

# CECI N'EST PAS UN **RHUME!**

*Les enseignants sont peu conscientisés à l'impact qu'ils peuvent avoir sur la santé de leur voix. Et l'orthophoniste... Vous savez qui c'est?*

Par Maude Desjardins, Paméla McMahon Morin et Clara Saint-Jacques

**J**ulie s'est absentée pendant un mois de son travail d'enseignante cette année. La raison? Sa gorge lui fait mal quand elle parle. Et Julie n'est pas seule! Plusieurs enseignants se plaignent d'extinctions de voix. D'autres encore trouvent que leur voix est rauque un peu comme celle d'Éric Lapointe, surtout lorsqu'arrive la fin de semaine. Ces difficultés, appelées troubles de la voix ou dysphonies, sont répandues parmi les enseignants : environ 10% d'entre eux en souffrent au moment où vous lisez ces lignes, comparativement à environ 5% dans la population générale<sup>10</sup>. Ces problèmes ne sont pas sans conséquences : l'absentéisme au travail chez les enseignants causé par les troubles de la voix coûterait annuellement environ 2,5 milliards de dollars par année aux États-Unis<sup>7, 11</sup>.

Saviez-vous que vous pouvez participer activement au soin de votre voix et que, en cas de problème, vous pouvez aller chercher de l'aide? Ce dépliant vous familiarisera avec les troubles de voix et l'aide que vous pouvez trouver en orthophonie.

## « C'est pas ma faute! »

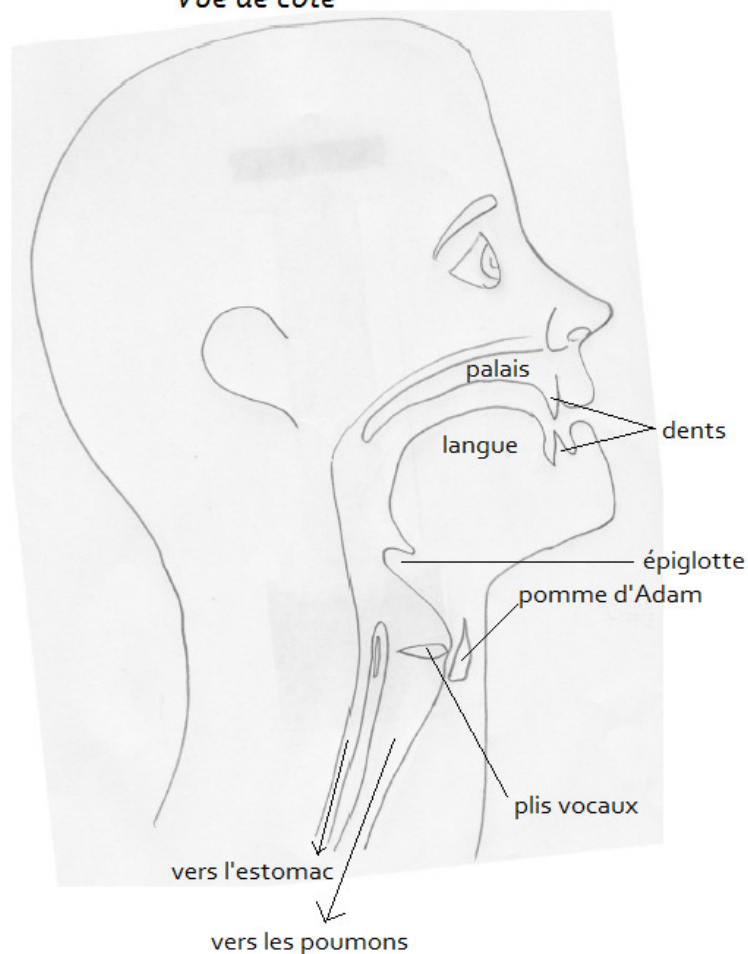
Plusieurs enseignants attribuent leurs difficultés à des facteurs extérieurs à eux-mêmes, comme la qualité de l'air, ou le niveau de bruit en classe. Ils n'ont pas entièrement tort. Toutefois, c'est surtout la façon dont ils utilisent les muscles de leur gorge lorsqu'ils parlent qui a un impact majeur et décisif sur la santé de leur voix<sup>5</sup>. Les facteurs causant les troubles de la voix peuvent être regroupés en deux grandes catégories : les comportements qui causent de la **tension** sur les cordes vocales, et les sources d'**irritation**<sup>5</sup>. Parmi ces dernières se retrouvent le tabac, l'alcool, le reflux gastro-oesophagien, la mauvaise qualité de l'air, ainsi que le fait de parler fort sur une longue période de temps.

### « Comment ça marche? »

On ressent facilement de la douleur dans la gorge si, par exemple, on passe l'après-midi à crier des encouragements dans un événement sportif. Mais qu'est-ce qui se passe vraiment? Qu'est-ce qui provoque cette douleur?

Les cordes vocales sont des muscles situés dans la gorge. Elles sont bien protégées par la pomme d'Adam, plus visibles chez les hommes que les femmes. Le nom « cordes vocales » leur a été donné lors des premières découvertes sur l'anatomie humaine. Depuis, les techniques se sont perfectionnées. On sait maintenant que le nom le plus juste à leur donner est « plis vocaux ». Nous utiliserons donc ce terme pour la suite de ce dépliant

Vue de côté



### Mythes et légende sur la voix

#### « J'ai des problèmes quand je parle parce que j'ai eu la grippe. »

Parler est difficile quand vous avez une inflammation dans la gorge, comme une laryngite. Cela ne constitue toutefois pas un trouble de voix, mais plutôt des difficultés temporaires. Un trouble de voix n'est pas causé par un virus ou une infection, mais plutôt par une mauvaise utilisation de la voix<sup>2</sup>. Tout comme il est possible de développer des maux de dos en adoptant de mauvaises postures, il est possible de développer un trouble de voix lorsqu'on adopte des comportements nocifs, comme par exemple, crier ou parler trop fort trop souvent.

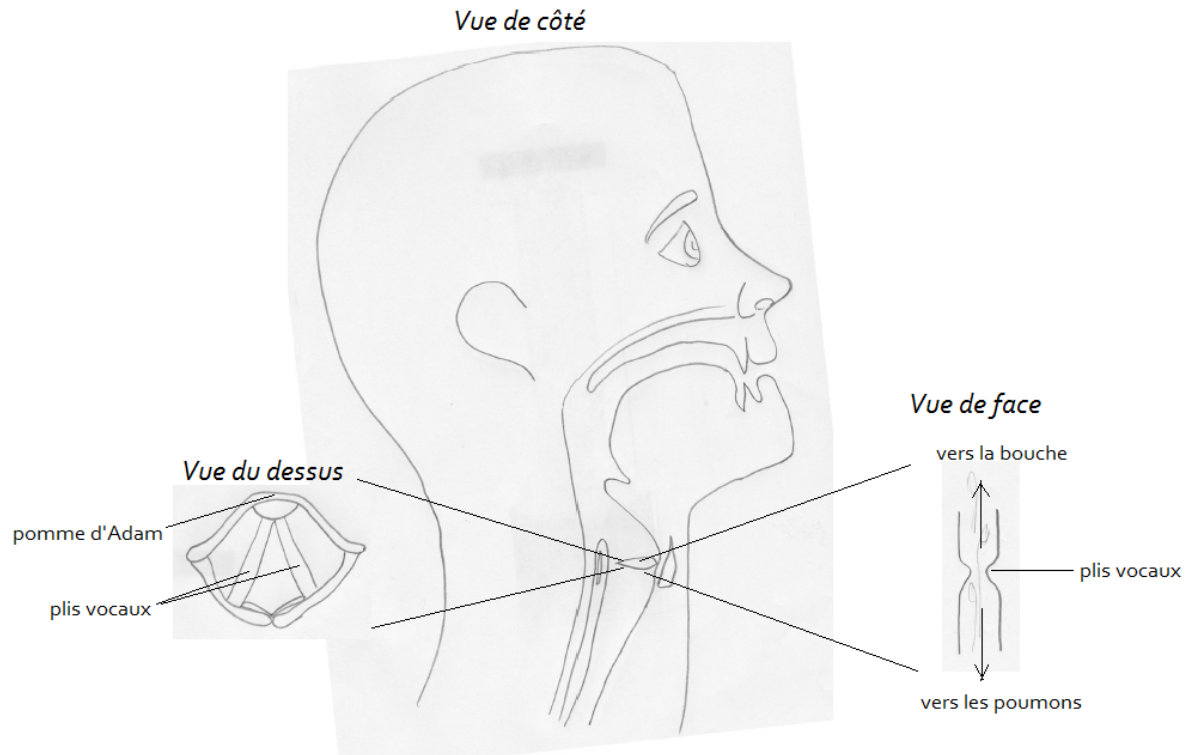
#### « Il faut « parler du diaphragme » pour bien utiliser sa voix. »

C'est un mythe. Le diaphragme est un muscle qui est actif lors de l'inspiration. On parle plutôt sur l'expiration. Toutefois, pour des situations demandant un grand contrôle de la voix, comme dans le cas d'un chanteur d'opéra, le diaphragme est impliqué dans le contrôle de l'expiration. Cependant, ce contrôle accru n'est pas nécessaire pour la plupart des gens. Pour bien utiliser sa voix, il importe d'abord que les muscles de la gorge soient détendus<sup>2</sup>.

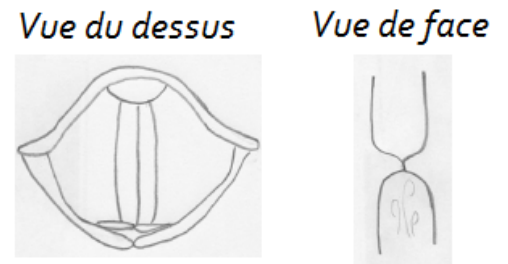
#### « Quand je n'ai pas de voix, je peux chuchoter. »

Il n'y a pas de preuve que le chuchotement est sécuritaire. Celui-ci contribuerait plutôt à augmenter la tension musculaire, puisqu'il demande plus de contrôle de l'expiration. De plus, le chuchotement peut créer une friction d'air plus importante sur les plis vocaux entrouverts. Ceci peut contribuer à les irriter<sup>2</sup>.

Lorsque vous ne parlez pas, vos plis vocaux sont ouverts et laissent passer l'air librement.

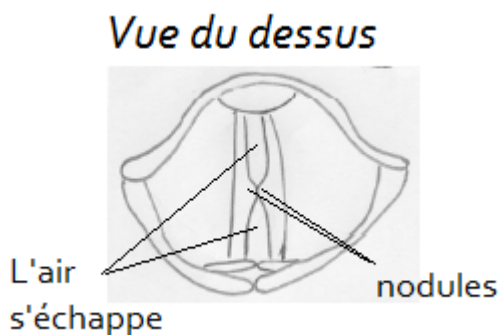


Quand vous voulez parler, vous devez coller vos plis vocaux ensemble. Ce faisant, vous empêchez l'air de passer : une pression d'air s'accumule alors sous vos plis vocaux.



Lorsque la pression devient assez forte, l'obstacle cède et l'air passe. À ce moment, vos plis vocaux se mettent à vibrer, en oscillant l'un contre l'autre. Plus vous parlez aigu, plus ils vibrent rapidement, et plus ils sont tendus. C'est cette vibration qui crée le son, jusqu'à ce que vous ayez besoin d'inspirer à nouveau.

Plus vous voulez parler fort plus, vous devez emmagasiner une forte pression d'air. Pour y arriver, vos plis vocaux doivent offrir une plus grande résistance. Cela génère une plus grande tension dans les plis vocaux, ce qui, si vous parlez trop fort trop longtemps, peut affecter la qualité la vibration. Qui plus est, si vous criez en attaquant durement le son, vos plis vocaux se cognent l'un contre l'autre. À long terme, cela peut dégénérer : des lésions peuvent apparaître à l'endroit où ils se cognent le plus fort l'un contre l'autre et créer des lésions. Les lésions les plus fréquentes sont les nodules et ressemblent à de petites ampoules qui se forment sur les plis vocaux, comme lorsque vous portez des souliers neufs. Si vous ne changez pas votre façon de produire la voix, vous risquez d'entrer dans un cercle vicieux. En effet, ces petites ampoules empêchent les plis vocaux de se fermer complètement lorsque vous voulez parler, ce qui fait que l'air s'échappe continuellement. Il vous faut alors mettre plus de tension afin de fermer les plis vocaux, ce qui contribue à entretenir les lésions. Ainsi, elles peuvent devenir de plus



en plus fibreuses et difficiles à faire disparaître en orthophonie. C'est comme si de la corne s'était formée sur les ampoules.

### **Mieux vaut prévenir que guérir**

La prévention des troubles de la voix se joue sur deux volets, souvent combinés l'un à l'autre. Le premier consiste en des conseils « d'hygiène vocale ». Il s'agit d'informations sur la production de la voix et de stratégies pour éviter de surutiliser sa voix, par exemple en utilisant des gestes et en réduisant le bruit ambiant. Une bonne hygiène vocale implique aussi de s'hydrater suffisamment<sup>4, 11</sup> et de porter une attention particulière aux irritants de l'environnement.

Le deuxième volet de la prévention consiste en un entraînement vocal qui peut être dispensé aux personnes à risque de développer un trouble de la voix – comme les enseignants – dans le but de prévenir l'apparition du trouble. Les exercices ciblés touchent à toutes les composantes de la production de la voix, de la respiration jusqu'à l'articulation. Ils sont normalement plus généraux et réalisés en groupe. Un tel programme de prévention pourrait par exemple être intégré à la formation universitaire des enseignants<sup>4, 11</sup>.

Un programme de prévention aide les personnes à risque à reconnaître les facteurs qui influencent la santé de leur voix. Elles peuvent ainsi réagir plus rapidement si des symptômes de troubles de la voix surviennent, comme par exemple, des extinctions de voix fréquentes. Il ne faut toutefois pas penser que la prévention est une « recette miracle » qui empêche nécessairement l'apparition d'un trouble de voix.

### **Une orthophoniste, pas seulement pour vos élèves**

À quoi peut-on s'attendre de la part d'une orthophoniste consultée pour un trouble de la voix? Tout d'abord, l'orthophoniste procèdera à une évaluation de votre voix, ce qui lui permettra de mettre en relation la cause des difficultés avec vos symptômes. De plus, elle vous expliquera comment la voix se produit et fera des liens avec vos activités quotidiennes<sup>13</sup>. Le but ultime de la thérapie vocale est de vous permettre de produire votre voix de façon adéquate, de manière à ce que vous puissiez réaliser vos activités de tous les jours sans obstacle<sup>14</sup>.

### **Le mélange des genres**

Si vous cherchez de l'aide auprès d'un orthophoniste pour des problèmes de voix, il est fort probable que celui-ci combine des exercices tirés de différentes méthodes, en fonction de vos symptômes, de la cause de ceux-ci et de vos habitudes de vie.

Le jugement clinique d'une orthophoniste est essentiel à une thérapie construite sur mesure pour vous.

## Références

1. Boone R., D., McFarlane C., S., Von Berg L., S. & Zraick I., R. (2010). *The voice and voice therapy*. Pearson Education, Inc.
2. Colton H., R., Casper K., J. & Leonard, R. (2006). *Understanding voice disorders*. Lippincott Williams & Wilkins : Baltimore.
3. Fletcher, H., Drinnau, M. & P. Carding. (2007) Voice care knowledge among clinicians and people with healthy voices and dysphonia. *Journal of voice*. 21 (1). 80-91.
4. Ilomaki, I., Laukkanen, HM., Leppanen, K. & E. Vilkman. (2008). *Effects of voice training and voice hygiene education on acoustic and perceptual speech parameters and self-reports of vocal well-being in female teachers*. *Logopedics Phoniatrics Vocology*. 33. 83-92.
5. Thomas, G., Kooijman, P.G.C, Cremers, C.W.R.J., & de Jong, F.C.R.S. (2006). A comparative study of voice complaints and risk factors for voice complaints in female student teachers and practicing teachers early in their career. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 263. 270-280.
6. Rogerson, J. & B. Dodd. (2005). Is there an effect of dysphonic teachers' voice on children's processing of spoken language? *Journal of voice*. 19 (1). 47-60.
7. Roy, N., Gray, S.D., Simon, M., Dove, H., Corbin-Lewis, K. & J.C. Stemple (2001). *An Evaluation of the Effects of Two Treatment Approaches for Teachers With Voice Disorders: A Prospective Randomized Clinical Trial*. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, Vol. 44, 286-296.
8. Roy, N, Weinrich, B., Gray, S., Tanner, K., Toledo, S., Dove, H., Corbin-Lewis, K. & J. Stemple (2002) *Voice amplification vs vocal hygiene instructions for teachers with voice disorders : a treatment outcome studies (2002)*. *Journal of speech, language and hearing*. 45. 828-638.
9. Roy, N., Weinrich, B., Gray, S., Stemple, J. & C. Sapienza (2003). Three treatments for teachers with voice disorders: a randomized clinical controlled trial. *Journal of speech, language and hearing research*. 46. 670-688.
10. Roy, N., Merrill, R., Thibeault, S., Gray, S. & EM Smith. (2004). Voice disorders in teachers and the general population: effects on work performance, attendances and future career choices. *Journal of speech, language and hearing research*. 47. 542-551.
11. Ruotsalainen, JH., Sellman, J., Lehto, L. Isotalo, LK & JH. Verbeek. (2010). Intervention for preventing voice disorders in adults (Review). *The Cochrane Collaboration*. 1-58.
12. Sabol, J.W., Lee, L. & J.C. Stemple (1995). *The Value of Vocal Function Exercises in the Practice Regimen of Singers*. *Journal of Voice*, Vol. 9, N. 1, 27-36.
13. Sapienza, C. & B.H. Ruddy (2009). *Voice Disorders*. Plural Publishing, Abingdon, 548p.
14. Sataloff, R. (2005). *Treatment of voice disorders*. Plural Publishing, Abingdon, 435p.
15. Van Houtte, E., Claeys, S., Wuyts, F. & Van Lierde, K. (2011). The impact of voice disorders among teachers : vocal complaints, treatment-seeking behavior, knowledge of vocal care and voice-related absenteeism. *Journal of Voice*. 25 (5). 570-576
16. Verdolini Abbott, K. & J. Gartner-Schmidt (2005). *Casper-Stone Confidential Flow Therapy-Patient Manual*.