germicides.
- Évitez le surpeuplement, en particulier dans les transports publics et les bâtiments publics.

**Ces mesures sont pratiques et peuvent souvent être facilement mises en œuvre; beaucoup ne sont pas coûteuses. Par exemple, des étapes simples telles que l'ouverture des portes et des fenêtres peuvent**

**augmenter considérablement les débits d'air dans de nombreux bâtiments.** Pour les systèmes mécaniques, des organisations telles que l'ASHRAE (l'American Society of Heating, Ventilating, and Air-Conditioning Engineers) et REHVA (la Fédération des associations européennes de chauffage, de ventilation et de climatisation) ont déjà fourni des directives basées sur les preuves existantes de la transmission aéroportée. **Les mesures que nous proposons offrent plus d'avantages que les inconvénients potentiels, même si elles ne peuvent être que partiellement mises en œuvre.**



*Figure 1 : Répartition des microgouttelettes respiratoires dans un environnement intérieur avec (a) une ventilation inadéquate et (b) une ventilation adéquate.*

Il est entendu qu'il n'y a pas encore d'acceptation universelle de la transmission aéroportée du SRAS-CoV2; mais dans notre évaluation collective, **il y a plus que suffisamment de preuves à l'appui pour que le principe de précaution s'applique.** Afin de contrôler la pandémie, en attendant la disponibilité d'un vaccin, toutes les voies de transmission doivent être interrompues.

**Nous craignons que le manque de reconnaissance du risque de transmission aérienne du COVID-19 et le manque de recommandations claires sur les mesures de lutte contre le virus aéroporté auront des conséquences importantes : les gens peuvent penser qu'ils sont pleinement protégés en adhérant à l'actuel recommandations, mais en fait, des interventions aéroportées supplémentaires sont nécessaires pour réduire davantage le risque d'infection.**

Cette question revêt une importance accrue à l'heure actuelle, lorsque les pays rouvrent à la suite des fermetures de portes - ramenant les gens sur les lieux de travail et les étudiants dans les écoles, les collèges et les universités. Nous espérons que notre déclaration fera prendre conscience que la transmission aérienne du COVID-19 est un risque réel et que les mesures de contrôle, comme indiqué ci-dessus, doivent être ajoutées aux autres précautions prises, afin de réduire la gravité de la pandémie et de sauver des vies.

**Avertissement :** Les vues et opinions exprimées dans cet article sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la politique ou la position officielle d'une agence et/ou une institution.

Avec les auteurs, 239 scientifiques soutiennent ce commentaire, et leurs affiliations et coordonnées sont répertoriées **dans le supplément.** (ciaa939\_suppl\_supplementary\_material.pdf=

## RÉFÉRENCES :

1. Guy Boulianne : **Prévention Covid-19: Une nouvelle étude prouve que la distance sociale est une fausse nouvelle et une information erronée.** Publié le 18 mai 2020.
2. Thierry Meyssan : « **Panique et absurdité politique face à la pandémie** ». Réseau Voltaire, 7 avril 2020.
3. Denis G. Rancourt est un chercheur à l'Ontario Civil Liberties Association (**OCLA**) et un ancien professeur titulaire de physique à l'Université d'Ottawa au Canada. Il a pratiqué plusieurs domaines de la science (y compris la physique et les sciences de l'environnement) qui ont été financés par une agence nationale et dirigé un laboratoire reconnu internationalement. Il a publié plus de 100 articles dans des revues scientifiques de premier plan et plusieurs essais de commentaires sociaux. Il a développé des cours d'activisme populaire et a été un critique franc de l'administration universitaire et un défenseur des droits des étudiants et des Palestiniens. Il a été congédié pour sa dissidence en 2009. Son affaire de licenciement et toutes les questions en conflit avec l'Université d'Ottawa ont été résolues à l'amiable par un règlement à médiation volontaire en janvier 2019.
4. Denis G. Rancourt, PhD : **Masks Don't Work: A review of science relevant to COVID-19 social policy.** Published at Research Gate, April 2020. (**River Cities' Reader**)
5. Lidia Morawska; Donald K Milton : « **It is Time to Address Airborne Transmission of COVID-19** » (Il est temps de s'attaquer au problème de la transmission aéroportée de COVID-19). Clinical Infectious Diseases, Université d'Oxford, 6 July 2020.

Merci au Réseau Voltaire pour l'introduction de cet article. (<https://www.voltairenet.org/article210483.html>)