

COVID-19 : Effets du port du masque par le personnel des services de garde sur le développement langagier et socioaffectif des 0-5 ans

SYNTHESE RAPIDE DES CONNAISSANCES

18 mars 2021 — version 1

Avertissement

Le présent document a été rédigé dans le contexte d'urgence sanitaire lié à la COVID-19. Réalisé dans un court laps de temps, il se base sur les connaissances découlant de travaux antérieurs menés à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), ainsi que sur une recension et une analyse sommaire et non exhaustive des écrits scientifiques. Ce document présente des constats qui pourraient devoir être révisés selon l'évolution des connaissances scientifiques liées à l'actuelle pandémie. L'INSPQ a mis en place une veille scientifique sur la COVID-19 afin de pouvoir apporter rapidement, si nécessaire, une mise à jour au présent document.

Messages clés

- ▶ Aucune étude recensée n'a évalué les effets du port prolongé du masque par le personnel des services de garde (SDG) sur le développement des enfants.
- ▶ Le port du masque peut changer le signal sonore de la parole. Il est cependant peu probable que cela empêche le développement de la compétence linguistique de la grande majorité des enfants qui ne présente aucun déficit langagier, auditif ou cognitif, pourvu que ces enfants puissent expérimenter des interactions verbales fréquentes et variées (plusieurs locuteurs). Le masque empêche de voir la bouche et le mouvement des lèvres. Toutefois, les connaissances actuelles ne permettent pas de statuer sur son effet potentiel en matière de développement des compétences communicatives.
- ▶ L'accès visuel au bas du visage est important dans la compréhension des émotions chez les enfants. Dans une perspective à long terme, l'obstruction du bas du visage par le masque pourrait être plus dommageable à certaines périodes spécifiques du développement, soit lorsque l'enfant acquiert les compétences de base nécessaires à son développement optimal, telles que la reconnaissance des émotions.
- ▶ En permettant un accès visuel au bas du visage, le port de masques transparents permet à l'enfant d'avoir accès à la fois aux mouvements des lèvres (lecture labiale) et aux expressions faciales.
- ▶ La seule étude recensée ayant analysé les effets des masques transparents a été réalisée auprès d'adultes. Cette étude n'a pas montré d'effets délétères du port de ces masques sur la compréhension de la parole.
- ▶ À la lumière de l'ensemble de ces considérations, le masque transparent pourrait donc être une stratégie envisagée afin de minimiser les risques potentiels d'atteinte au développement socioaffectif et langagier des jeunes enfants.

- ▶ Des masques transparents certifiés et conformes aux recommandations des autorités de santé publique et de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) sont disponibles au Canada. Ce sont ceux qui doivent être privilégiés en milieu de travail afin de soutenir l'effort collectif pour réduire la transmission de la COVID-19 lorsque ce type de masque est envisagé. Chez les travailleurs, l'utilisation d'un masque médical ou d'un masque alternatif certifié est requise par la CNESST¹.
- ▶ L'utilisation de stratégies non verbales comme faire des gestes, avoir une posture appropriée, employer les contacts visuels ainsi que l'utilisation d'images ou d'*émoticons*, peuvent être adoptées pour communiquer plus efficacement avec les enfants malgré le port du masque.

Mise en contexte

Le présent document est une synthèse rapide des connaissances visant à répondre aux questions suivantes :

- ▶ Quels sont les effets possibles à long terme du port du masque chirurgical par le personnel des services de garde (SDG) sur le développement langagier et socioaffectif des enfants d'âge préscolaire?
- ▶ Quelle est la pertinence de l'utilisation des masques transparents comme mesures préventives universelles dans les services de garde (SDG)?

Méthodologie

Afin de répondre aux questions posées, la littérature scientifique et grise de la veille « COVID-19 — Impacts psychosociaux — Enfants » produite par l'INSPQ depuis le 24 mars 2020 a été consultée. Une première recherche documentaire portant sur les effets du port du masque sur le développement des enfants de 0-5 ans a aussi été réalisée dans la base de données Ovid (n = 199). Le petit nombre de documents pertinents recensés après cette première étape a nécessité la réalisation d'une deuxième recherche documentaire dans la même base de données. Celle-ci a ciblé les indices sonores et visuels (la parole et les expressions du bas du visage) participant au développement socioaffectif et langagier qui pourraient être affectés par le port du masque (n = 106). Finalement, les écrits pertinents cités dans les références identifiées ont été consultés. Étant donné le peu d'études effectuées en milieu de garde auprès des jeunes enfants, les recherches portant sur la population adulte, les personnes présentant des déficits auditifs, de même que les études portant sur d'autres milieux que les SDG (ex. : milieu hospitalier) ont été prises en compte. (voir annexe 1 pour la Méthodologie - Recherche documentaire). Les informations sur le développement de l'enfant de 0-5 ans s'appuient sur des manuels de référence et certains articles scientifiques incontournables dans le domaine du développement.

Le corpus de documents recensés a permis d'explorer les effets du port du masque sur les indices visuels et auditifs impliqués dans le développement langagier et socioaffectif des enfants de 0-5 ans. (annexe 2 – Méthodologie en bref).

Finalement, le peu de documents scientifiques repérés a nécessité un ajustement de la grille d'appui scientifique utilisée systématiquement lors des synthèses rapides des connaissances réalisées à la Direction des individus et des communautés de l'INSPQ. Un niveau additionnel d'appui a été ajouté à cette grille afin de pouvoir présenter certains constats très peu documentés qui, sans cet ajustement, n'auraient pas été exposés (voir annexe 1).

¹ Il apparaît important de rappeler qu'un ensemble de mesures aide à limiter la transmission du SRAS-CoV-2, dont la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, l'hygiène respiratoire et des mains pour ne nommer que celles-là et que le masque médical ou transparent certifié représente une de ces mesures.

Quelques considérations sur le développement de l'enfant de 0-5 ans

Avant de présenter les résultats des recherches documentaires, il importe de présenter de façon succincte certains éléments du développement langagier et socioaffectif de l'enfant entre 0 et 5 ans.

D'entrée de jeu, soulignons que le développement de l'enfant est un processus continu, complexe et multifactoriel. Il est influencé par un ensemble de facteurs biologiques, individuels, familiaux, communautaires et sociétaux interagissant entre eux. De par sa durée et sa complexité, le développement de l'enfant ne peut être abordé en profondeur dans le cadre de la présente synthèse. Par souci de concision, le présent document s'attarde donc uniquement à certains éléments et facteurs du développement langagier et socioaffectif des enfants de 0-5 ans qui sont les plus susceptibles d'être influencés par le port du masque par l'adulte, plus précisément les indices visuels et auditifs.

Éléments du développement langagier² à considérer dans l'analyse des effets potentiels du port du masque (1, 2, 3)

La compréhension : Dès les premiers jours, l'enfant perçoit les sons de la parole, mais ne distingue pas encore les mots dans la phrase. Ce sont les caractéristiques du signal acoustique de la parole qu'il entend (hauteur des sons, longueur des syllabes, intonation, etc.) qui vont peu à peu l'aider à segmenter les phrases, reconnaître les mots fréquents, puis à comprendre la construction grammaticale et les règles de sa langue. Cette tâche est facilitée lorsque les parents exagèrent leur intonation et leur prosodie (le « parler bébé »), ce qui rend saillantes ces caractéristiques. Ainsi, la parole et ses indices sonores suffisent à acquérir le langage d'un point de vue de la compétence linguistique³. Cet apprentissage se produit intensément de 0 à 36 mois, mais se poursuit jusqu'à 5 ans et même au-delà. Les études avec les enfants aveugles démontrent effectivement que ceux-ci développent parfaitement leur compétence linguistique (4), même sans voir la bouche de leur interlocuteur. Mais dans tous les cas, il est important que l'enfant expérimente des interactions verbales fréquentes et variées (plusieurs locuteurs).

L'expression : Ce volet du développement langagier implique entre autres choses la compétence communicative⁴ et la production de mots. Dès le début du babillage, entre 0 et 6 mois, les parents encouragent l'enfant à continuer de communiquer par des rétroactions verbales, leur intonation ou l'expression engageante de leur visage. Ces indices favorisent le développement, vers 6 mois, du tour de parole : ce sont les règles implicites et les bases des échanges et de la conversation. Le babillage et l'imitation des sons que l'enfant entend entraînent la production des premiers mots vers l'âge de 12 mois, et le vocabulaire augmente rapidement à partir de 18 mois. Pendant cette période, l'apprentissage et la production de nouveaux mots sont facilités soit par la répétition verbale de l'adulte, soit par l'utilisation de l'attention conjointe : un point d'attention commun entre le parent et l'enfant, et qui indique à l'enfant où porter son attention. Bien que chaque enfant diffère dans son rythme de développement, on peut généralement observer qu'à 24 mois, il prononce plus d'une centaine de mots et fait de courtes phrases en les combinant. Les voyelles sont maîtrisées vers l'âge de 24 mois, mais les consonnes le sont plus tard, entre 36 mois et 5 ans, car elles demandent une articulation plus complexe. L'exagération des mouvements de la bouche par les adultes peut être un indice supplémentaire pour l'enfant, ce qui facilite la production de mots

² Le développement langagier comporte différents aspects à acquérir, mais dans le présent document, seules les compétences linguistiques et communicatives sont considérées.

³ La compétence linguistique inclut l'apprentissage, la maîtrise et l'utilisation de la langue d'une façon syntaxiquement, lexicalement et sémantiquement appropriée.

⁴ La compétence communicative inclut la pragmatique (la compréhension et la prise en compte du contexte de communication), la capacité de communiquer, la compréhension des échanges et l'usage de la langue d'une manière socialement appropriée.

pour l'enfant sans cependant être indispensable, sauf dans les cas où l'on soupçonne des difficultés langagières ou des déficits auditif, langagier ou cognitif (5). Par contre, les indices visuels (ex. : expressions faciales, langage non verbal) et auditifs (ex. : l'intonation) participent à l'acquisition de la compétence communicative et il est difficile de quantifier exactement leur apport global dans le développement langagier.

Éléments du développement socioaffectif à considérer dans l'analyse des effets potentiels du port du masque (1, 2, 3)

Dès la naissance, le nourrisson est en interaction avec le monde qui l'entoure, principalement ses parents ou donneurs de soins. Il distingue les visages humains, vers lesquels il préfère s'orienter et produit un sourire social avant l'âge de 6 mois en réponse aux manifestations de ses parents (ou donneur de soin). La bouche des adultes qui en prennent soin représente d'ailleurs un point d'attention important chez l'enfant, particulièrement entre 0 et 18 mois. Ces possibilités d'interaction sont fondamentales pour que se tissent les liens d'attachement entre l'enfant et son parent. Un attachement sécurisant est à la base d'un développement global optimal, car il procure entre autres le sentiment de sécurité dont l'enfant a besoin pour découvrir, explorer et acquérir de l'autonomie. Les enfants qui fréquentent régulièrement un service de garde développent également une relation affective significative avec leur éducatrice.

La peur de l'étranger et l'anxiété de séparation sont des phénomènes connexes à l'attachement. Ils apparaissent vers l'âge de 11 mois et se manifestent par des comportements de cramponnements au parent, de pleurs et de protestations lorsque l'enfant est séparé de sa figure d'attachement. Il s'agit donc d'une période qui peut susciter de l'anxiété chez l'enfant, mais qui est modulée par la qualité de l'attachement et/ou le tempérament de l'enfant.

La référence sociale et l'attention conjointe sont des habiletés qui commencent à se développer vers 12 mois, ou un peu avant. Grâce à elles, l'enfant peut guider son comportement et répondre à des situations nouvelles en se basant sur les signaux des adultes (direction du regard, ton de la voix, mouvements, expression du visage), ou selon leur point d'attention. Entre 12 et 36 mois, ces indices permettent à l'enfant d'adapter son comportement selon les expressions de son entourage. Vers 36 mois, l'enfant améliore l'identification de ses propres émotions et celles d'autrui. C'est à travers le contact continu avec des figures significatives et d'attachement, et leurs rétroactions verbales et émotives, qu'il comprend également que les réactions et les émotions peuvent différer d'une personne à l'autre. Cette compréhension, appelée « théorie de l'esprit », se consolide entre 3 et 5 ans et représente une des bases fondamentales au développement social ultérieur et des capacités telles que l'empathie. L'enfant peut démontrer des émotions sociales telles que la timidité et il est sensible aux manifestations émotives des gens qui l'entourent. Jusqu'à 5 ans, l'enfant raffine sa compréhension et sa maîtrise des émotions. Il est bien établi que l'émission répétée et fréquente d'émotions par les parents participe significativement à la qualité d'expression des enfants, à leur développement social et à leur capacité de régulation émotionnelle, mais il demeure difficile d'évaluer le poids cette contribution.

Le port du masque et les indices sonores et visuels participant au développement de l'enfant

À la lumière de ces connaissances, il est plausible de supposer que le port du masque par l'adulte peut affecter les indices sonores et visuels qui contribuent à ces deux domaines de développement, notamment en altérant la qualité du signal de la parole, en cachant les mouvements de la bouche et en limitant la transmission du langage non verbal et des émotions par les expressions faciales.

Port du masque et développement langagier : résultats

La littérature existante ne permet pas de répondre directement à la question relative au masque et au développement langagier, car aucune étude recensée n'a mesuré l'effet du port prolongé de masques par le personnel des SDG sur le développement langagier des enfants de 0-5 ans.

Toutefois, douze études ou commentaires abordant les effets à court terme du port du masque ou de l'obstruction du bas du visage sur les indices sonores et visuels, considérés comme des contributeurs au développement langagier des enfants, ont été répertoriés (annexe 3 - tableau 1). Aucun n'abordait les effets potentiels à long terme.

Parmi ces douze documents :

- ▶ cinq sont des articles scientifiques ou communications courtes présentant des données de recherche originale (en gris dans le tableau 1 de l'annexe 3) et sept présentent des opinions d'experts/es (ex. : commentaire, lettre à l'éditeur ou texte issu de la littérature grise);
- ▶ cinq études ciblent les adultes avec ou sans problèmes auditifs, dont une réalisée auprès de ceux bénéficiant d'un suivi psychiatrique. Deux études se rapportent à la population générale. Seulement quatre documents portent sur les enfants d'âge scolaire ou dont l'âge n'a pas été spécifié, dont l'un concerne des enfants bénéficiant d'un suivi psychiatrique et l'autre, des enfants en contexte hospitalier. Finalement, une étude présente une modélisation paramétrée.

Constats issus de la littérature scientifique

De la littérature scientifique émergent quelques constats sur les indices sonores et visuels contribuant au développement langagier :

- ▶ Le masque représente une barrière physique ayant des effets sur les indices sonores. Il peut affecter la qualité et le volume du signal de la parole (6, 7, 8, 9, 10) de manière significative en atténuant les hautes fréquences du discours (11, 8, 12) (appui scientifique modéré);
- ▶ La barrière physique créée par le port du masque peut affecter l'intelligibilité de la parole (6, 10) et rendre la reconnaissance de mots plus difficile (appui scientifique minime);
- ▶ Chez l'adulte, une étude conclut que le port du masque n'a pas d'effets délétères sur la compréhension de la parole (7) (appui scientifique minime). Toutefois, il est difficile de transposer ces résultats à la population d'âge préscolaire qui est en période d'apprentissage de la langue et de la communication, notamment entre 0 et 2 ans;
- ▶ Chez l'adulte, les études qui abordent les indices sonores concluent que lorsque l'interlocuteur porte un masque, les bruits ambiants ont un effet délétère sur la compréhension de la parole (7, 11) (appui scientifique minime). Il est donc plausible de supposer que dans les milieux de garde où les bruits ambiants sont nombreux, le port du masque rend plus difficile la compréhension de la parole;
- ▶ Il est suggéré que d'autres éléments contextuels tels que la familiarité du milieu favorisent la compréhension de la parole et de son sens (13) (appui scientifique minime);
- ▶ Les masques empêchent de voir le mouvement des lèvres (lecture labiale), ce qui peut être un élément important pour la compréhension de la parole (7, 12) (appui scientifique limité), en particulier lorsque la personne se trouve dans des endroits bruyants (6) (appui scientifique minime). Nous pouvons présumer que ce serait donc le cas dans les milieux de garde.

Port du masque et développement socioaffectif : résultats

Les études analysées ne permettent pas de répondre directement à la question relative au masque et au développement socioaffectif, car aucune n'a documenté l'effet du port prolongé de masques par le personnel des SDG sur le développement socioaffectif des enfants 0-5 ans.

Toutefois, neuf études ou commentaires abordant les effets à court terme du port du masque ou de l'obstruction du bas du visage sur les indices visuels considérés comme des contributeurs au développement socioaffectif des enfants ont été répertoriés (annexe 3 - tableau 2). Aucun n'abordait les potentiels effets à long terme.

Parmi les neuf documents identifiés :

- ▶ quatre sont des articles scientifiques ou communications courtes présentant des données de recherches originales (en gris dans le tableau 2 de l'annexe 3) et cinq présentent des opinions d'experts/es (ex. : commentaire, lettre à l'éditeur);
- ▶ deux études ciblent les adultes, une réalisée auprès d'adultes bénéficiant d'un suivi psychiatrique et l'autre se rapportant à la population générale. Six documents portent sur des enfants d'âge spécifié ou non, dont deux sur les enfants de 0-5 ans. Parmi les documents traitants des enfants, l'un concerne des enfants bénéficiant d'un suivi psychiatrique et deux impliquent des enfants en contexte hospitalier.

Constats issus de la littérature scientifique

De la littérature scientifique émergent quelques constats sur les indices sonores et visuels contribuant au développement socioaffectif :

- ▶ Considérant que l'expression d'une émotion implique, entre autres, les muscles du haut et du bas du visage, cacher le bas du visage par un masque opaque pourrait entraîner certains effets (8, 12, 16, 18, 19) (appui scientifique modéré), tels que :
 - ▶ gêner ou diminuer la communication non verbale et les indices sociaux fournis par les expressions faciales (8, 16) (appui scientifique minime);
 - ▶ réduire la communication des émotions (16, 18) (appui scientifique minime);
 - ▶ rendre plus difficile l'inférence d'émotions chez autrui, particulièrement dans la reconnaissance d'émotion positive qui implique le sourire (plaisir, joie, amusement, bonheur), nuisant ainsi à la capacité de comprendre autrui ou de percevoir l'empathie manifestée (12) (appui scientifique minime);
 - ▶ rendre plus difficile la distinction des émotions de peur et de surprise l'une de l'autre (19) (appui scientifique minime).
- ▶ Les enfants d'âge scolaire, de 7 à 12 ans, comprennent bien les émotions d'autrui même si ces derniers portent un masque puisqu'ils se servent d'autres éléments contextuels (ex. : la posture, la coloration du visage) pour inférer l'émotion de l'interlocuteur. Parmi ces enfants, il semble toutefois que les plus jeunes réussissent moins bien cette tâche que les plus vieux (19) (appui scientifique minime). Ceci laisse présager que les enfants d'âge préscolaire réussiraient encore moins bien à inférer l'émotion d'un interlocuteur masqué notamment parce qu'ils sont en apprentissage des émotions.
- ▶ Le port du masque peut effrayer ou distraire les enfants selon deux études en contexte hospitalier, dont une portant sur des enfants bénéficiant de suivis psychiatriques (16, 20) (appui scientifique minime).

Le port du masque transparent⁵ : effets sur le développement

Considérant les potentiels effets du masque sur le développement langagier et socioaffectif chez les enfants de 0-5 ans, il est légitime d'examiner le port du masque transparent et les autres stratégies permettant de mitiger ses effets dans les milieux de vie de l'enfant (ex. : service de garde).

Il est à noter qu'au Canada, le masque à fenêtre *Humask Pro-vision 2000* est maintenant conforme à l'American Society for Testing Material (ASTM) F2100 niveau 2. Cela signifie qu'il répond au critère d'un masque médical de qualité en milieu de travail tel que spécifié dans un document produit par l'INSPQ⁶ et qu'il se qualifie comme équipement de protection individuelle contre la COVID-19 dans le cadre du travail du personnel des services de garde, comme précisé dans la hiérarchie des mesures de contrôle en milieu de travail et produit par l'INSPQ⁷. De plus, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) mentionne que les masques de procédure avec fenêtre qui sont certifiés par l'American Society for Testing Material (ASTM) ou équivalents sont acceptés comme mesure de protection individuelle en milieu de travail au Québec⁸.

Aucune étude n'évalue les effets des masques transparents sur le développement langagier et socioaffectif des enfants de 0-5 ans, ni sur le port du masque transparent en SDG.

Sept documents recensés ont abordé le port du masque transparent ou autres stratégies de communication pour contrer les potentiels effets du port du masque opaque.

Parmi ces sept documents :

- ▶ deux sont des articles scientifiques ou communications courtes présentant des données de recherche originale (en gris dans le tableau 3 de l'annexe 3) et cinq présentent des opinions d'experts/es (ex. : commentaire, lettre à l'éditeur);
- ▶ trois documents portent sur les adultes avec ou sans problèmes auditifs, dont un sur les adultes bénéficiant d'un suivi psychiatrique. Un document se rapporte à la population générale et 3 autres traitent d'enfants dont l'âge n'est pas spécifié, recrutés en contexte hospitalier ou bénéficiant de suivi psychiatrique.

Constats issus de la littérature scientifique

De la littérature scientifique émergent quelques constats sur les masques transparents et d'autres stratégies de communication :

- ▶ Le port d'un masque transparent permettrait l'accès à la lecture labiale et aux émotions (12, 9) (appui scientifique minime). Pour cette raison, le port du masque transparent est considéré comme une stratégie pour aider les personnes ayant des problèmes auditifs (8) et pour faciliter les interactions avec les enfants en milieu hospitalier (20) (appui scientifique minime).
- ▶ Le masque transparent ne semble pas avoir d'effets négatifs sur la compréhension des mots et permettait même d'améliorer la perception auditive des adultes avec un déficit auditif (15) (appui scientifique minime).

⁵ Dans le présent document, le masque transparent n'inclut pas de visière transparente.

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3079-avis-masque-medical-milieu-travail-covid19>

⁷ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3022-hierarchie-mesures-contrrole-milieu-travail-covid19>

⁸ Il apparaît important de rappeler qu'un ensemble de mesures aide à limiter la transmission du SRAS-CoV-2, dont la limitation du nombre de contacts, la distanciation physique, l'hygiène respiratoire et des mains pour ne nommer que celles-là et que le masque médical ou transparent certifié représente une de ces mesures.

- Des approches autres que le port du masque transparent sont utilisées, notamment en milieu hospitalier, pour atténuer les effets du masque sur la communication. Les études recensent par exemple l'utilisation de stratégies non verbales telles que faire des gestes, avoir une posture appropriée, employer les contacts visuels ainsi que l'utilisation d'images ou d'*émoticons*, pour échanger avec les enfants (20, 13, 16) (appui scientifique limité). Aucune de ces stratégies de communication n'a fait l'objet d'évaluation dans les études recensées.

Limites des connaissances scientifiques disponibles

Aucun article abordant les effets des masques, opaques ou transparents, sur le développement socioaffectif et langagier des enfants de 0-5 ans n'a pu être identifié. Les effets sur les indices sonores et visuels participant à certains aspects du développement dans ces domaines ont donc été recensés et analysés. Ces questions ont toutefois été peu étudiées par la communauté scientifique. Seulement 8 études repérées sur 15 fournissent des données empiriques.

Dans le cadre de cette synthèse rapide des connaissances, la qualité scientifique de chaque étude n'a pas été évaluée. Toutefois, la nature des documents recensés (ex. : rares articles scientifiques, commentaires, lettres à l'éditeur) est constituée de plusieurs opinions d'experts et les appuis scientifiques disponibles sur ces questions s'avèrent globalement assez faibles.

L'ensemble des études recensées adopte un devis transversal qui ne permet pas de déterminer les effets à long terme des masques, opaques ou transparents, sur le développement des enfants. Les constats présentés découlent donc d'une perspective à court terme, ce qui augmente les incertitudes concernant leurs effets à long terme.

La majorité des études recensées abordant les aspects langagiers ont été effectuées auprès d'adultes pour qui le langage est déjà acquis. Il est donc difficile de transposer les résultats obtenus aux enfants de 0-5 ans qui sont en apprentissage du langage.

La littérature existante ne nous permet pas d'exclure une différenciation des effets chez certains enfants vulnérables comme ceux provenant de milieux familiaux et socioculturels appauvris ou encore présentant divers déficits, maladies ou troubles cognitifs.

Finalement, plus de la moitié des études scientifiques (N = 6/8) ont été réalisées dans un contexte expérimental utilisant des expositions contrôlées (reconnaissance d'émotions à partir de visages photographiés, signal de parole manipulé, etc.) à certains stimuli, alors que l'environnement naturel implique d'autres éléments (indices contextuels différents, bruits ambiants, etc.) participant à la compréhension et dont il faut tenir compte.

Conclusions

Bien qu'une bonne qualité du signal sonore soit importante dans la compréhension des mots et des phrases, le langage s'acquiert naturellement à l'aide de la parole entendue dans l'environnement de l'enfant, pourvu qu'il puisse expérimenter des interactions verbales fréquentes et variées (plusieurs locuteurs). Ainsi, il semble peu probable que le port du masque par le personnel en SDG empêche l'enfant de développer sa compétence linguistique, du moins chez l'enfant qui ne présente aucun déficit langagier, auditif ou cognitif. Le masque pourrait cependant avoir des effets sur les indices supplémentaires et communicatifs qui sont produits par le bas du visage. Cela pourrait influencer sa compréhension du contexte émotionnel qui accompagne et participe au développement de la compétence communicative de l'enfant, et plus largement de l'acquisition du langage.

Pour ce qui est du développement socioaffectif, les documents recensés soulignent les effets du masque ou de la dissimulation du bas du visage sur la reconnaissance des émotions. Ne pas avoir accès à ces indices pourrait être délétère pour les enfants, notamment lorsqu'ils utilisent les signaux non verbaux des adultes comme référence sociale pour guider leur conduite, l'exploration de leur environnement, pour faire l'apprentissage de leurs émotions et plus largement, pour développer leur sentiment d'attachement. L'absence de ces indices pourrait, entre autres, amplifier la peur des étrangers chez les enfants qui sont en train de développer leur attachement et la référence sociale. Cependant, en l'absence de données probantes sur les effets à long terme du port du masque, on ne peut ni confirmer ni infirmer l'existence et éventuellement l'ampleur des méfaits potentiels du port du masque sur certains aspects du développement de l'enfant. Le port du masque transparent certifié et certaines stratégies de communication pourraient être envisagés (ex. : faire des gestes, avoir une posture appropriée, employer les contacts visuels, etc.) afin de minimiser ce risque potentiel.

Toutefois, il faut garder en tête que de nombreux facteurs contribuent au développement de l'enfant et que seuls les indices directement en lien avec l'apprentissage langagier et socioaffectif sont ici recensés. D'autres paramètres propres à l'enfant (ex. : tempérament, environnement familial) ou à son contexte de garde (ex. : temps passé en service de garde, roulement de personnel, stabilité et qualité du milieu) ont également un effet sur son développement. De plus, rappelons que le développement de l'enfant résulte des interactions dans l'ensemble de ses milieux de vie et qu'il est difficile de déterminer spécifiquement l'apport du port du masque par les adultes dans un seul de ses milieux (ex. : service de garde) sur son développement langagier et socioaffectif.

Les documents recensés abordant le masque transparent ne traitent pas des effets du port de celui-ci sur le développement des enfants. Toutefois, parmi les documents consultés aucun effet délétère sur la compréhension de la parole n'a été attribué à son utilisation. Puisque l'accès aux émotions et la lecture labiale représentent un bénéfice supplémentaire dans plusieurs habiletés développementales de l'enfant, il apparaît légitime d'envisager le port du masque transparent.

Références

1. Boyd, D. G., Bee, H. L., Andrews, J., Lord, C., & Gosselin, F. (2017). *Les âges de la vie : Psychologie du développement humain*.
2. Bouchard, C., & Bouchard, C. (2019). Le développement global de l'enfant de 0 à 6 ans en contextes éducatifs.
3. DeHart, G., Cooper, R. G., DeHart, G., & Sroufe, L. A. (2000). *Child development : Its nature and course*. McGraw-Hill.
4. Landau, B., & Gleitman, L. R. (1985). *Language and experience : Evidence from the blind child*. Harvard University Press.
5. Tomalski, P. (2015). Developmental Trajectory of Audiovisual Speech Integration in Early Infancy. A Review of Studies Using the McGurk Paradigm. *Psychology of Language and Communication*, 19(2), 77-100. <https://doi.org/10.1515/plc-2015-0006>
6. Muzzi, E., Chermaz, C., Castro, V., Zaninoni, M., Saksida, A., & Orzan, E. (2021). Short report on the effects of SARS-CoV-2 face protective equipment on verbal communication. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06535-1>
7. Mendel, L. L., Gardino, J. A., & Atcherson, S. R. (2008). Speech understanding using surgical masks : A problem in health care? *Journal of the American Academy of Audiology*, 19(9), 686-695. <https://doi.org/10.3766/jaaa.19.9.4>.
8. Charney, S. A., Camarata, S. M., & Chern, A. (2020). Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Communication and Language Skills in Children. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 019459982097824. <https://doi.org/10.1177/0194599820978247>
9. ICI Radio-Canada Première. (s. d.). *Le masque, barrière à la communication?* Consulté 18 janvier 2021, à l'adresse <https://ici.radio-canada.ca/premiere/emissions/les-annees-lumiere/segments/reportage/172263/communication-masque-covid-coronavirus-personne-agee-autiste-malentendants-sourd>
10. Llamas, C., & Harrison, P. (s. d.). *Effects of different types of face coverings on speech acoustics and intelligibility*.
11. Goldin, A., Weinstein, B., & Shiman, N. (s. d.). *How Do Medical Masks Degrade Speech Reception? - Hearing Review*. Consulté 15 janvier 2021, à l'adresse : <https://www.hearingreview.com/hearing-loss/health-wellness/how-do-medical-masks-degrade-speech-reception>
12. Spitzer, M. (2020). Masked education ? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic. *Trends in neuroscience and education*, 20(101613233), 100138. <https://doi.org/10.1016/j.tine.2020.100138>
13. Swaminathan, D., & Meera, S. S. (2020). Masks Mask Communication—Communicating with Children in Health Care Settings. *Indian journal of pediatrics, gkt*, 0417442. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03535-1>
14. Jordan, T. R., & Thomas, S. M. (2011). When half a face is as good as a whole : Effects of simple substantial occlusion on visual and audiovisual speech perception. *Attention, Perception, & Psychophysics*, 73(7), 2270. <https://doi.org/10.3758/s13414-011-0152-4>

15. Atcherson, S. R., Mendel, L. L., Baltimore, W. J., Patro, C., Lee, S., Pousson, M., & Spann, M. J. (2017). The Effect of Conventional and Transparent Surgical Masks on Speech Understanding in Individuals with and without Hearing Loss. *Journal of the American Academy of Audiology*, 28(1), 58-67. <https://doi.org/10.3766/jaaa.15151>.
16. Mehta, U. M., Venkatasubramanian, G., & Chandra, P. S. (2020). The « mind » behind the « mask » : Assessing mental states and creating therapeutic alliance amidst COVID-19. *Schizophrenia Research*, 222, 503-504. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.033>
17. Nobrega, M., Opice, R., Lauletta, M. M., & Nobrega, C. A. (2020). How face masks can affect school performance. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*, 138(gs2, 8003603), 110328. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110328>
18. Rao, N. (2006). Sars, preschool routines and children's behaviour : Observations from preschools in Hong Kong. *International journal of early childhood = Revue internationale de l'enfance prescolaire = Revista internacional de la infancia pre-escolar*, 38(2), 11-22. <https://doi.org/10.1007/BF03168205>
19. Ruba, A. L., & Pollak, S. D. (2020). Children's emotion inferences from masked faces : Implications for social interactions during COVID-19. *PloS one*, 15(12), e0243708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243708>
20. Shack, A. R., Arkush, L., Reingold, S., & Weiser, G. (2020). Masked paediatricians during the COVID -19 pandemic and communication with children. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 56(9), 1475-1476. <https://doi.org/10.1111/jpc.15087>

Annexe 1 : Méthodologie

Recherche documentaire

PARTIE 1

Concepts	Mots clés (anglais)
Enfants/Famille	<i>Baby*, boy*, child*; daycare, day-care; family*; father*; girl*; infant*; kid*; kindergarten; mother*; neonate*; newborn; new-born; parent*; playgroup, play-group; playschool, play-school; preschool, pre-school; school*; stepchild*, step-child; stepparent, step-parent; toddler; youngster; youth, etc.</i>
Masque	<i>Face covering*; Face piece, facepiece*; Face shield*; Facemask*; Mask*; N95; Protective barrier; Protective equipment; Protective shield; Respirator*; respiratory device, measure, protection, equipment; homemade, technology, protection, protective, shield.</i>
Développement socioaffectif et langagier	<i>Behavior*, psychologic*, social, affective, mental health, psychosocial/affective, psychobehavior*, socioaffective, emotion*, socioemotional, developmental, child Development, communication, language*, mimicry, social referencing, speech*, language development/or understand*</i>
COVID-19 et crises apparentées	<i>COVID-19, epidemics, pandemics, disease outbreaks</i>

PARTIE 2

Concepts	Mots clés (anglais)
Enfants/Famille	<i>Baby*, boy*, child*; daycare, day-care; family*; father*; girl*; infant*; kid*; kindergarten; mother*; neonate*; newborn; new-born; parent*; playgroup, play-group; playschool, play-school; preschool, pre-school; school*; stepchild*, step-child; stepparent, step-parent; toddler; youngster; youth, etc.</i>
Indices faciaux	<i>Facial affect*; Facial cue*; Facial emotion*; Facial expression*; Facial perception; Non-verbal expression. Face*; Mouth*; Lip*; Anger; Angry; Cue; Emotion*; Expression*; Fear*; Grimace*; Grin*; Happy*; Information; Moving; Smile*, etc.</i>
Développement socioaffectif et langagier	<i>Behavior*, psychologic*, social, affective, mental health, psychosocial/affective, psychobehavior*, socioaffective, emotion*, socioemotional, developmental, child Development, communication, language*, mimicry, social referencing, speech*, language development/or understand*</i>
Données probantes	<i>Review; systematic or state-of-the-art or scoping or literature or umbrella or narrative; overview* or assessment*; review* of reviews; meta-analy* or metaanaly*; systematic or evidence; assess*; metasynthe*; meta-synthe*; best practice*; evidence; guidance*; guideline*; meta-analysis; systematic review</i>

Bases de données et date(s) d'interrogation

- ▶ Medline (Ovid), 2021-01-12 (partie 2) et 2021-01-18 (partie 1)
- ▶ PsycINFO (Ovid), 2021-01-12 (partie 2) et 2021-01-18 (partie 1)

Limites

- ▶ Chronologique⁹ : partie 1 (2016-2021), partie 2 (2011-2021)
- ▶ Linguistique : **français, anglais**
- ▶ Géographique : aucune

Appui scientifique

Le niveau d'appui scientifique des constats dégagés a été évalué selon les critères suivants, élaborés par la Direction du développement des individus et des communautés :

- ▶ Type de sources documentaires :
 - ▶ Type 1 : méta analyse, revue systématique ou revue des revues d'évaluations d'interventions et, lignes directrices (« *guidelines* ») lorsque fondées sur une revue des preuves;
 - ▶ Type 2 : recommandations et cadres de référence d'experts ou d'organismes de santé publique reconnus (CDC, OMS, ONU, etc.), recension des écrits (non systématique), articles de recherches sur les interventions pour remédier à la problématique d'intérêt;
 - ▶ Type 3 : articles de recherche sur les déterminants de la problématique d'intérêt, expériences étrangères, données issues de la communauté, opinion/éditorial/perspectives dans une revue scientifique.
- ▶ Nombre de sources documentaires portant sur une mesure/intervention;
- ▶ Concordance des sources documentaires.

Niveau d'appui	Type de sources documentaires	Nombres de sources documentaires	Concordance des sources documentaires
Forte	Type 1	1	Oui, au sein de l'article de synthèse
Modéré	Type 2	3 à 5 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Modéré	Type 3	5 à 7 ou plus	Oui, à travers les différents documents
Limité	Type 2	3 à 5 ou plus	Pas de concordance entre les sources de données
Limité	Type 3	3-4	Concordance ou non entre les sources de données
Minime*	Type 3	Moins de trois	Concordance ou non entre les sources de données

* Pour cette publication, le niveau d'appui « minime » a été ajouté afin de présenter les constats issus de sources documentaires de type 3 et provenant de moins de trois documents.

⁹ La première partie inclut uniquement les études des 5 dernières années afin de réduire le nombre de résultats. Les critères de la deuxième partie étant plus restrictifs, les études des 10 dernières années sont incluses.

ANNEXE 2

MÉTHODOLOGIE EN BREF – Liste de vérification Synthèse rapide des connaissances

1. Mise en garde méthodologique institutionnelle

OUI NON Si non, pourquoi?

2. Formulation explicite des questions de recherche couvertes ou des objectifs de la synthèse

OUI NON Si non, pourquoi?

3. Stratégie de recherche documentaire (plus d'une réponse est possible)

- a. Utilisation de la veille signalétique institutionnelle quotidienne COVID-19
- b. Utilisation d'une veille signalétique institutionnelle ciblée COVID-19 (ex. : CHSLD)
- c. Utilisation de la veille signalétique institutionnelle sur la littérature grise

Préciser le type de la veille signalétique (ex. : COVID-19 générale ou prévention/promotion) pour a et b et la période d'examen couverte pour les trois.

COVID-19 – Impacts psychosociaux – Enfants depuis le 24 mars 2020

- d. Établissement d'une stratégie de recherche documentaire spécifique (rétrospective)

Préciser les mots-clés utilisés, les bases de données interrogées (minimalement deux), les dates de début et de fin de la période de repérage et enfin, la date à laquelle la recherche a été lancée (et relancée, le cas échéant). Indiquer l'ensemble des sources de littérature grise, le cas échéant, et les dates de la période de repérage.

Voir annexe 1

- e. Autre Préciser (ex. : technique boule de neige)

4. Recours à des critères d'inclusion

NON OUI Si oui, préciser les critères utilisés.

5. Traitement des articles en prépublication

Mention de leur inclusion Repérage facilité dans le document Décision de les exclure

6. Extraction des données

Inclusion de tableaux de preuve (évidences scientifiques) OUI NON

7. Appréciation de la qualité des articles (études) ou du niveau de preuve (ou d'appui) des évidences

- NON (À noter que cette appréciation n'est pas essentielle pour ce type de réponse rapide)
- OUI Si oui, préciser la méthode, les critères ou l'instrument utilisé ainsi que les catégories de qualité ou d'appui.

Voir annexe 1

8. Inclusion des forces et des limites de la présente synthèse rapide des connaissances

- OUI NON

9. Révision par les pairs (liste des noms des personnes et de leur provenance à la page de crédits pour b, c et d) (plus d'une réponse est possible)

- a. par les membres du Comité d'experts concerné
- b. par des membres des autres cellules ou comités thématiques COVID-19 de l'INSPQ
- c. par des réviseurs autres de l'INSPQ n'ayant pas participé aux travaux
- d. par des réviseurs externes à l'Institut n'ayant pas participé aux travaux
- e. aucune révision par les pairs
- f. autre modalité apparentée Préciser

ANNEXE 3 – TABLEAUX DES DONNÉES COLLIGÉES

Tableau 1 Effets du port du masque ou de l'obstruction du bas du visage sur le développement langagier des enfants 0-5 ans

Auteurs et année	Type de document	Population d'intérêt	Constats principaux
Mendel et collab., 2008 (7)	Article portant sur une étude scientifique	Adultes avec et sans problème auditif	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port du masque n'a pas eu d'effets délétères à la compréhension du langage chez les adultes avec et sans problèmes auditifs; ▶ La présence de bruit ambiant a eu un effet négatif significatif sur la compréhension du langage chez les deux groupes; ▶ Les indices visuels sont importants pour reconnaître adéquatement la parole quand il y a du bruit ambiant.
Jordan et Thomas, 2011 (14)	Article portant sur une étude scientifique	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'obstruction du bas du visage augmente la production d'erreur de compréhension chez les sujets, notamment avec les syllabes /ba/, /bi/, /va/, /vi/
Atcherson et collab., 2017 (15)	Article portant sur une étude scientifique	Adultes avec et sans problème auditif	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Lorsqu'il y a du bruit et que l'interlocuteur porte un masque, les sujets avec problèmes auditifs performant mieux quand ils peuvent voir le mouvement des lèvres.
Llamas et collab., 2009 (10)	Article portant sur une étude scientifique	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le masque chirurgical affecte significativement le signal acoustique; ▶ La parole peut être moins facilement audible et moins intelligible lorsqu'une personne porte un masque chirurgical.
Muzzi et coll. 2020 (6)	Communication courte portant sur une étude scientifique	Pas d'individus Modélisation paramétrée avec des valeurs auditives dites normales	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port d'un équipement de protection personnel affaiblit la transmission de certaines fréquences et affecte l'intelligibilité de la parole; ▶ Les masques chirurgicaux sont responsables jusqu'à 23 % de la perte d'intelligibilité de la parole dans les environnements bruyants; ▶ Les masques chirurgicaux combinés avec la visière sont responsables jusqu'à 38 % de la perte d'intelligibilité de la parole; ▶ Les auteurs avancent que le masque empêche la lecture labiale qui offre des indices inestimables pour la compréhension de la parole lorsqu'il y a du bruit ambiant, surtout chez ceux ayant un trouble auditif.
Goldin et collab., 2020 (11)	Opinion d'expert	Personnes avec problèmes auditifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le masque agit comme filtre acoustique pour les hautes fréquences; ▶ La dégradation de la qualité de la parole, combinée avec le bruit ambiant/réverbération et l'absence d'indices visuels, rendent la parole souvent inintelligible; ▶ L'accès à la lecture labiale est essentiel pour ceux qui ont un problème auditif
Choquette, 2020 (9)	Opinion d'expert – Entrevue radiophonique	Adultes avec problèmes auditifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le masque (N95) atténue l'intensité de la parole. Une voix normale devient une voix faible avec le masque; ▶ Le masque empêche aussi la lecture labiale, ce qui est important, sachant que la compréhension des mots est augmentée de 50 à 70 % avec la lecture labiale.

Tableau 1 Effets du port du masque ou de l'obstruction du bas du visage sur le développement langagier des enfants 0-5 ans (suite)

Auteurs et année	Type de document	Population d'intérêt	Constats principaux
Swaminathan et Meera, 2020 (13)	Opinion d'expert	Enfants (âge non spécifié) en contexte hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le masque nuit à la communication verbale en atténuant la parole et dégradant le signal sonore; ▶ Cependant, un contexte de communication connu ou habituel peut faciliter la compréhension.
Mehta et collab., 2020 (16)	Lettre à l'éditeur	Adultes et enfants (âge non spécifié) avec problèmes psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ La communication dépend de deux composantes (verbale et non verbale) et le masque affecte les deux.
Nobrega et collab., 2020 (17)	Lettre à l'éditeur	Enfants d'âge scolaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Avec le port du masque, la voix du professeur est atténuée et déformée; ▶ Quand il y a un défi acoustique, le problème n'est pas qu'auditif, mais affecte plusieurs autres opérations cognitives (ex. : l'attention); ▶ Le masque empêche l'accès à la communication non verbale et la lecture labiale; ▶ Le port du masque, le bruit ambiant peut rendre la parole inintelligible surtout pour des enfants qui sont en processus d'apprentissage du langage et de nouvelles connaissances.
Charney et collab., 2020 (8)	Commentaire	Enfants (âge non spécifié) avec problèmes auditifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les masques sont reconnus pour dégrader le signal de la parole en atténuant les hautes fréquences parlées; ▶ La compréhension de la parole est diminuée parce qu'ils n'ont pas accès à l'articulation de l'interlocuteur; ▶ La perte de repère visuel pourrait influencer l'acquisition du langage chez les jeunes enfants neurotypiques avec problèmes auditifs.
Spitzer, 2020 (12)	Opinion	Population générale non spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les masques atténuent l'amplitude du son et absorbent les fréquences utilisées dans la parole; ▶ Les gens sourds se basent entièrement sur la lecture labiale; ▶ La population générale utilise beaucoup l'indice visuel du mouvement des lèvres pour comprendre ce qui est dit, surtout lorsqu'il y a du bruit ambiant.

Tableau 2 Effets du port du masque ou de l'obstruction du bas du visage sur le développement socioaffectif des enfants 0-5 ans

Auteurs et année	Type de document	Population d'intérêt	Constats principaux
Rao, 2006 (18)	Article portant sur une étude scientifique	Enfants d'âge préscolaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Dans cette étude sur les effets du SRAS, les résultats sur le port du masque sont secondaires; ▶ Le port du masque a influencé l'interaction entre les enfants et les éducateurs puisque ceux-ci ne pouvaient pas voir les expressions faciales de l'autre. Malheureusement, l'auteur ne donne pas de détails sur la nature des interactions ou de leur modification; ▶ Les enfants et les éducateurs éprouvaient de l'inconfort à parler en portant le masque.
Ruba et Pollak, 2020 (19)	Article portant sur une étude scientifique	Enfants d'âge scolaire (7 à 13 ans)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les enfants comprennent bien les émotions d'autrui même si ces derniers portent un masque puisqu'ils se servent d'autres éléments contextuels pour inférer l'émotion de l'interlocuteur (ex. : le contexte social, la posture, la coloration du visage); ▶ Cependant, les émotions de peur et de surprise sont plus difficiles à distinguer l'une de l'autre lorsque l'interlocuteur porte un masque; ▶ Il semble que les enfants plus vieux fassent de meilleures inférences que les plus jeunes; ▶ Les résultats suggèrent que les interactions sociales des enfants d'âge scolaire sont peu affectées par le port du masque pendant la pandémie.
Llamas et collab., 2009 (10)	Article portant sur une étude scientifique	Adultes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les informations visuelles non linguistiques influencent le jugement de l'auditoire de manière subtile (émotions ressenties)
Shack et collab., 2020 (20)	Communication courte portant sur une étude scientifique	Enfants (6 mois à 10 ans) en contexte hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 63 % des pédiatres sondés jugent que les enfants auraient plus peur lorsque les médecins portent un masque; ▶ Les pédiatres rapportent une différence significative dans la relation avec les enfants lorsqu'ils portent le masque, notamment avec les 6 mois à 2 ans.
Swaminathan et Meera, 2020 (13)	Opinion d'expert	Enfants (âge non spécifié) en contexte hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le masque cache une grande partie des expressions faciales, ce qui nuit à la communication non verbale.
Mehta et collab., 2020 (16)	Lettre à l'éditeur	Adultes et enfants (âge non spécifié) avec problèmes psychiatriques en contexte hospitalier	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port du masque réduit la communication des émotions; ▶ L'enfant peut être curieux et distrait à la vue du masque et vouloir le toucher, ce qui peut nuire à la concentration.
Nobrega et collab., 2020 (17)	Lettre à l'éditeur	Enfants d'âge scolaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le masque empêche l'accès visuel aux signaux faciaux qui permettent la communication non verbale (ex. : mouvements de la bouche); ▶ Quand il y a un défi acoustique, le problème n'est pas qu'auditif, mais affecte plusieurs autres opérations cognitives (ex. : l'attention).
Charney et collab., 2020 (8)	Commentaire	Enfants (âge non spécifié) avec problèmes auditifs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le masque diminue les repères sociaux apportés par les expressions faciales.

Tableau 2. Effets du port du masque ou de l'obstruction du bas du visage sur le développement socioaffectif des enfants 0-5 ans (suite)

Auteurs et année	Type de document	Population d'intérêt	Constats principaux
Spitzer, 2020 (12)	Opinion	Population générale non spécifique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ En ne voyant pas le bas du visage, l'habileté à comprendre les gens est considérablement réduite puisque la forme la plus élémentaire de communication humaine est par le biais d'expression faciale; ▶ Le port du masque rend plus difficile l'inférence d'émotions chez autrui, particulièrement dans la reconnaissance d'émotion positive qui implique le sourire (plaisir, joie, amusement, bonheur) et peut nuire à la capacité d'empathie et de comprendre autrui.

Tableau 3 Données sur le port du masque transparent et autres stratégies pour diminuer les effets du masque

Auteurs	Type de document	Population d'intérêt	Constats principaux
Atcherson et collab., 2017 (15)	Article portant sur une étude scientifique	Adultes avec et sans problème auditif	▶ Le masque transparent, tout comme le masque chirurgical, peut affecter le signal acoustique, cependant, le port du masque transparent n'a pas négativement affecté la performance des sujets à comprendre la parole lorsqu'il y avait du bruit ambiant.
Shack et collab., 2020 (20)	Communication courte portant sur une étude scientifique	Enfants en contexte hospitalier	▶ Pour réduire les effets du port du masque, notamment la peur qu'il engendre, 57 % des pédiatres utilisent des stratégies de communication non verbale et 23 % utilisent un masque coloré ou transparent.
Swaminathan et Meera, 2020 (13)	Lettre scientifique	Enfants en contexte hospitalier	▶ Faciliter la communication en ajoutant des stratégies non verbales comme l'utilisation de la gestuelle, d'images et du langage corporel.
Mehta et collab., 2020 (16)	Lettre à l'éditeur	Adultes et enfants avec problèmes psychiatriques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Le port de masque transparent par les professionnels de la santé mentale pourrait aider à interpréter plus efficacement ce que l'autre veut dire; ▶ Il est suggéré d'utiliser les yeux, la gesticulation et une posture appropriée afin de faciliter la communication.
Spitzer, 2020 (12)	Opinion	Population générale non spécifique	▶ Le port d'un masque transparent permettrait l'accès à la lecture labiale et aux émotions.
Choquette, 2020 (9)	Opinion d'expert — Entrevue radiophonique	Adultes avec problèmes auditifs	▶ Le port d'un masque transparent permettrait l'accès à la lecture labiale et aux émotions.
Charney et collab., 2020 (8)	Commentaire	Enfants avec problèmes auditifs	▶ Le port du masque transparent permet l'accès visuel au bas du visage et peut être une stratégie employée pour mitiger les effets de la pandémie sur l'apprentissage de la communication chez les enfants

Covid-19 : Effets du port du masque par le personnel des services de garde sur le développement langagier et socioaffectif des 0-5 ans – Synthèse rapide des connaissances

AUTEURS

Emilie Audy
Andréane Melançon
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Johanne Laguë, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

RÉVISEURS

Pierre Maurice
Direction du développement des individus et des communautés

Miriam Beauchamp, professeure titulaire au département de psychologie, Université de Montréal
Chercheuse CHU Ste-Justine

Caroline Bouchard, professeure titulaire au Département d'études sur l'enseignement et l'apprentissage
Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval

Sylvana Côté, professeure titulaire à l'École de santé publique - département de médecine préventive
Chercheuse CHU Ste-Justine

Chantal Sauvageau
Gisèle Trudeau
Marilou Kiely
Mariève Pelletier
Stéphane Caron
Stéphane Perron
Direction des risques biologiques et santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine
Direction du développement des individus et des communautés

© Gouvernement du Québec (2021)

N° de publication : 3120