

Le 25 février 2021

DÉCLARATION OFFICIELLE D'ORTHOPHONIE ET AUDIOLOGIE CANADA (OAC)

Déclaration officielle sur l'usage des masques transparents

Les masques transparents, lorsqu'ils sont utilisés conjointement à d'autres mesures, peuvent faciliter la communication en aidant à surmonter certains des obstacles à la communication qui sont associés au port du masque et du couvre-visage.

Les masques médicaux, les visières, les masques N95 et les masques non médicaux sont nécessaires pour limiter la propagation de la COVID-19 (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2021b, d). Toutefois, **les masques et les couvre-visages modifient les communications chez tout le monde** et s'avèrent un obstacle supplémentaire à la communication pour les [personnes qui ont une perte auditive ou des difficultés de communication](#) (Baltimore et Atcherson, 2020; Atcherson et coll., 2017).

Au Canada, on estime que 4,6 millions d'adultes ont une perte auditive qui nuit à leur capacité d'entendre un discours typique et qu'environ 8,4 millions d'adultes ont un certain degré de perte auditive dans les hautes fréquences (Feder et coll., 2015). Près d'un élève sur cinq au primaire éprouve une perte auditive temporaire (p. ex., à cause d'infections aux oreilles) au cours de l'année scolaire (Bluestone, 2004). De même, plus de 10 % des enfants d'âge scolaire ont des troubles de la parole, du langage et de la communication (Beitchman et coll., 1986, Norbury et coll., 2016). Chez les adultes plus âgés, les problèmes de communication sont souvent associés à des maladies neurologiques comme l'AVC et la maladie de Parkinson (Miller et coll., 2006; Flowers et coll., 2013).

Les masques transparents peuvent faciliter la communication avec des personnes qui ont une perte auditive et des problèmes de communication, ce qui peut s'avérer utile lors de la prestation de services d'orthophonie et d'audiologie pendant la pandémie de COVID-19 (Baltimore et Atcherson, 2020, ASPC, 2021a, c). Les masques transparents permettent de voir d'importants signaux visuels (ce qui inclut la lecture labiale) et les expressions du visage qui s'avèrent essentiels pour communiquer efficacement; cela dit, les masques et les couvre-visages peuvent atténuer ou altérer les signaux de la parole (Atcherson et coll., 2017; Corey et coll., 2020).

Lorsqu'on porte un masque ou un couvre-visage, des [stratégies](#) et des [mesures de soutien à la communication](#) s'avèrent nécessaires pour permettre de communiquer efficacement, surtout dans les milieux où l'écoute s'avère difficile comme les hôpitaux, les cliniques et les écoles. Les masques non médicaux fabriqués avec du coton à tissage lâche et les masques médicaux peuvent atténuer la parole de 3 à 4 décibels (dB) (Corey et coll., 2020; Goldin et coll., 2020). Les masques transparents, les visières et les masques N95 peuvent atténuer la parole jusqu'à 12 dB (Atcherson et coll., 2017; Corey et coll., 2020). Les masques médicaux et les masques N95 altèrent aussi la parole parce qu'ils agissent comme

un filtre passe-bas et nuisent aux sons à hautes fréquences qui sont importants pour la discrimination de la parole (Corey et coll., 2020; Goldin et coll., 2020). Une réduction des hautes fréquences nuit à la capacité d'entendre en présence de bruits ambiants, en plus de contribuer à une mauvaise reconnaissance vocale et à fournir de plus grands efforts pour entendre, surtout chez les personnes qui ont une perte auditive (Hicks et Tharpe, 2002; Stelmachowicz et coll., 2001). Cela peut aussi s'avérer particulièrement problématique chez les enfants puisqu'ils ont besoin d'un meilleur accès aux hautes fréquences pour une bonne compréhension de la parole (Stelmachowicz et coll., 2007).

Les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication effectuent des [évaluations du risque au point de service](#) afin de déterminer les pratiques sécuritaires à utiliser pendant la pandémie de COVID-19, ce qui inclut l'utilisation appropriée des masques transparents. Les membres et les associés d'OAC devraient se reporter aux lignes directrices sur la prévention et le contrôle des infections qui traitent du degré de protection que les masques transparents offrent contre la COVID-19.

OAC continue de revendiquer un meilleur accès aux masques transparents au Canada.

Références

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>

Baltimore, W. J., & Atcherson, S. R. (2020, June 1). Helping our clients parse speech through masks during COVID-19. *ASHA Leader Live*. <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.MIW.25062020.34/full/>

Beitchman, J., H., Nair, R., Clegg, M., & Patel, P. G. (1986). Prevalence of speech and language disorders in 5-year-old kindergarten children in the Ottawa-Carleton region. *Journal of Speech and Hearing Disorders*, 51, 98-110.

Bluestone, C. D. (2004). Studies in otitis media: Children's Hospital of Pittsburgh—University of Pittsburgh progress report—2004. *The Laryngoscope*, 114(S105), 1-26.

Corey, R. M., Jones, U., & Singer, A. C. (2020). Acoustic effects of medical, cloth, and transparent face masks on speech signals. *arXiv preprint arXiv:2008.04521*.

Feder, K. P., Michaud, D., Ramage-Morin, P., McNamee, J., & Beauregard, Y. (2015). *Prevalence of hearing loss among Canadians aged 20 to 79: Audiometric results from the 2012/2013 Canadian Health Measures Survey*. Statistics Canada

Flowers, H. L., Silver, F. L., Fang, J., Rochon, E., & Martino, R. (2013). The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke. *Journal of Communication Disorders*, 46(3), 238-248.

Goldin, A., Weinstein, B. E., & Shiman, N. (2020). How do medical masks degrade speech reception. *Hearing Review*. May.

Hicks, C. B., & Tharpe, A. M. (2002). Listening effort and fatigue in school-age children with and without hearing loss. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*.

Miller, N., Noble, E., Jones, D., & Burn, D. (2006). Life with communication changes in Parkinson's disease. *Age and Ageing*, 35(3), 235-239.



Norbury, C.F., Gooch, D., Wray, C., Baird, G., Charman, T., Simonoff, E., ... & Pickles, A. (2016). The impact of nonverbal ability on prevalence and clinical presentation of language disorder: Evidence from a population study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(11), 1247-1257. doi:10.1111/jcpp.12573

Public Health Agency of Canada (PHAC) (2021a). *COVID-19 Guidance for Schools Kindergarten to Grade 12*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/guidance-schools-childcare-programs.html>

Public Health Agency of Canada (PHAC) (2021b). *COVID-19 Medical Masks and Respirators: An Overview*. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-health-products/covid19-industry/medical-devices/personal-protective-equipment/medical-masks-respirators.html>

Public Health Agency of Canada (PHAC) (2021c). *COVID-19 and People with Disabilities in Canada*. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/people-with-disabilities.html#a2>

Public Health Agency of Canada (PHAC) (2021d). *Non-Medical Masks and Face Coverings: About* <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevention-risks/about-non-medical-masks-face-coverings.html>

Speech-Language & Audiology Canada. (2021). *COVID-19 Update: Update on Transparent Masks*. <https://www.sac-oac.ca/news-events/news/update-transparent-masks-available-canada>

Stelmachowicz, P. G., Pittman, A. L., Hoover, B. M., & Lewis, D. E. (2001). Effect of stimulus bandwidth on the perception of /s/ in normal- and hearing-impaired children and adults. *The Journal of the Acoustical Society of America*, 110(4), 2183-2190.

Stelmachowicz, P. G., Lewis, D. E., Choi, S., & Hoover, B. (2007). The effect of stimulus bandwidth on auditory skills in normal-hearing and hearing-impaired children. *Ear and Hearing*, 28(4), 483.

Cette déclaration officielle d'OAC a été rédigée en se basant sur les meilleures données mises à sa disposition dans le contexte d'une urgence sanitaire qui évolue rapidement et, par conséquent, elle pourra être modifiée lorsque d'autres renseignements seront disponibles.

À propos d'OAC

Orthophonie et Audiologie Canada (OAC) est une organisation axée sur les membres qui appuie et promeut les professions de plus de 6 500 membres et associés. Nous sommes la seule organisation nationale qui appuie et représente avec passion les orthophonistes, les audiologistes et les aides en santé de la communication, inclusivement. Grâce à cet appui, nous défendons les intérêts des personnes ayant des troubles de la communication. Visitez www.sac-oac.ca pour en savoir davantage.

Renseignements à l'intention des médias :

Jacinta Cillis Asquith
jacinta@sac-oac.ca
Tél. : 613-567-9968

Emily Banzet
Courriel : emily@sac-oac.ca
Tél. : 613-567-9968