

A D O S E N



L'éducation au service de la santé

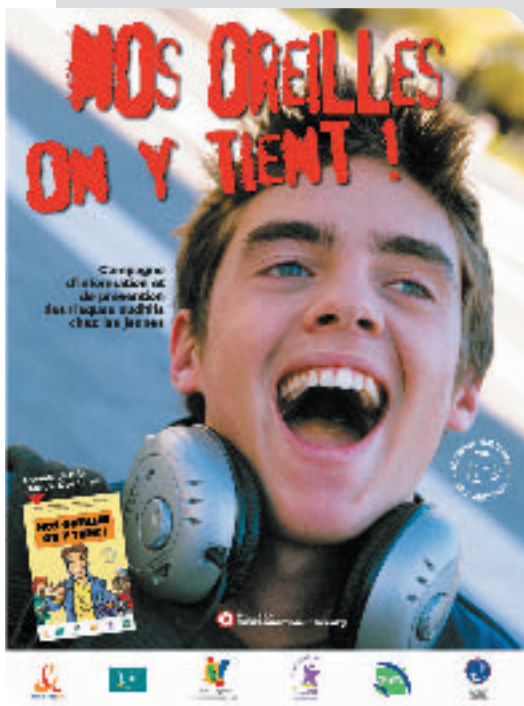
Bulletin
trimestriel
d'information
N° 140

Avril
2003

I.S.S.N. 0376-5997



La voix
■■■■



Journée Nationale de l'Audition

La sixième édition de la Journée Nationale de l'Audition aura lieu le jeudi 12 juin 2003. Organisée chaque année au printemps, cette manifestation s'intéresse à l'oreille des Français (du bébé au senior) et se donne des objectifs précis : informer et sensibiliser le public sur les risques liés à l'audition, les mesures de prévention et les solutions. Rappelons que plusieurs millions de malentendants sont concernés en France. À ce nombre, il convient d'ajouter les sujets souffrant d'acouphènes (sifflements, bourdonnements...) et l'hyperacousie qui touche entre 2,5 et 4 millions de personnes.

Thème de la campagne 2003 : Prévenir, détecter, accompagner les risques liés à l'audition. Trois axes prioritaires ont été retenus :

- Actions de prévention des risques auditifs chez les jeunes.

Véritable campagne à part entière, ces actions de prévention concernent directement les jeunes exposés à des bruits excessifs (sports mécaniques, chasse...) ou accros de musique amplifiée (concerts, rave-party, baladeurs...).

Elle vise plusieurs objectifs : mettre l'accent sur les dangers du bruit et les risques auditifs encourus ; inciter à adopter des comportements de prévention ; inciter à faire contrô-

ler régulièrement son audition et à utiliser des protections auditives ; recommander de consulter un médecin dès les premiers symptômes.

Outre l'action mise en place tous les ans avec la diffusion d'une mini-bande dessinée intitulée « Nos Oreilles on y Tient ! » en partenariat avec les Centres d'Information Jeunesse, France Télécom, Quiès, La Mutuelle des Etudiants, la campagne de sensibilisation visant les adolescents, lancée en 2002 en lien avec la CNAMTS se prolongera jusqu'en 2003.

- Actions visant le monde du travail et visant à informer les milieux professionnels (artisans, ouvriers, dirigeants...) sur les problèmes auditifs liés à leur activité.
- Action de sensibilisation des seniors sur la baisse naturelle de l'audition consécutive à l'âge (presbycusie) :
 - Inciter à agir suffisamment tôt en faisant contrôler son audition régulièrement.
 - Présenter les solutions techniques actuelles pour mieux communiquer et retrouver une vie normale.
 - Lever la barrière psychologique liée souvent aux problèmes de l'audition et de la surdité.
 - Agir sur les Pouvoirs Publics pour améliorer la prise en charge.

Pour s'informer sur cette journée, le public est invité à composer un N° Vert : 0 800 23 26 00 ou à consulter le site Internet : www.audition-infos.org

A l'occasion cette opération, l'Association « Journée Nationale de l'Audition » a confié à l'Institut IPSOS une enquête portant sur 2109 personnes constituant un échantillon national représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus. Il en ressort que 32 % des sondés ont des difficultés à suivre ou à participer à des conversations, 8 % présentent systématiquement ou très souvent des difficultés à suivre ou à participer à des conversations (malentendants), 28 % ont au moins un indice fréquent de trouble de l'audition, 54 % ont fait contrôler leur audition, une baisse de la capacité auditive a été diagnostiquée chez 15 %, 18 % considèrent avoir des difficultés auditives, 2 % portent des aides auditives, 15 % souffrent ou ont souffert d'acouphènes.

L'acuité de ce problème de santé publique a par ailleurs incité l'ADOLEN à s'associer à la Fédération Nationale de la Mutualité Française, à la Mutuelle Générale de l'Education Nationale et à l'Unité Inserm de Montpellier pour concevoir un cédérom sur la prévention du risque auditif en milieu scolaire et sur l'accompagnement des déficients auditifs. Ce document sera disponible à la fin du mois de juin 2003.

■ Téléphonie mobile : un vrai casse tête

Dans un rapport déjà très contesté par des associations de défenses de riverains et par certains organes de presse, l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale (Afsse) précise que les antennes relais de téléphonie mobile ne présentent aucun danger pour la santé. En revanche, l'Afsse alors qu'« aucun risque cancérigène n'est établi à ce jour », recommande l'application du principe de précaution à l'égard du téléphone portable lui-même, susceptible de provoquer des troubles migraineux. Ainsi, suggère-t-elle de rendre obligatoire la délivrance, avec tout appareil, d'un dispositif muni d'une oreillette offrant l'avantage d'éloigner le téléphone de la tête.

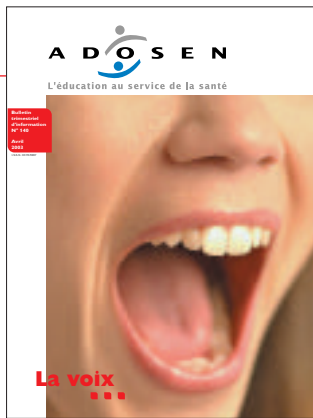
■ A l'écoute des personnes âgées

Nous l'évoquions dans notre précédente édition, la maltraitance des personnes âgées est dramatiquement fréquente. Selon le Secrétariat d'Etat aux personnes âgées, « 5 % des plus de 65 ans et 15 % des plus de 75 ans sont victimes de maltraitements, qu'elles soient physiques, psychologiques, financières, médicales... ». Pour venir en aide à ceux qui souffrent, un service d'écoute téléphonique : Allô Maltraitance Paris (01 42 50 11 25) vient d'être créé par la municipalité de la capitale.

Soutien, conseils et orientation sont proposés par une équipe de cinq bénévoles formés par l'association ALMA France (Allô maltraitance aux personnes âgées) qui, au plan national compte une quarantaine d'antennes. Ces structures sont saisies de plus de 6000 signalements chaque année. 36 % des maltraitements sont causés en établissement, 64 % à domicile.

■ Jeux Mondiaux des transplantés

Pour la première fois, les Jeux Mondiaux des Transplantés vont se dérouler en France. C'est à Nancy, du 19 au 27 juillet 2003 que 2000 compétiteurs et accompagnateurs venant de 70 pays se réuniront pour disputer les épreuves d'athlétisme, badminton, bowling, canoë, cyclisme, golf, natation, squash, tennis, tir, tennis de table, volley. A travers cette compétition et plus généralement leur activité physique et sportive, les greffés apportent le témoignage de leur volonté et de leur engagement pour la promotion du don d'organes. Renseignements et inscriptions auprès de l'association Trans-Forme 66, bd Diderot - 75012 Paris - Tél. : 01 43 46 75 46 - info@trans-forme.org - www.trans-forme.org



© GARO/PHANIE



La voix est le moyen de communication privilégié avec autrui, elle est le support du langage. Mais c'est aussi le vecteur de nos émotions ; elle traduit nos sentiments, reflète notre humeur, témoigne de notre état de santé physique et psychique. Par ses caractéristiques, elle révèle notre identité. Pourtant, malgré son importance, bien peu sont ceux qui font un travail sur la voix. On l'aime ou on la déteste, on l'expose à des risques et, excepté chanteurs comédiens et quelques professionnels qui ont compris l'extrême importance de l'instrument vocal, rares sont ceux qui la protègent ou l'exercent dans le but de l'améliorer. Le faible intérêt manifesté pour notre voix s'explique par notre éducation scolaire et notre formation qui accordent très peu de place à l'expression orale. Qualité des échanges, séduction, persuasion dépendent de la voix. En milieu scolaire, une grande part de la réussite pédagogique est étroitement liée aux qualités vocales de l'enseignant. Un accent particulier doit être porté sur le travail vocal. C'est, entre autres, ce que souligne avec conviction le Dr Claude Fugain, Phoniatre, au cours de l'entretien qu'elle a bien voulu nous accorder.



▶ 2 _ INFOS SANTÉ

▶ 4 _ LA VOIX
Entretien avec le Docteur
Claude Fugain

▶ 10 _ FORMATION
SUR LA VOIX

▶ 12 _ LIRE, VOIR

▶ 14 _ ACTUALITÉS

▶ Dossier central – L'OREILLE ET L'AUDITION

A D O S E N
L'éducation au service de la santé

**Action et DOcumentation Santé
pour l'Éducation Nationale**
Association nationale régie par la loi
du 1^{er} Juillet 1901.

Siège social :
ADOSEN
25, rue des Tanneries – 75013 PARIS
Tél. : 01.44.08.50.00 Fax : 01.44.08.55.58
e-mail : adosen@wanadoo.fr

Revue trimestrielle de l'adosen
Directeur de la publication :
Patrick ROYANNEZ
Rédacteur en chef : Sif OURABAH
Rédaction : Thierry PATTOU,
Daniel ROULLEAUX, Dr Jacques SORIA.

Commission paritaire : N° 57024 GC
I.S.S.N. : 0376-5997
Dépôt légal : avril 2003
Prix : 3 €
Abonnement : 10 €.

VINCENT IMPRIMERIES – TOURS.
Ce numéro a été tiré
à 40.000 exemplaires.





LA VOIX

Entretien avec
le Docteur Claude FUGAIN *,
Phoniatre

■ ■ « Un jour ou l'autre, 75 %
des enseignants consulteront
un phoniatre » ■ ■

* Le Docteur Claude FUGAIN exerce notamment
à l'Hôpital Foch à Suresnes (Hauts-de-Seine)

Qu'est-ce que la voix ?

C.F. : La voix est une suite de vibrations qui se déplacent entre un locuteur et un auditeur. Mais elle est aussi porteuse de sens. Pour la parole, il y a un consensus : il s'agit d'un support sonore répondant à un code connu et partagé, un élément important de la communication. A ce titre, la voix est la transformation d'un phénomène mental en un signal sonore que l'on écoute, que l'on entend, que l'on enregistre, que l'on analyse et qui est porteur de sens. Ce vecteur sonore est, dans la communication, un élément important, mais il traduit aussi un vécu intérieur. Finalement, la voix et ses paramètres caractérisent une personnalité.

Les médecins se sont peu intéressés à l'approche de la voix, jusqu'à il y a une cinquantaine d'années. Au début du siècle dernier, à la lecture des premiers travaux réalisés par les premiers services d'oto-rhino-laryngologie, on se préoccupait surtout du cancer du larynx, qui se soldait par l'ablation du larynx.

Progressivement, il y a eu un intérêt plus grand pour l'ablation des polypes.

On a donc longtemps ignoré la voix, tant du point de vue de son mécanisme, de sa fonction elle-même, que de son rôle dans notre vie sociale, professionnelle, affective.

Puis, les spécialistes ont exploré, en même temps, les vrais mécanismes de la phonation et le rôle de la voix, en ce qu'elle caractérise un individu, lui permet de travailler et de s'exprimer. Bref, le rôle social, affectif, professionnel ...

Par ailleurs, la voix a été principalement l'affaire des professeurs de chant et non des médecins, encore moins des chirurgiens.

Progressivement, un certain nombre d'oto-rhino-laryngologistes, s'est intéressé à la voix et pas seulement à la corde vocale, puis des psychologues et beaucoup d'autres professionnels.

J'ai entendu, dernièrement, quelqu'un dire que la voix, c'est « branché ». Une voix, c'est quelque chose dont on découvre l'importance.

Ce sont les médecins formés à la « voix-fonction » qui ont amené les chirurgiens à s'intéresser non plus à la corde vocale, mais à la phono-chirurgie. Ainsi, on est passé de la chirurgie-laryngée à la microchirurgie, puis à la phono-chirurgie. La différence entre la microchirurgie et la phono-chirurgie, c'est qu'en phono-chirurgie, il n'y a qu'un seul enjeu : la voix.

Aujourd'hui, on n'opèrera que si l'on a la certitude d'améliorer la voix. Obligation est faite de garder au patient une voix conforme à son image sociale. Prenons un exemple : il existe une pathologie, très fréquente chez les femmes (celles-ci ayant légèrement modifié leur voix au cours des années), caractéristique chez celles qui ont des responsabilités professionnelles, qui fument souvent et qui boivent un peu (même s'il ne s'agit que d'un alcoolisme mondain). Progressivement, les voix s'aggravent (il y a beaucoup de comédiennes qui ont ce type de voix). Après dix ou vingt ans,

lorsque les cordes vocales ont gonflé, avec un œdème chronique, qui donne beaucoup de graves, si on opère, on se retrouve à l'octave supérieure et cette voix n'est plus conforme à l'image sociale qu'avait l'individu. La pratique chirurgicale a progressivement éliminé l'appellation « épluchage » des cordes vocales, car elle vise à éliminer la pathologie et à garder la voix dans l'octave utilisée par la patiente : il faut garder une voix grave mais plus malade.

En quoi consiste votre activité ?

Le travail d'équipe phoniatre/chirurgien, notamment à l'hôpital Foch, est une nouveauté.

Je suis oto-rhino-laryngologiste, mais j'aurais tendance à dire que je suis laryngologiste car il n'y a pas un problème de voix qui ne passe pas dans mes consultations. Cela dépasse donc le stade de l'enseignant qui a un petit problème de voix. Nous appréhendons tous les problèmes de la voix, jugés dans leur contexte. Si l'on devait se différencier de l'O.R.L. traditionnel, on pourrait se distinguer à travers notre regard avec des instruments un peu différents ainsi qu'à tra-

vers l'écoute de la voix dans son contexte. Comme on fait équipe avec des chirurgiens, l'enjeu est de plus en plus la voix. Par contre, lorsqu'il s'agit d'un cancer, l'enjeu n'est plus la voix mais un geste carcinologique efficace, cohérent. Mais, en revanche, pour tout ce qui concerne la pathologie tumorale bénigne du larynx (nodules, polypes, granulomes), l'enjeu c'est aussi la voix.

Libérer un son a-t-il une fonction physiologique ?

C.F. : La première fonction du larynx n'est pas liée à la voix. Il s'agit plutôt de la respiration et de la protection des voix aériennes supérieures.

A travers ses deux fonctions principales : respiratoire et vocale, le larynx, et plus précisément la voix, sera le témoin de notre état de santé.

A la naissance, les cordes vocales font 4,5 mm de long (plus elles sont petites, plus elles font des aigus), la hauteur de la voix est d'environ 400/600 vibrations/secondes (ce qui « casse » les oreilles des parents) avec une intensité extrêmement forte.



La voix grandira doucement jusqu'à la puberté. A ce moment-là : cataclysme - le larynx est un organe sexuel secondaire - l'imprégnation hormonale grossit le larynx, le fait descendre de plus en plus. Les deux cordes vocales sont horizontales, elles s'allongent et atteignent leur taille définitive, soit 25 à 26 mm, et même un peu plus chez les « basses ». Cette taille ne bougera plus jamais. Plus les cordes vocales sont longues, plus on est apte à faire des graves. Plus elles sont courtes, plus on aura une voix aiguë. Il existe une petite injustice. Lorsque l'on a des cordes vocales longues, on fait des graves et des aiguës, mais lorsque l'on a des cordes vocales courtes, on ne fait que des aiguës, puisque l'on ne peut pas gonfler les cordes vocales.

On s'aperçoit que même depuis Sophocle, « c'est la parole et non l'action qui conduit tout ». On travaillait les exercices respiratoires en position allongée chez les Romains. De tous temps, on a su que la parole représentait un pouvoir et progressivement, on s'est aperçu que parole et voix ne recouvraient pas tout à fait la même chose. La voix n'est que le vecteur sonore, la parole c'est le contenu, le langage, l'agencement. A partir du moment où l'on sait que l'on peut être jugé sur sa capacité à prendre la parole et même parfois, sur sa propre voix, on se juge soi-même bon ou mauvais orateur et l'on va induire des attitudes. A l'école, c'est le langage écrit qui est privilégié et non le langage oral, on rencontre encore très souvent des étudiants en fin de cycle (DESS, D.E.A. etc...) qui n'ont toujours pas pris la parole.

Dans tous les cas, on sait que la voix constitue un pouvoir. On s'en aperçoit d'autant mieux lorsque l'on a perdu ce pouvoir.

Lorsque quelqu'un est jugé par un « chasseur de tête », il peut lui être fait reproche de ne pas savoir parler, de ne pas savoir prendre la parole ou travailler en équipe. Ces reproches sont légitimes, du fait qu'en classe, il n'y a pas beaucoup de travail en groupe et très peu de prise de parole.

La voix peut représenter un pouvoir, mais peut-elle être un plaisir pour celui qui l'entend aussi bien que pour celui qui la produit ?

C.F. : Lorsque les gens s'écoutent sur un répondeur, 100 % d'entre eux détestent leur voix et font essentiellement le même reproche : « j'ai une voix de petit garçon ou de petite fille ». Implicite, ils aimeraient

avoir une voix traduisant une force. Le reproche essentiel est de ne pas affirmer une personnalité forte. C'est fondamental parce que la voix traduit le vécu. Lorsqu'on travaille sa voix, on ne recherche pas en premier lieu l'efficacité mais le plaisir, c'est-à-dire un phénomène sensoriel.

Comment sait-on que la machine « fonctionne » bien ?

C.F. : Parce que l'on sent des sensations vibratoires. Quand on travaille sa voix, que l'on gère bien son souffle, on utilise une soufflerie, un vibreur, des résonateurs, un système articuloire. Ces quatre éléments constituent la machine à « faire du son et de la parole », associée au cerveau et au cœur. Il y a une tête et de l'affectif. Le tout est à maintenir en place afin d'agencer le mieux possible tête et cœur. Mais ce qui permet de dire que la voix « sort » bien, c'est qu'on la sent bien physiquement, qu'on a les bonnes sensations physiques associées au regard qui fait totalement partie de la prise de parole. Il n'y a pas d'action sur autrui sans regard. Lorsque l'on regarde quelqu'un, on « voit » sa voix « se diriger vers » et on a un feed-back indiquant la bonne réception du message, qui fait rire ou pleurer, qui fait faire un geste; la cible a été atteinte.

Il y a une interaction très forte entre le regard, la gestuelle, la posture, l'audition...

C.F. : Il existe une boucle audio-phonatoire, mais il faut également mettre l'accent sur l'attitude physique ; la voix est un morceau du corps. Lorsque l'on travaille la voix, on travaille la position que l'on a adoptée (*la posture*), la verticalité, la mise en jeu d'un souffle que l'on a déjà et que l'on va développer en fonction des besoins, et le regard.

Qu'est-ce qui caractérise une voix : hauteur, timbre et intensité ?

C.F. : Abordons en premier l'intensité qui est la puissance de la voix. Au niveau du cycle de la corde vocale, c'est l'amplitude de la vibration. Quant à la hauteur, c'est le nombre de vibrations. Enfin, le timbre, c'est la forme de la vibration. En ce qui concerne l'intensité, forte ou faible, elle n'est pas très informative sur une voix, à une période où il existe des amplificateurs de toutes sortes. L'intensité est difficilement mesurable car il n'y a pas de normes pour ses trois paramètres, il n'existe que des moyennes. L'intensité varie dans un mot, un accent d'insis-



tance, en fonction du lieu d'habitation, de l'environnement professionnel, social. L'intensité est probablement le paramètre qui traduit le plus l'environnement social : il y a des familles où l'on parle fort et des familles où l'on parle doucement. Ce n'est pas un paramètre passionnant, mais pourtant, il est fréquemment utilisé comme argument par le patient.

Qu'est-ce qui est en jeu dans l'intensité ?

C.F. : La quantité d'air, sa pression, les gaz de résonance, les muscles. Pour faire un son, il faut 250 muscles. Il y a tout un jeu musculaire entre les inspireurs et les expirateurs, comme dans toute émission sonore. Il y a aussi l'amplitude de la voix, qui est gagnée parce que c'est un instrument à vent mais aussi un instrument à résonance c'est-à-dire qu'il y a des caisses de résonance qui vont amplifier la voix. Comment expliquer qu'un chanteur lyrique chante à 120 décibels, qui est la limite supportable par l'oreille ? Il ne multiplie pas par 25 ses capacités respiratoires pour couvrir un orchestre symphonique ? Il utilise ses poumons de façon différente, ainsi que ses muscles et il se servira de caisses de résonance pour amplifier la voix.

La hauteur représente le nombre de vibrations par seconde. Celle-ci dépend de la longueur et de la largeur des cordes vocales, donc de la masse des cordes vocales. C'est un héritage que l'on ne développe pas, contrairement à ce que l'on entend parfois, il n'y a pas de musculation. Les sopranos possèdent de petites cordes vocales (entre 15 et 19 mm de long) et peuvent chanter en contre-ut (1024 vibrations/seconde). L'étendue, est tout ce que l'on peut émettre. La tessiture, c'est tout ce que l'on peut chanter confortablement.



Pourquoi le nombre d'octaves varie-t-il selon les individus ?

C.F. : En occident, il y a un grand intérêt pour le nombre d'octaves, mais dans d'autres ethnies, ce n'est pas une grande préoccupation... Elles peuvent aller du plus grave au plus aigu, sans faire attention aux passages d'un registre à l'autre du classement vocal. Ce qui fait la différence c'est la longueur des cordes vocales (grandeur du larynx, morphologie du corps) et le travail vocal. Si les graves ne sont pas beaucoup développées, on développe les aigus. On a plus tendance, peut-être à tort, à se cantonner dans une région où l'on est le plus à l'aise, sans chercher à s'amuser. L'obsession est orientée sur les aigus.

Et si l'on passait à la partie magique ?

C.F. : Le troisième paramètre est le plus intéressant : c'est le timbre.

Le timbre de la voix dépend de deux facteurs, en ce qui concerne l'acoustique et le « purement médical ». Il dépend de la qualité de contact des cordes vocales. C'est la partie laryngée du timbre. Il est certain que si l'on a un polype, un nodule ou si les cordes vocales ne se touchent pas très bien, on aura un « voile », une voix éraillée... Il y a une partie dite « de résonance ». Les caisses de résonance sont : le pharynx, la bouche et accessoirement le nez. Jamais les sinus : aucun volume osseux n'est le siège de phénomène pur de résonance. C'est le siège de sensations vibratoires, qui servent de repères. Ce sont les cavités musculaires qui ont fonction de caisses de résonance. Il n'est pas possible de dépasser 1500/1800 vibrations/seconde, alors qu'on en entend 20000. Où sont passées les autres ? Les autres, ce sont les harmoniques. Quand les petits coussins d'air arrivent au-dessus des

cordes vocales, ils mettront en vibration chaque mm^2 de surface de l'oro-pharynx, qui vibrera à sa propre fréquence et se surajoutera à la fréquence de base, laryngée, que l'on appelle la fréquence fondamentale. Ce sont des multiples entiers. Le premier formant sera le double de la fréquence de base, le deuxième sera le triple; toujours un multiple entier. On peut trouver jusqu'à 10 harmoniques, avec des renforcements particuliers, que l'on appelle les formants. La voix est enrichie en harmonique, elle prend de l'épaisseur, du timbre, de la chaleur. Les voix naturelles, dont on parle parfois, sont naturellement jolies parce qu'elles sont chaudes, aigües.

Lorsque l'on veut devenir chanteur, comédien ou même chef d'entreprise et que l'on veut séduire, il faut entreprendre un travail vocal. Lorsque l'on parle de sensations vibratoires à des personnes qui ont des postes à responsabilités, ils sont tout

d'abord étonnés jusqu'au moment où ils sentent le son qui résonne bien. Il n'y a pas de voix efficace ou charismatique au pouvoir réel, qui n'ait une certaine richesse en harmonique, sinon, cela devient rapidement agressif. Lorsque l'on écoute des chœurs ou des voix, il n'y a que les voix aigües qui ne sont pas calmantes, qui sont insupportables. On cite souvent l'exemple de l'Opéra, qui est un raccourci de la vie, la sagesse est toujours représentée par la même personne : c'est toujours la personne âgée et c'est toujours la voix basse. C'est implicite. Le ténor est toujours ridicule et amoureux de la soprano et qui meurt souvent.

Les gens qui n'aiment pas leur voix parce qu'ils la trouvent toujours trop aigüe, savent implicitement que le pouvoir c'est donner l'impression de force, par la voix, l'impression d'être ferme, d'être intelligent, d'avoir du charme dans la voix.





© V. GARO/PHANIE



© VOISIN/PHANIE



© VOISIN/PHANIE

■ ■ **Lorsqu'on travaille sa voix, en premier lieu, on ne recherche pas l'efficacité, mais le plaisir, c'est-à-dire un phénomène sensoriel**



La perception de notre propre voix n'est-elle pas modifiée ?

C.F. : Nous avons une audition interne par voie osseuse qui est un peu aggravée parce que très vibratoire. Quand on ramène sa voix vers son oreille, on se rapproche de ce que les autres entendent. Dès que la voix revient en extérieur, par morceau, on ne l'aime jamais.

La « bonne » voix est celle qui traduit bien l'individu, quel que soit le rôle qu'il jouera, c'est la voix modulable : par exemple, lorsque l'on parle à ses enfants et lorsque l'on s'adresse à ceux des autres, la voix diffère. Dans tous les actes de la vie, le regard change, tout comme les gestes et la voix.

Quelles sont les atteintes de la voix ?

C.F. : Les agressions extérieures, le tabac et la fumée extérieure, l'alcool qui donne un état inflammatoire de la sphère O.R.L., le forçage vocal, le mécanisme d'effort, les affections rhino-pharyngées à répétition, le reflux acide occasionné par l'état inflammatoire. Ce n'est pas un hasard si les malades de la voix sont pour 30 % des enseignants, pour 60 % des commerciaux.

Ces atteintes se traduisent par des fatigues, des extinctions et par quoi d'autre ?

C.F. : Cela se traduit souvent par une altération du timbre. Souvent, la voix se voile, s'enroue, elle devient éraillée. Mais, le jugement que l'on porte sur une voix tient à des paramètres qui sont tout à fait personnels. C'est pour cela que des voix qui sont aux confins de la pathologie, voire franchement pathologiques sont appréciées d'un grand public (Richard Borhinger, Jeanne Moreau...) On aimait Mireille ou Tino Rossi, on aime Garou, Richard Cocciante. On peut se demander pourquoi on aime subitement des voix graves et rauques ? Parce que cela transmet de la sensualité, de l'affectif ? Qu'importe...

Le premier symptôme, quand on abîme sa voix, s'entend. La voix s'altère, se voile.

En revanche, la phonie totale est très rare. C'est une pathologie bien particulière. En général, la voix va decrescendo. Elle se voile de plus en plus et s'associe souvent à une sensation physique d'irritation, de mots de gorge...

Par ailleurs, il existe des dizaines d'expressions dans le langage populaire, qui traduisent très directement le vécu. L'émotion, le stress entraîne une sensation de serrage,

une altération de la voix. Que ce soit un choc émotionnel ou une tension nerveuse permanente, ce ne sera jamais sans conséquences sur la voix.

Chacun de nous devrait pouvoir travailler sa voix ?

C.F. : On n'apprend pas la marche, sauf si on a l'intention d'en faire quelque chose d'autre qu'aller prendre l'autobus, la voiture, ou faire du jogging. Pour la voix, c'est la même chose. Lorsqu'on fait travailler la voix, on joue sur la respiration, on ne fait que développer quelque chose qui existe déjà, en utilisant des muscles un peu plus intensément que dans l'usage quotidien, comme lorsque l'on veut perfectionner un geste de marche ou de course. Mais plus que le travail, on devrait ouvrir la porte de ce domaine, c'est-à-dire savoir que la communication orale est la vie même. Elle transmet l'émotion et on s'implique, on va vers... On va énoncer de façon claire dans le contenu et le contenant. Le contenu est très important, bien que parfois il suffise d'être bon pour vendre n'importe quoi.

Il arrive qu'à la relecture des textes d'un orateur qui a été jugé brillant, on s'aperçoive que finalement le contenu était faible.

Il existe le contraire, quelqu'un va aborder un thème dont on a toujours tout voulu connaître et malheureusement, on « zappe » au bout de quelques minutes, parce que l'attrait n'existe pas. Lorsqu'on travaille l'oral, il faut travailler aussi le physique et apprendre aux gens à afficher leur ouverture, leur apprendre la verticalité, le regard car on ne peut pas donner si l'on ne voit pas. Le discours va là où le regard se porte. Pour un artiste, un comédien, il faut acquérir la générosité d'aller vers..., avoir une bonne position articulaire, avoir un souffle qui se fera entendre jusque 2, 3, 10 mètres. C'est un don, un enseignement efficace, généreux. C'est un enseignement.

Il y a une modulation qui s'adapte au sens et au contexte.

C.F. : Il y a une articulation précise, une mélodie convaincante.

Dans la parole, l'essentiel c'est l'émotion, la sensibilité, le ton, mais ce n'est pas que cela. C'est aussi l'action. Il faut, comme pour bon nombre de chercheurs, ne pas se contenter de chercher ou trouver. Il faut aussi vendre,

L'oreille et l'audition



© BURGER - GARO - VOISINPHANIE

L'audition est une fonction essentielle de la communication avec autrui, de la perception et de la compréhension du monde. L'oreille est une architecture élaborée. Son bon fonctionnement dépend d'une attention constante et surtout d'une prudence vis-à-vis des décibels élevés car s'il existe des déficiences dues à la maladie ou à l'âge on observe trop d'atteintes de l'audition dues à des traumatismes répétés.

A quoi sert l'oreille ?

L'oreille nous sert à entendre les sons. Elle permet de percevoir les vibrations de l'air que constituent les sons.

Qu'est-ce qu'un son ?

Tout objet susceptible de vibrer peut produire un son. La vibration de l'objet se transmet aux particules d'air environnantes, créant une onde vibratoire qui se propage de proche en proche dans toutes les directions, un peu comme les vaguelettes produites par un caillou jeté dans l'eau. Un son ne peut pas se propager dans le vide. Cette onde vibratoire, caractérisée par la fréquence de sa vibration par seconde est mesurée en Hertz (1 Hz = 1 vibration par seconde). Plus la fréquence est élevée, plus le son paraît aigu.

Quels sons l'oreille peut-elle percevoir ?

L'oreille humaine peut percevoir des sons de 16 Hz (très graves) à 16 000 Hz (très aigus, à la limite des ultrasons). Les sons purs (une note isolée sur une corde de violon par exemple) sont rares dans notre environne-

ment. Nous entendons le plus souvent des sons complexes (la voix, par exemple) constitués de plusieurs sons purs émis simultanément.

Qu'est-ce qu'un bruit ?

Lorsque le nombre de sons purs mélangés s'élève et accroît la complexité du son, on parle de bruit. Un bruit est défini par sa puissance, mesurée en décibels (dB).

Quelles sont les différentes parties de l'oreille ?

Il faut distinguer :

- L'oreille externe, constituée du pavillon et du conduit auditif externe jusqu'au tympan.
- L'oreille moyenne, cavité osseuse limitée par deux membranes : le tympan vers l'extérieur et la fenêtre ovale, plus petite, vers l'oreille interne. Ces deux membranes sont reliées par une chaîne de petits os. L'oreille moyenne est aérée par un fin conduit, la trompe d'Eustache, qui débouche dans le nasopharynx (arrière-gorge).
- L'oreille interne, est emprisonnée dans un os de la base du crâne, le rocher, qui la protège. Elle comprend l'organe de l'équilibre, le vestibule et celui de l'audition, la cochlée.

La cochlée est un tube enroulé sur lui-même en colimaçon, qui renferme les cellules ciliées, réceptrices des vibrations qui baignent dans un liquide.

De la cochlée s'échappe le nerf auditif qui va vers le cerveau.

Comment l'oreille fonctionne-t-elle ?

Le son, vibration de l'air, frappe le pavillon de l'oreille qui l'amplifie et le concentre vers l'orifice du conduit auditif externe (trou de l'oreille). Le son achemine dans le conduit et vient frapper le tympan qui se met à vibrer à la façon d'une peau de tambour.

Cette vibration traverse l'oreille moyenne. Elle est transmise par la chaîne des osselets sur la membrane de la fenêtre ovale qui donne sur l'oreille interne. La membrane de la fenêtre ovale étant bien plus petite que celle du tympan, sa vibration sera plus intense.

La répercussion atteint le liquide de la cochlée qui, dans ses mouvements, va mobiliser les cils des cellules auditives.

Excitées, celles-ci vont émettre des signaux codés, sous forme de petits courants électriques acheminés vers le cerveau par le nerf auditif.

Echelle des bruits

Les sons peuvent être répartis selon une échelle qui va des ambiances très calmes aux sons habituels, aux sons gênants et aux sons très nocifs.

Audition	dB	Bruits intérieurs	Bruits extérieurs	Bruits de véhicules
<i>Seuil d'audibilité</i>	0 dB			
	5 dB	Laboratoire d'acoustique		
<i>Silence inhabituel</i>	7 dB		Désert	
	10 dB	Cabines de prise de son		
<i>Très calme</i>	15 dB		Feuilles agitées par vent doux	
	20 dB		Jardin tranquille	
	25 dB	Conversation à voix basse à 1,50 m		
<i>Calme</i>	30 dB	Appartement dans quartier tranquille		
	35 dB			Bateau à voiles
	40 dB	Bureau tranquille dans quartier calme		
<i>Assez calme</i>	45 dB	Appartement normal		Paquebot
	50 dB	Restaurant tranquille		
<i>Bruits courants</i>	60 dB	Grands magasins	Rue résidentielle	
	65 dB	Appartement bruyant		
<i>Bruyant mais supportable</i>	70 dB	Restaurant bruyant	Circulation importante	
<i>Pénible à entendre</i>	85 dB	Radio très puissante		Klaxons d'autos
	90 dB		Route à trafic intense	
	100 dB	Niveau réglementé pour les baladeurs	Marteau piqueur	Moto de course à 2 m
<i>Sons nocifs (au-delà de 110 dB, risque de traumatisme sonore aigu)</i>	110 dB	Atelier de chaudronnerie	Discothèque (niveau réglementé) Concert sonorisé	
	120 dB			Train circulant à grande vitesse dans une gare
	130 dB			Réacteur d'avion

Quel est le rôle du cerveau ?

Le cerveau va intégrer les messages arrivant des deux oreilles, procéder au décodage et analyser l'ensemble. L'individu entend, localise, comprend le son.

Savoir d'où vient un bruit, séparer des bruits mélangés (comme comprendre un interlocuteur au milieu d'autres conversations) nécessite le fonctionnement simultané des deux oreilles en bon état.

Comment s'expliquent les anomalies de l'audition ?

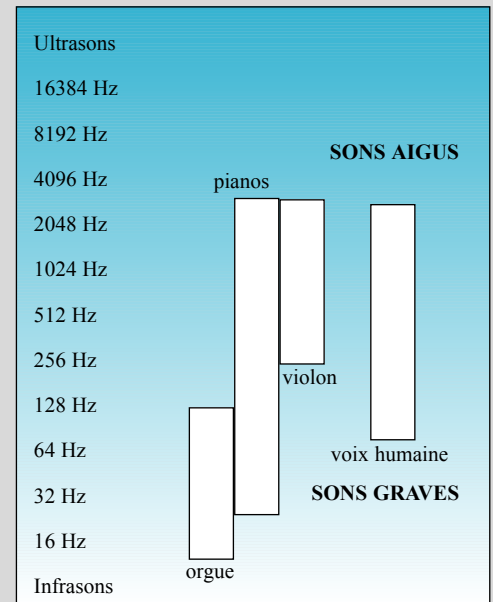
L'audition est un phénomène complexe qui nécessite donc la répercussion en chaîne d'un phénomène initial (vibration sonore). Qu'un seul des maillons de cette chaîne vienne à s'altérer et la bonne audition est compromise.

Quelles sont les maladies de l'audition ?

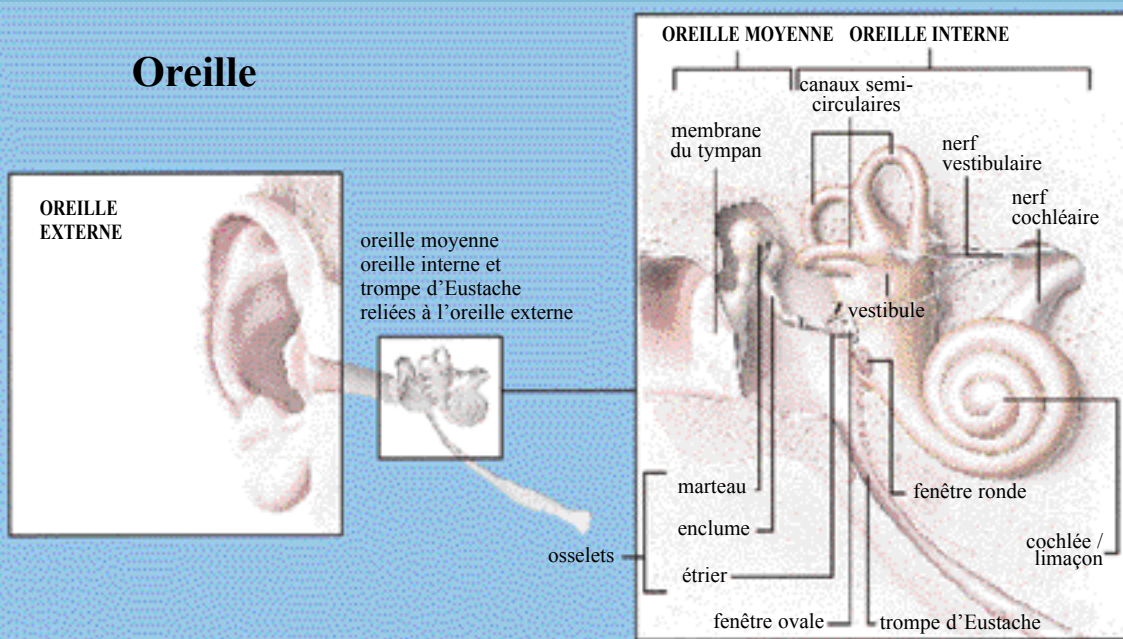
1) La surdité congénitale

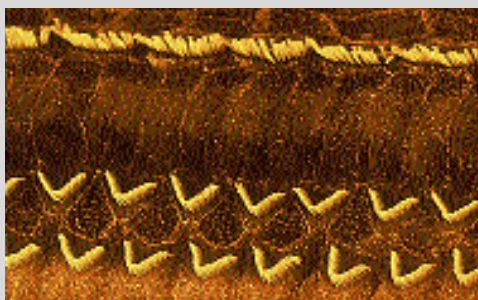
Dès la naissance, l'oreille peut être déficiente par atteinte de ses composants. Il peut s'agir de problèmes d'origine héréditaire ou d'une atteinte du fœtus pendant la grossesse.

Certaines maladies, comme la rubéole,



Oreille





Cochlée saine en microscopie électronique à balayage : les cellules ciliées internes (rangée du haut) et externes (3 rangées du bas) sont intactes ; leurs cils sont impeccablement alignés.

bénignes pour la mère, peuvent être dramatiques pour l'enfant qu'elle porte. Seule la protection de la vaccination est efficace et doit être généralisée à tous les nouveau-nés (même aux garçons car plus tard, ils pourraient transmettre la maladie), avec un rappel pour les filles, dans la période pré-pubertaire.

2) Les atteintes de l'oreille moyenne

Toute atteinte de l'oreille moyenne altère la transmission des sons vers l'oreille interne; on parle alors de surdité de transmission. On distingue :

- L'Otospongiose : C'est une maladie d'évolution progressive, qui soude petit à petit la chaîne des osselets. Sa cause est mal connue. Elle frappe principalement les femmes adultes. Son traitement est avant tout chirurgical (remplacement des osselets par une petite pièce de teflon).

- Le Cholestéatome : C'est une invasion de l'oreille moyenne par des cellules qui sont issues du canal auditif et qui y sont rentrées par une brèche du tympan. Ces cellules se multiplient pour former une tumeur, non cancéreuse, mais qui détruit tout dans la cavité par envahissement progressif. Le traitement est chirurgical. Cette lésion est souvent consécutive à des otites mal soignées qui laissent un tympan ouvert.

- La rupture du tympan : La membrane tympanique peut se rompre de manière traumatique (choc, explosion, bruit intense, corps étranger dans l'oreille) ou à la suite d'une infection de l'oreille moyenne (otite). Le tympan est une membrane vivante qui cicatrise. En cas de mauvaise cicatrisation, on peut pratiquer une greffe à partir d'une autre membrane prélevée sur un muscle.

- Les otites aiguës infectieuses : Elles sont provoquées par des microbes remontant du naso-pharynx par la trompe d'Eustache. Cette dernière, congestionnée, se bouche et le processus infectieux se développe dans la cavité fermée de l'oreille moyenne. Des sécrétions et bientôt du pus, mettent le tympan sous tension, provoquant de vives douleurs. La prise d'antibiotiques doit stopper le processus à son début. Si l'on intervient plus tard, le médecin O.R.L. doit pratiquer une paracentèse, petit trou dans le tympan, qui permet au pus de s'écouler. Elle soulage le malade et rend efficace l'antibiothérapie. L'évolution naturelle de l'otite moyenne aiguë, laissée sans soins, aboutit à une rupture spontanée du tympan. La douleur s'estompe, mais l'infection peut continuer à évoluer, à bas bruit, sur des années (otite chronique) et détruire petit à petit l'oreille moyenne. L'infection peut également s'étendre aux os du voisinage (mastoi-dite), voire aux structures cérébrales (ménin-gite). Toute douleur, tout écoulement de l'oreille, même indolore, doit amener à consul-

ter un médecin.

- Les otites séreuses : Elles sont caractérisées par la présence, dans l'oreille moyenne, d'un liquide plus ou moins épais, qui amortit la transmission des sons. Son origine n'est pas infectieuse, le liquide est stérile. La cause principale est une mauvaise aération de la cavité par la trompe d'Eustache. Le traitement est médical. L'O.R.L. peut également poser de petits aérateurs, de façon provisoire, à travers le tympan.

3) Les atteintes de l'oreille interne

Les atteintes de l'oreille interne, le récepteur de l'audition, entraînent des surdités de perception. Les cellules auditives peuvent être détruites par certains médicaments, par le bruit, par le vieillissement. Elles ne se renouvellent pas, leur destruction est irréversible.

Elles peuvent résulter de différents effets :

- Les effets des médicaments : Certains antibiotiques (streptomycine), la quinine peuvent, chez des individus sensibles, s'avérer toxiques pour la cochlée.

- Les effets du bruit : L'exposition prolongée à des bruits forts détruit progressivement les cellules auditives. Les cellules transmettant les sons les plus aigus sont détruites les premières.

Le bruit a des effets sur l'organisme dès 75 dB (élévation de la tension artérielle et du rythme cardiaque). La médecine du travail fixe à 85 dB le seuil de risque pour une exposition permanente. La norme internationale autorise une exposition à 105 dB, seulement 45 mn/jour.

Les lésions produites par le bruit ne sont pas perçues immédiatement par un individu jeune, qui possède une réserve avant d'être réellement gêné dans ses conversations; mais les années passant, le déclin naturel de l'oreille sera plus rapide et plus accentué.

L'attention doit être portée sur le niveau sonore d'écoute de la musique.

La puissance de sonorisation de certains concerts rock et des discothèques présente un réel danger pour l'audition.

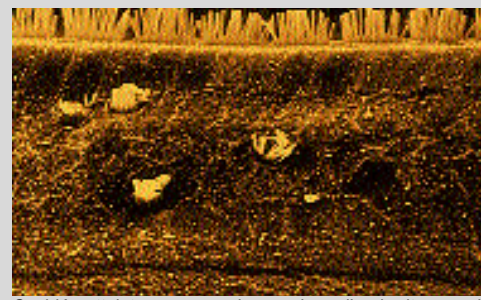
La puissance des baladeurs, dont certains peuvent atteindre 125dB, pulsée dans les oreilles sans amortissement, est dangereuse. Une Loi propose de limiter cette puissance à 100 dB; une limite à 90 dB serait plus raisonnable. Certains magasins affichent maintenant la puissance de leurs produits.

Mais la prévention des surdités, dues à l'overdose de puissance musicale, repose sur le bon sens de chacun.

Souvenons-nous que les cellules auditives mortes le sont définitivement.

- Les effets du vieillissement : Avec l'âge, l'audition se dégrade lentement. Cette dégradation lente et progressive débute, en fait, dès la fin de la croissance. La perte d'audition touche, d'abord les sons les plus aigus. Cette dégradation naturelle, bilatérale et symétrique, s'appelle la presbycusie.

- La gêne auditive, en conversation, apparaît de façon très variable selon les individus et leur histoire. Il existe des facteurs héréditaires qui font que certains individus seront gênés à 40 ans et d'autres à 90 ans, voire jamais. Les pertes accumulées dans la jeunesse (otite mal soignée, exposition professionnelle au bruit, chasse, musique trop forte) se cumulent avec les effets de la presbycusie et peuvent avancer de plusieurs dizaines d'années la date programmée héréditairement où la baisse de l'au-



Cochlée atteinte par exemple en raison d'un bruit excessif : seules les cellules ciliées internes sont intactes (rangée du haut). Les externes ont disparu ; la perte auditive est supérieure à 50-60 dB ; la sélectivité des fréquences est quasiment irréversiblement perdue.

Clichés : Marc Lenoir/Inserm-Montpellier

dition serait devenue sensible.

- Économiser son capital d'audition, dans sa jeunesse, paraît donc essentiel.

Y a-t-il des atteintes du nerf auditif ?

Une tumeur du nerf auditif (neurinome) peut comprimer celui-ci dans son trajet intra osseux et provoquer une surdité unilatérale nécessitant un acte chirurgical.

Y a-t-il des situations d'urgence ?

Il existe des surdités d'apparition brutale, liées à des problèmes de circulation sanguine, qui nécessitent un traitement médical immédiat.

Les chances de récupération de l'oreille sont proportionnelles à la précocité du traitement. Il s'agit d'une situation d'extrême urgence.

Toute baisse brutale de l'audition doit amener à la consultation immédiate d'un médecin.

Que sont les acouphènes ?

Ce sont des bruits émis par l'oreille interne (sifflements), gênants, souvent accompagnés d'une surdité de perception. Leur traitement est difficile. Une amélioration est possible grâce à un traitement médical ou par l'appareillage.

Doit-on se nettoyer le conduit de l'oreille ?

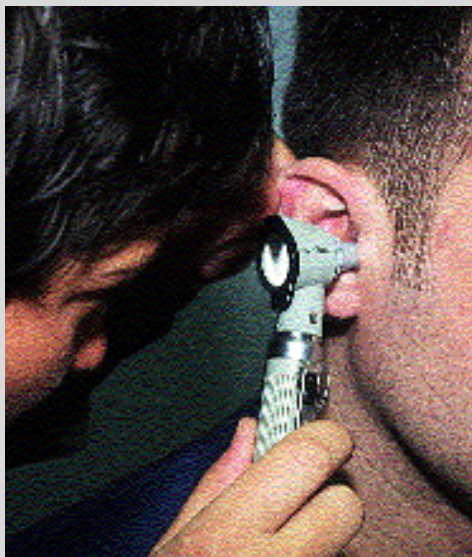
Il est recommandé de se limiter à la partie facilement accessible de l'oreille, juste son entrée pour ne pas risquer de blessure. Évitez absolument d'introduire un instrument dans le conduit auditif. Les cotons-tiges doivent être choisis et utilisés avec beaucoup de prudence.

La correction auditive

Si l'amélioration des surdités de transmission (oreille moyenne) peut être, parfois, apportée par un traitement médical ou chirurgical (otospongiose), si une surdité brutale d'origine vasculaire peut répondre à un traitement médical d'urgence, les pertes auditives dues à l'âge et au bruit excessif sont irréversibles. Il s'agit alors de corriger la déficience en rapportant de nouveau aux oreilles les sons qu'elles ne perçoivent plus.

Comment mesure-t-on la perte auditive ?

La perte auditive d'un individu se mesure par l'audiogramme tonal. Cet examen précise le seuil minimal, mesuré en décibels, d'audition de l'oreille sur les différentes fréquences utilisées dans le langage, des plus graves aux plus aiguës.



Pourquoi s'appareiller ?

L'inconvénient d'une mauvaise audition est surtout d'ordre social : l'individu n'a plus envie de communiquer et s'isole. Plus il attend, plus la surdité sera profonde et moins la récupération sera bonne. Une oreille déficiente laissée à elle-même se dégrade plus rapidement qu'une oreille appareillée.

Comment s'appareiller ?

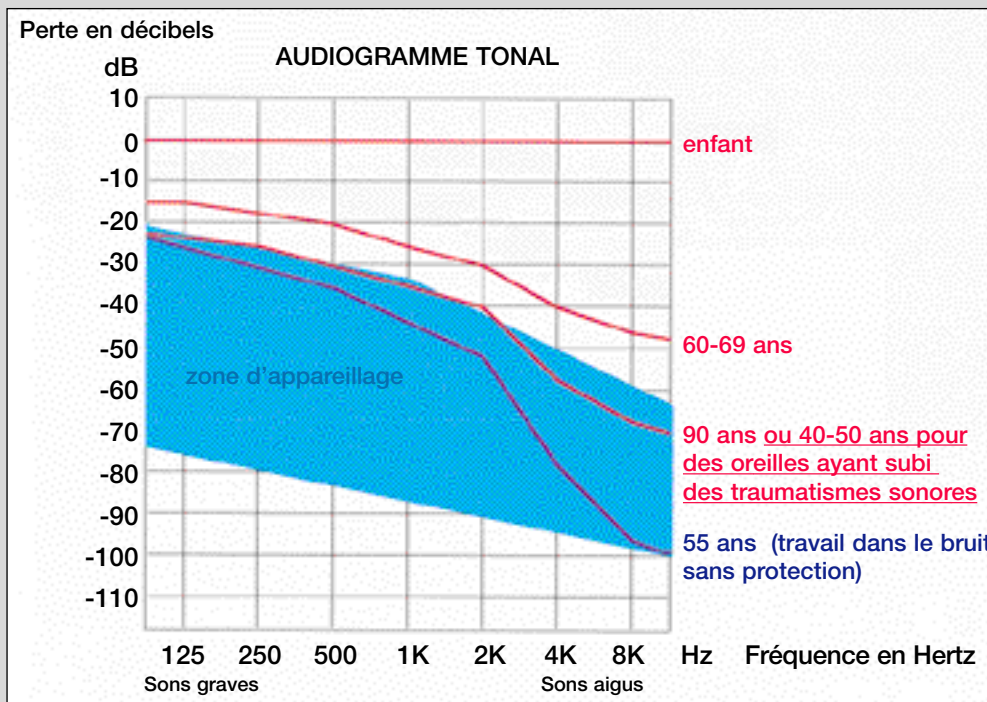
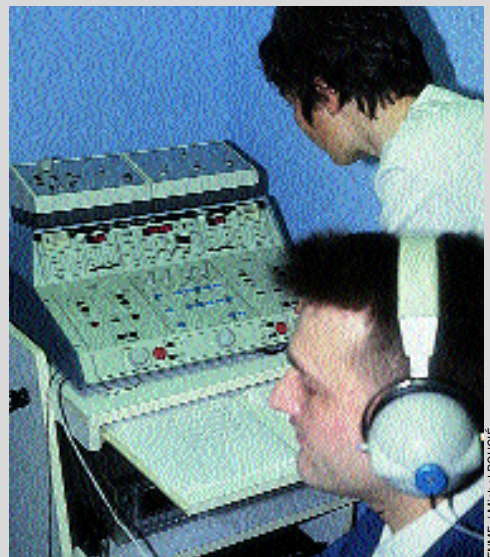
L'appareillage est prescrit par un médecin O.R.L. et effectué par un audioprothésiste. Pour comprendre des conversations mêlées, l'équilibre des deux oreilles est indispensable. Une atteinte bilatérale nécessite donc un appareillage sur les deux oreilles (de même, on corrige une vue déficiente avec une paire de lunettes et non un monocle).

Le but est de rétablir, sur chaque oreille, l'équilibre à un bon niveau des graves et des aigus et de rétablir l'équilibre entre les deux oreilles.

Les progrès de l'informatique, de l'électronique et de sa miniaturisation mettent, à l'heure actuelle, à notre disposition des appareils de correction auditive fiables, discrets, protégeant l'oreille des bruits trop forts. L'image caricaturale du « Sonotone » énorme, sifflant et inefficace est à exclure de

notre esprit.

Ces appareils se portent sur ou dans l'oreille, selon les nécessités techniques et les particularités anatomiques. La qualité d'un appareil de correction auditive n'est pas fonction de sa forme extérieure, mais dépend de l'électronique qu'il contient.



(Suite de la page 8)

ce qu'ils ne font pas. Il ne suffit pas d'être intelligent. Il faut savoir aller chercher l'autre ou envoyer vers l'autre.

On constate que trois enseignants sur quatre consulteraient un phoniatre dans les premières années de leur exercice. Qu'en pensez-vous ?

C.F. : C'est une vraie préoccupation d'un point de vue purement médical et du fonctionnement même de l'Education Nationale. Un jour ou l'autre 75 % des enseignants environ consulteront un phoniatre. C'est une cause d'absentéisme qui ne doit pas être négligeable. Il n'y a aucun examen laryngé à l'entrée dans le métier. Il n'y a pas d'écoute de la voix des enseignants; on les considère comme des muets. Il n'y a pas beaucoup de participation dans les IUFM. Lorsqu'on sollicite leur participation, souvent, ils s'étonnent et sont sur la défensive mais lorsqu'ils participent, ils en redemandent. On doit leur conseiller de rechercher le bon regard, la bonne attitude et dès lors, la voix se met bien en place, parce que la verticalité induit un souffle particulier, parce qu'on ne se limite pas soi-même. On ne limite pas son mouvement. On « va vers ». Combien d'enseignants ne « vont pas vers », ne serait-ce que par le regard. Combien d'enseignants ne sont pas à l'aise avec leur corps, n'ont pas travaillé leur corps.

Idéalement, si la formation initiale puis la formation continue prenaient en compte le travail de la voix, serait-il long d'acquérir des aptitudes ?

C.F. : En IUFM, on devrait accueillir les gens d'abord et leur expliquer ce qui va se passer. Il faudrait faire venir quelqu'un pour informer que la voix est un instrument essentiel, un vrai bon outil pour bien travailler.

Je pense qu'en deuxième année, à partir du moment où débutent les stages, l'enseignement sur la voix pourrait se répartir sur toute l'année. En aucun cas, il ne peut être optionnel.

Par ailleurs, on ne fait appel aux phoniatres que dans le cadre de la formation continue ou éventuellement auprès des étudiants en deuxième année, volontaires, ainsi que dans les formations à la voix chantée. Or souvent, j'ai en face de moi des étudiants qui ne demandent qu'à avoir des informations. Ils viennent me dire que pour une fois, ils apprennent des choses. Lorsque après une semaine de stage, ils sont en difficulté

vocale, je leur dis de se méfier, surtout si cette difficulté est récurrente et se répète, il faut commencer une prise en charge.

En outre, il y a beaucoup d'aphonies psychogènes. Les enseignants préfèrent être aphones que d'avoir à faire face aux classes difficiles, aux coups bas entre enseignants etc... Ce n'est pas une vie facile.

Lorsque l'on enseigne, la posture est-elle importante ?

C.F. : C'est ce que je résume sous les termes : verticalité/regard. La posture constitue l'essentiel, la modulation vient naturellement. Il y a une part mécanique obligatoire. Il y a ensuite un enchaînement entre la verticalité, le regard, toute la posture du corps, toute l'attitude mentale. En une dizaine de séances, on peut très sensiblement progresser. Il faut comprendre le geste, il faut qu'on ait senti, car on ne peut reproduire que des choses que l'on a soi-même perçues...

Au-delà de cet exercice fondé sur la communication et l'échange, est-il utile, pour corriger son expression verbale de s'entendre lire à haute voix ?

C.F. : Si on lit et que l'on s'entend mais qu'on n'a pas la bonne attitude physique, cela se ressent dès qu'on a terminé la lecture. Donc, avant d'en arriver là, il faut installer le socle. Il y a une part très mécanique, puis une part plus sensorielle. On ne fera pas l'économie d'un support respiratoire.

Une intervention à l'IUFM d'une demi-journée, n'est-ce pas insuffisant ?

C.F. : Non, j'interviens souvent trois heures en continu, avec des présentations d'images et cela suffit. Je le vois bien dans mes consultations hospitalières. L'idéal, c'est que cette intervention soit complétée en petits groupes, par des séances additionnelles.

Que doit-on faire avec ses enfants pour qu'ils ne tombent pas dans les mêmes pièges ?

C.F. : Je vais vous livrer mon expérience personnelle : j'ai forcé ma fille à parler. J'ai inlassablement décrit, disséqué avec elle la façon de s'exprimer. Aujourd'hui, elle a 24 ans, veut être journaliste et a une façon de s'exprimer avec le regard qui « va vers »... J'ai tout simplement donné de l'importance à la voix. Les enfants sont prêts à cela.

A l'adolescence, c'est plus difficile ?

C.F. : C'est vrai, la voix change ainsi que le corps et il est très difficile d'avoir une identité entre ce que l'on est physiquement et, dans la tête, ce que l'on représente pour les autres. 50 % des enfants ont des problèmes de voix, dont un grand pourcentage est dû à l'effort vocal (trop d'efforts, trop de tensions, trop de challenges).

Il faudrait pouvoir faire rentrer la voix à l'école. Au-delà des professeurs de musique, il y a des gens compétents qui sont capables de prendre une classe en charge. Il est grand temps que l'on se rende vraiment compte que l'oral nécessite vraiment une formation. On est jugé sur la façon dont on parle. J'y tiens autant qu'à la formation des enseignants. Tant que l'on ne fera pas rentrer l'oral à l'école, on parlera mal.



© CARO/PHANIE

Chez l'enseignant, la communication n'est pas uniquement verbale. Elle est également fondée sur une présence corporelle.

La formation doit lui permettre d'acquérir une réflexion puis un apprentissage axés sur les compétences du dire et du geste.



© CARO/PHANIE

Formation sur la voix : un exemple

La « technique » vocale, dans l'enseignement, est celle d'un orateur, c'est-à-dire d'une situation de prise de parole en public : c'est la voix projetée. Elle implique d'autres phénomènes respiratoires, posturaux et émotionnels que ceux mis en jeu dans la communication courante.

Autrement dit, la voix projetée a une intention d'agir sur l'autre; elle fait appel à une autre dynamique respiratoire et gestuelle. Elle exige, d'une part le réglage du débit respiratoire, du contrôle de l'expiration et, d'autre part, la prise d'appui sur l'auditoire : la personne qui parle s'appuie sur ceux qui la regardent.

En résumé, la voix n'est pas uniquement un phénomène mécanique : tout notre

être physique, psychique et émotionnel est impliqué dans la voix projetée.

Les objectifs de la formation

En premier lieu, un atelier de formation consacré à la voix vise un objectif de santé. Il s'agit de permettre aux participants de prendre conscience des sensations corporelles et respiratoires pour prévenir les dysphonies dans la mesure où la voix est l'outil de travail de l'enseignant.

En second lieu, il vise un objectif pédagogique. Favoriser la maîtrise de sa voix et de son corps en situation d'enseignement pour améliorer la communication et l'écoute dans la classe.

Une méthode de travail, un contenu

Le stage propose une alternance d'apports théoriques et de mise en situations pratiques concernant la technique de la voix projetée puis une prise de conscience de la posture pour développer l'aisance corporelle face à une classe. Ainsi, l'activité consiste en situations de lecture de textes mais aussi d'improvisations gestuelles et corporelles pour que l'enseignant acquière une certaine « plasticité émotionnelle ». Cela, bien entendu, ne signifie pas que toutes les situations pédagogiques seront plus faciles à gérer. En revanche, l'enseignant disposera d'une panoplie de moyens pour se « protéger ».

Les stages sont articulés autour de trois axes de travail :

- exercices sur la voix projetée,
 - travail sur la posture,
 - exercices sur les facteurs émotionnels
- Le premier consiste à faire vivre aux stagiaires, en alternance :
- des ateliers de pratique corporelle : exercices sur le souffle, exercices sur les paramètres de la voix parlée (hauteur, timbre, puissance),
 - des apports théoriques sur le fonctionnement de l'appareil respiratoire et phonateur.
- Lors du travail sur la posture (communication non verbale), tout le corps est impliqué lors de l'activité d'enseignement. L'atelier corporel consiste à travailler :
- les appuis au sol,
 - les dissociations : par exemple, détendre certaines parties du corps comme le visage, les épaules, le cou alors que la colonne vertébrale garde sa tonicité.
 - l'apprentissage la relaxation.
- Les exercices sur les facteurs émotionnels reposent d'une part sur l'écoute de soi et des autres au travers de textes et d'improvisations : il s'agit de s'entendre, entendre les autres, ne pas se sentir agressé, pouvoir exprimer certaines émotions pour mieux les canaliser ensuite ; d'autre part sur des ateliers de mise en situations « déstabilisantes » pour éprouver ce que pro-

voque l'émotion dans la voix et dans le corps de chacun, ces exercices ayant pour but d'apprendre à s'auto observer et à observer les autres avec « bienveillance » afin de développer de l'aisance face au groupe .

Il est enfin utile de prolonger les bénéfices du stage en réalisant seul des exer-

cices appris lors de la formation : exercices d'échauffement de la voix, exercices de relaxation et de concentration. L'enseignant dispose de ressources pour s'entraîner et prendre en charge quelques-uns de ses points faibles afin de préserver son outil vocal.

Sylviane Latune

VOIX : LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ CONCERNÉS

Médecin ORL (oto-rhino-laryngologiste)

Spécialiste des pathologies nez-gorge-oreilles, il soigne par prescription médicamenteuse, par intervention chirurgicale ou oriente vers un orthophoniste pour la réalisation d'un bilan.

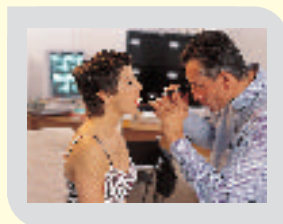
Phoniatre

Il s'agit d'un médecin ou d'un chirurgien, spécialiste des troubles de la communication :

- il traite, entre autres, les pathologies vocales,
- il établit des prescriptions médicamenteuses ou chirurgicales ou oriente vers un bilan orthophonique

Orthophoniste

Professionnel de santé, auxiliaire médical, il réalise des bilans vocaux sur prescription médicale, il rééduque notamment les troubles de la voix, il assure des formations professionnelles dans ce domaine...



© BURGER-BOURREAU-RAGUET/PHANIE

ADRESSES UTILES

Société Française d'ORL

9, rue Villebois Mareuil - 75017 Paris
Tél. 01 45 74 7197

Société Française de Phoniatrie

32, rue Coquillière - 75001 Paris
Tél. 01 42 21 05 30

Fédération Nationale des Orthophonistes

2, rue des Deux Gares - 75010 Paris
Tél. 01 40 35 63 75

Association Française des Professeurs de chant (AFPC)

C/O Paolo Zedda
189, rue du Faubourg Poissonnière - 75009 Paris
Tél. 01 45 26 70 37

SITES INTERNET

www.ortl-france.org

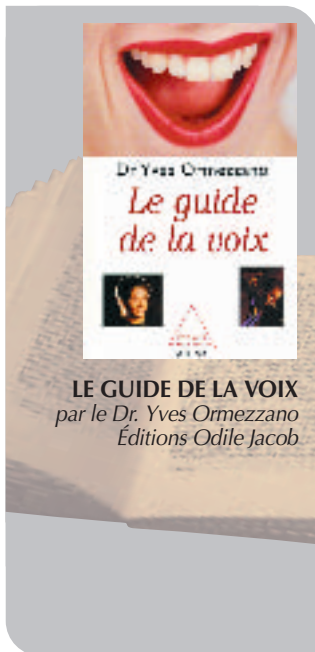
www.sosvoix.asso.fr

www.voice-center.com

www.centre-audition.com

www.audition-infos.org

www.comprendre-entendre.org



LE GUIDE DE LA VOIX
par le Dr. Yves Ormezzano
Éditions Odile Jacob

Qu'est-ce que la voix : Comment respirer, faire vibrer, articuler ? Quelle est la différence entre voix parlée et chantée ? Quelles sont les caractéristiques d'une voix (timbre, hauteur, registre, etc.) ?

La voix au cours de la vie : la voix du bébé, de l'enfant, la mue. Les effets de la grossesse, de la ménopause.

Comment bien utiliser sa voix : Comment ne pas fatiguer sa voix ? Comment avoir une voix qui porte ? Comment travailler sa voix ? Comment bien utiliser un micro ?....

Comment être en accord avec sa voix : Peut-on changer sa voix ? comment réparer la voix « cassée » ? Comment gérer le trac, les « chats » dans la gorge, la voix fatiguée ?...

La voix et la vie quotidienne : La pollution, l'air conditionné, l'alimentation, le tabac, les allergies ...

La voix dans la culture : Le point de vue de l'historien, du psychanalyste, du poète ...

Chanteurs, comédiens, professeurs, journalistes, avocats, hommes politiques, mais aussi tous ceux qui veulent être en accord avec leur voix, trouveront dans ce guide des informations claires et pratiques sur cette part indissociable de la personne.

Yves Ormezzano est ORL-phoniatre, attaché des hôpitaux de Paris et chargé d'enseignement à la faculté de Paris XIII.



TOUT SAVOIR SUR LA VOIX
par le Dr. Mary-Louise Dutoit-Marco
Éditions FAVRE, Lausanne

Ce livre s'adresse à vous, passionnés par la voix, par son impact sur chacun d'entre nous ! Pourquoi la voix touche-t-elle ? comment prend-elle forme ? Où débouche-t-elle ? Que devient-elle ? Où est sa normalité ? Pourquoi, quand et comment se manifeste son anormalité ?

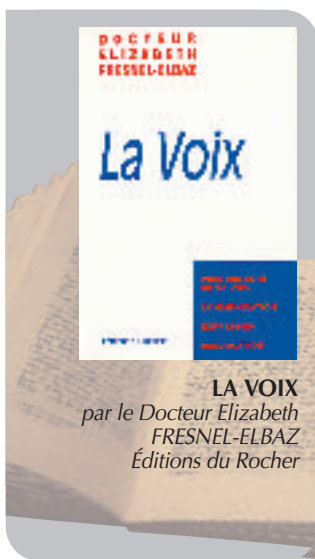
Des thèmes passionnants sont abordés par le Dr Dutoit-Marco allant de la ventriloquie à la voix oesophagienne, du chant moderne au bel canto, de la voix des travestis à celle des castrats... Le tout rendu possible grâce au fabuleux mécanisme de la voix humaine, érigée par pas moins de 70 muscles à la conquête de l'équilibre élastique qui constituera le geste vocal.

Votre voix est-elle rauque ? Est-elle froide ? Est-elle blanche ? Tranchante ? Nasillarde ? Ou au contraire caressante ? Veloutée ? Pourquoi l'est-elle ?

Avez-vous des extinctions de voix ? Des laryngites ? Des nodules du chanteur ? Un kyste ? Un cancer des cordes vocales ? Comment ces altérations se sont-elles produites ? Quels sont leurs symptômes, leur signes d'appel ? Comment les traiter ?

Ce livre s'adresse non seulement aux chanteurs professionnels, aux amateurs et aux professeurs de la voix, mais aussi et surtout au grand public qui ne peut que se passionner, que désirer s'initier plus profondément au miracle physiologique de la voix humaine. Le Docteur Mary-Louise DUTOIT-MARCO est professeur à la Faculté des Lettres de l'Université de Neuchâtel dans

le cadre de la formation des orthophonistes. Elle est Privat-Doctent à la Faculté de médecine de Lausanne où elle enseigne l'audiophonologie. Elle exerce l'oto-rhino-laryngologie et la phoniatry dans le cadre d'une consultation privée.



LA VOIX
par le Docteur Elizabeth FRESNEL-ELBAZ
Éditions du Rocher

A chacun de trouver sa voix...

Chaude, fluette, cassée, harmonieuse, ample, tonitruante, la voix est notre première carte de visite. Reflet de la personnalité et des émotions, elle peut être un atout comme un véritable handicap.

Les paramètres de la production vocale sont multiples - fréquence d'ouverture et de fermeture des cordes vocales, force d'expiration pulmonaire, forme des cavités de résonance - et déterminent les qualités d'une voix : hauteur, intensité et timbre. La modification ou le dysfonctionnement d'un de ces facteurs - souffle, agilité des muscles concourant à l'articulation, état des muqueuses - entraîne une altération de la voix.

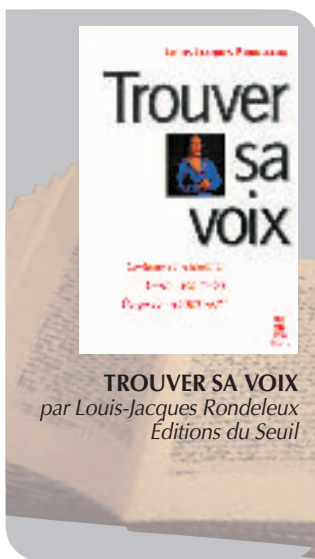
Conseils, explications, expériences des professionnels de la voix, exercices pratiques et bonnes adresses, ce guide donne toutes les clefs pour comprendre, éduquer et prendre soin de sa voix.

Le Docteur Fresnel-Elbaz, phoniatre, dirige le Laboratoire de la voix ESPACE. Elle participe à de nombreux programmes de recherche et organise avec une équipe multidisciplinaire (orthophonistes, psychologues, professeurs de chant et d'art dramatique) des stages de communication orale.



LA VOIX
par Guy Cornut
Collection QUE SAIS-JE ?
Presses Universitaires de France

Cet opuscule propose une synthèse des questions importantes concernant la voix : l'appareil vocal et son fonctionnement, la voix parlée, la voix chantée, les maladies de la voix, l'éducation et rééducation de la voix.



TROUVER SA VOIX
par Louis-Jacques Rondeleux
Éditions du Seuil

La croyance populaire considère volontiers la voix comme une structure objective donnée une fois pour toutes. On dira d'un tel « qu'il est doué d'une belle voix » et de cette autre « la pauvre, quelle malchance d'avoir une si vilaine voix ! ». Cette conception, absolument fautive, nous entraîne à toutes les démissions. Si nous ne sommes pas heureux de notre voix, nous pouvons la changer. Nous, c'est-à-dire ceux qui chantent ou veulent chanter (jazz, rock, classique...), mais aussi ceux qui parlent beaucoup, longtemps, fort : enseignants, représentants de commerce, avocats, acteurs, hommes politiques, bien sûr, ainsi que tous ceux qui, dans leur travail, ont besoin de convaincre. Ce livre propose un travail méthodique : cent exercices progressifs pour huit semaines de travail, un guide pour le troisième mois, et une partie théorique où Louis-Jacques Rondeleux détaille l'essentiel du fonctionnement vocal.

Louis-Jacques Rondeleux est chanteur classique de formation. Créateur du Laboratoire-école de la voix, il a participé à la fondation du Centre pluridisciplinaire de Maurice Béjart(Mudra) et a été professeur de technique vocale au conservatoire national supérieur d'art dramatique de Paris.



**A L'ORIGINE DU SON :
LE SOUFFLE**
par Benoît Amy de la Bretèque
Collection voix parole langage
Éditions Solal

Pour bien chanter, dit l'ancienne sagesse chinoise, il faut trouver la meilleure relation possible entre l'air du dedans et l'air du dehors. On pourrait en dire autant pour la voix parlée et pour la pratique d'un instrument à vent.

Ce livre s'attache à montrer comment progresser sur le chemin menant à cette meilleure relation possible. En effet, sans l'avoir consciemment et méthodiquement appris, chacun sait la trouver pour saluer son voisin ou demander le sel à table. Mais il est des circonstances qui méritent qu'on s'y intéresse de plus près : lorsqu'une altération chronique de la voix vient perturber ce geste, il faudra le restaurer. C'est aussi nécessaire quand l'émission sonore devient particulièrement exigeante : enseignement, théâtre, chant, instrument à vent... Un travail technique est alors bénéfique pour améliorer les performances.

Afin de clarifier au mieux ce sujet complexe, cet ouvrage propose une analyse de quelques expériences rudimentaires, mais instructives et facilement reproductibles ainsi qu'un choix d'exercices présentant des objectifs définis aussi clairement que possible. Benoît Amy de la Bretèque est médecin phoniatre attaché des Hôpitaux de Marseille et de Montpellier. Il a aussi une pratique personnelle du chant, de la flûte et des la direction chorale.



LA VOIX DE L'ENFANT
par Jocelyne Sarfati,
Anne Marie Vintenat et
Catherine Choquart
Collection voix parole langage
Éditions Solal

Le but de cet ouvrage est de donner à tous ceux qui s'intéressent de près ou de loin à la voix de l'enfant : les parents, les professeurs de musique et les enseignants en général, une information accessible sur les connaissances actuelles en matière de fonctionnement normal de la voix de l'enfant tant parlée que chantée.

Cet ouvrage très influencé par l'observation de petits musiciens se veut un document d'information pour tous ceux qui côtoient des enfants musiciens ou non : parents, enseignants et soignants orthophonistes ou médecins. Il est une incitation à écouter la voix des enfants tant sur e qu'elle a d'émouvant lorsqu'elle est performante que sur ce qu'elle dit parfois de souffrances petites ou grandes.

Jocelyne Sarfati est médecin ORL et phoniatre depuis de nombreuses années à Grenoble. Sa passion pour la voix l'a conduite à s'intéresser à tous les soins de troubles vocaux.

Anne Marie Vintenat est orthophoniste, exerce en libéral depuis de nombreuses années, co-animatrice de stages et d'ateliers de formation à l'association VOCAVAL (Grenoble).

Catherine Choquart est orthophoniste, exerce en libéral depuis 10 ans, co-animatrice de stages et d'ateliers de formation à l'association VOCAVAL (Grenoble).



**DÉVELOPPER
LES CAPACITÉS D'ÉCOUTE
À L'ÉCOLE**
par Jacquotte Ribière-Raverlat
Éditions PUF -
Collection L'Éducateur

Ce livre traite de l'éducation musicale à l'école (maternelle et primaire) mais il s'attache spécifiquement au domaine de l'écoute. C'est pourquoi il fait référence à diverses recherches sur la perception de la musique et sur l'évolution des aptitudes auditives de l'enfant (capacités mélodiques, rythmiques, harmoniques, perception des timbres), de manière à mieux guider celui-ci vers le monde sonore et la musique. L'essentiel du livre est consacré à l'écoute musicale. Mais les dernières pages rappellent le rôle de l'oreille pour l'acquisition de la langue maternelle et les mécanismes mentaux permettant de passer de la perception à la compréhension. Une éducation musicale régulière à l'école pourrait-elle aussi avoir des effets de transfert et contribuer à faciliter le déconditionnement prosodique nécessaire à l'approche orale des Langues Vivantes (écoute et production) ?

Ce livre s'adresse aux professeurs d'éducation musicale en IUFM, aux conseillers pédagogiques d'Éducation musicale, aux maîtres titulaires et professeurs des écoles en formation, mais aussi à tous ceux, musiciens ou généralistes, qui s'intéressent au développement de l'enfant, futur adulte.

Jacquotte Ribière-Raverlat a été professeur d'éducation musicale en lycée et collège. Sa mission nationale d'inspection générale, auprès des formateurs en École normale puis des conseillers pédagogiques en éducation musicale, lui a donné une vision d'ensemble qui permet de situer la réalité par rapport à diverses recherches et aux orientations officielles.



**QUAND LES MAINS
PRENNENT LA PAROLE**
par André Meynard
Éditions Erès

Comment certains humains en viennent-ils à parler avec les mains et à entendre avec les mains et à entendre avec les yeux ? La surdité nous questionne. Qu'est-ce parler ? Qu'est-ce entendre ? D'où viennent ces gestes, ces signes, chez ceux que nous disons sourds ? La perspective freudienne dans laquelle s'inscrit cet ouvrage pousse à les reconnaître comme traces, échos d'un entendu symbolique fondateur. En effet, l'écoute de ces signes adressés, le déploiement des chaînes associatives et des mouvements transférentiels, dévoilent la portée subjectivante de ces énonciations. Clinique du dire donc et non du voir. La dimension évocatrice du matériau langagier signé se trouve ici soulignée ainsi que la manière dont les sujets tentent une mise en sens de leur histoire singulière.

A partir d'une clinique psychanalytique mais aussi par ses apports historiques et linguistiques, cet ouvrage ouvre et interroge quelques-unes de nos si confortables certitudes. Il répond à une large demande de praticiens et de familles cherchant à mettre du sens sur ce que ces sujets nous enseignent d'une irrépressible attirance vers les langues signées leur permettant de dire et de se dire.

André Meynard est psychanalyste et universitaire (université Aix-Marseille I).

Depuis de nombreuses années, il insère ses recherches et interventions dans divers dispositifs de formation du milieu spécialisé.



**UNE VOIX POUR TOUS
LA VOIX NORMALE ET
COMMENT L'OPTIMALISER**
par Geneviève Heuillet-Martin,
Hélène Garson-Bavard et
Anne Legré
Éditions Solal

Support de la communication, tradition orale, outil professionnel, la voix est irremplaçable. L'art de la voix, la voix de charme, la voix de la séduction nous troublent.

Une voix malade, mutilée, absente, bouleverse l'individu. La voix qui veut convaincre agit sur autrui. Les auteurs, phoniatre et orthophonistes, spécialistes de la voix, font partager leurs connaissances, leur expérience et leur enthousiasme toujours renouvelé pour servir la cause de la voix..

Cet ouvrage s'adresse aux praticiens (orthophonistes, phoniatres) mais aussi à tous ceux qui font métier de leur voix ou qui désirent l'améliorer (enseignants, chanteurs) ainsi qu'à ceux qui rencontrent quelques « pannes vocales » ! Malade et remodelée, banale ou magnifiée par la culture vocale, il existe une voix pour tous.

Le Docteur Geneviève Heuillet-Martin est ORL, spécialisée en phoniatre. Elle est médecin agréé par la DDASS à l'Inspection Académique dans le cadre de la prévention des troubles de la voix...

Hélène Garson-Bavard, Anne Legré, sont orthophonistes, vacataires de l'Assistance publique de Marseille. Maîtresses de stage à l'École d'Orthophonie de Marseille. Animatrices d'ateliers dans le cadre de la formation continue auprès d'enseignants d'orthophonistes et de choristes.



**LES MALADIES DE L'OREILLE
ET DE L'AUDITION
EN 2000 QUESTIONS**
par Jean-Loup Dervaux
Éditions de Vecchi

Les maladies de l'oreille et de l'audition sont aujourd'hui un véritable problème de société : maudition, acouphènes, vertiges, troubles de l'équilibre, otites... Du fait de leur durée ou de leur répétitivité, les affections de l'oreille sont un poison pour tous ceux qui en souffrent.

Sous la forme pratique de 200 réponses aux questions les plus fréquemment posées par ses patients, le Dr. Jean-Loup Dervaux, oto-rhino-laryngologiste, nous aide au quotidien à comprendre et prévenir les affections et les maladies de l'oreille, du nourrisson au vieillard, en passant par l'adulte : comment et pourquoi ces affections se produisent-elles ? A quels signes les reconnaît-on ? Comment les prendre en charge ?...

Des infections aux maladies neurologiques, en passant par les tumeurs ou les accidents, l'auteur dresse pour nous un tableau complet des maladies de l'oreille et de l'audition.

Jean-Loup Dervaux, ancien assistant des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique, est oto-rhino-laryngologiste.

Un nouveau plan santé pour les élèves



© VOISIN/PHANIE

Le 26 février dernier, Xavier Darcos, Ministre délégué à l'enseignement scolaire a annoncé la mise en œuvre, dans l'Education nationale, d'un programme de santé des élèves.

« Veiller au bien-être et à l'épanouissement physique, mental et social de l'élève, et assurer, tout au long de la scolarité, une éducation à la santé adaptée aux enjeux actuels », tel est l'objectif visé par ce plan.

En préambule de sa communication en Conseil des Ministres, le Ministre délégué a résumé le contexte en ces termes : « les indicateurs de la santé des jeunes doivent nous alerter, qu'il s'agisse de la mortalité accidentelle, plus de 1 600 décès par an chez les jeunes en âges d'être scolarisés, du nombre de suicides, 228 chaque année chez les 10-19 ans, de la consommation multiforme de produits dangereux, plus de 80 % des jeunes de moins de 19 ans ont expérimenté au moins un produit psychotrope et, plus généralement, de la multiplication des signes de mal-être. Il nous faut organiser, autour de la santé de nos élèves, une mobilisation accrue, impliquant tous les acteurs de la communauté éducative, les familles ainsi que les partenaires extérieurs : collectivités, organismes publics et associatifs, professionnels de santé... »

Dans ses grandes lignes le projet du ministère est organisé autour de trois axes.

Repérer et suivre les problèmes de santé des élèves, y compris les souffrances psychiques, favoriser l'accès et le recours aux soins en :

- Adaptant les modalités de la visite médicale obligatoire de l'enfant.
- Améliorant le suivi de la santé des élèves et en mettant en place des consultations de prévention en fin de scolarité primaire et en classe de troisième.
- Organisant, dans les zones où existent des difficultés spécifiques, le suivi des avis médicaux, pour favoriser l'accès et le recours aux soins.
- Repérant mieux et en prenant en

compte plus efficacement les signes de souffrance psychique des enfants et des adolescents.

Assurer, tout au long de la scolarité, la continuité des actions de prévention et d'éducation à la santé et adapter leurs objectifs aux enjeux actuels en veillant à :

- Assurer la mise en œuvre effective de l'éducation à la santé.
- Prévenir les conduites d'addiction.
- Engager avec détermination la lutte contre le tabagisme.
- Éduquer à la nutrition - prévenir les problèmes de surpoids et d'obésité.
- Généraliser l'apprentissage des gestes qui sauvent.

Mobiliser les efforts de tous autour du thème de la santé des élèves grâce aux mesures suivantes :

- Inscrire la politique de santé en faveur des élèves dans le cadre général de la politique de santé publique et favoriser les partenariats locaux.
- Créer un lieu de réflexion et d'échanges interdisciplinaires autour des modes de vie et de la santé de l'enfant et de l'adolescent en milieu scolaire.
- Assurer la formation de la communauté éducative.
- Associer les étudiants en médecine aux actions en matière de santé scolaire
- Renforcer le lien avec les familles.

Fin 2002 et début 2003, lors de l'élaboration du plan santé et dans le cadre de la consultation des organismes extérieurs, l'ADOLEN a été sollicitée par le cabinet du Ministre délégué à l'enseignement scolaire.

Plusieurs rencontres ont eu lieu au cours desquelles l'association a rédigé une série de propositions concrètes fondées sur sa pratique quotidienne. Les unes étaient destinées au Premier degré (alimentation et prévention du surpoids, prévention précoce du tabagisme, éducation à la sexualité) ; les autres, pour le Second degré, concernaient la prévention des conduites à risque et des conduites suicidaires chez l'adolescent (avec notamment la suggestion de formation de médiateurs psychosociaux) ; enfin, l'intensification de la formation de la communauté éducative en matière d'éducation à la santé, de prévention du suicide, de prévention de la violence était argumentée.

Malgré une identité de vues sur une majorité de points, l'ADOLEN a été malencontreusement... oubliée de la liste des structures consultées pour apporter leur contribution au plan santé des élèves.

Un dispositif de formation en expansion



Ces dernières années, l'ADOSÉN a fortement développé son action dans le domaine de la formation de la communauté éducative en matière de santé et de citoyenneté.

A son initiative ou à la demande de ses sections départementales, dans le cadre des plans académiques de formation ou d'organismes sanitaires et sociaux, seule ou en partenariat, l'association, avec le

concours d'experts de premier plan, a mis en place et animé plusieurs centaines de journées de formation sur différents thèmes.

Le plus important programme concerne la prévention des conduites à risque et des conduites suicidaires des adolescents. Depuis cinq ans, dans quinze départements, plus de 1400 stagiaires exerçant les différentes fonctions de l'Éducation

nationale ont participé à ces sessions orientées vers une meilleure connaissance de l'adolescent, des conduites de rupture, de la spécificité des tentatives de suicide à cet âge de la vie, du repérage des signaux d'alerte, de la conduite à tenir individuellement et collectivement, etc.

L'ADOSÉN organise également des formations sur les méthodes en éducation à la santé, sur la vigilance - prévention vis-à-vis de la maltraitance et, dorénavant, sur la gestion des conflits et de la violence en milieu scolaire ainsi que sur la voix..

Le dispositif de formation de l'association concerne d'autres thématiques. Ainsi, au cours de ces dernières semaines, deux stages de trois journées ont été organisés dans le cadre de la campagne de La Mutuelle Des Étudiants : « Le respect, c'est mutuel(le) ! » L'ADOSÉN, qui a fait appel au Mouvement Français pour le Planning Familial et à un médecin de santé publique, a assuré la formation des étudiants bénévoles qui interviendront, à la demande des établissements scolaires, sur le sujet de l'éducation à la sexualité et de la lutte contre les discriminations sexuelles.

www.adosen-sante.com

Découvrez ou retrouvez le site Internet de l'ADOSÉN en composant sur votre clavier www.adosen-sante.com. Depuis quelques jours, après toilettage, le site de l'association est à nouveau en ligne. Vous pourrez donc y consulter les dossiers santé ou citoyenneté, en particulier l'entretien accordé au magazine trimes-

triel de l'ADOSÉN. L'actualité de l'association, les actions nationales et départementales, la documentation disponible ainsi que les stages de formation proposés sont exposés sur le site. Enfin, vous pourrez mieux connaître le fonctionnement de l'ADOSÉN sous la rubrique : « qui sommes-nous ? »



Régionales : un rendez-vous associatif essentiel

Du 5 mars au 30 avril, sur l'ensemble du territoire, se sont tenues les réunions régionales de l'ADOSÉN. Chaque année, ces rencontres éclairent les responsables départementaux sur les actions conduites au plan national. En outre, elles permettent les échanges d'expériences entre les sections d'une même région. Renforcer le travail en réseau demande

une plus grande coordination de l'association au niveau régional. A cet effet, les Administrateurs nationaux chargés de région veillent à une meilleure communication entre les sections et les instances nationales, favorisent la mise en œuvre d'actions impliquant plusieurs départements, assurent la reconnaissance de l'ADOSÉN auprès des organi-

sations publiques ou privées régionales. Projets nationaux et régionaux témoignent du dynamisme de l'association et de la diversité de ses actions. Ceux-ci dépendent étroitement du soutien des adhérents qui, au cours de l'année 2002, ont été significativement en baisse. Une série d'opérations a été engagée pour inverser cette tendance.

La santé est notre priorité l'éducation-santé, notre devoir

Les jeunes sont souvent exposés à des situations de vulnérabilité pour leur santé. L'enfance, l'adolescence, sont les périodes où émergent des situations à risque. C'est aussi le moment le plus opportun pour initier des actions permettant de préserver ou d'améliorer leur état de santé. C'est pourquoi, l'Adosen, association agréée par le Ministère de l'Éducation Nationale, propose des programmes d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

Action et DOcumentation Santé pour l'Éducation Nationale

Association loi 1901, créée en 1962 et placée sous l'égide de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, l'Adosen, est agréée par le Ministère de l'Éducation Nationale en tant qu'association éducative complémentaire de l'enseignement public. Elle peut intervenir pendant et en dehors du temps scolaire ; elle participe au développement de la recherche pédagogique et à la formation des équipes éducatives. L'Adosen est partenaire des principales institutions du secteur sanitaire, social et éducatif.

L'activité de l'association s'articule autour de trois axes

Réalisation et diffusion de documents

- > Edition d'un journal trimestriel consacré à un thème majeur de santé publique ou un sujet essentiel pour l'éducation des enfants.
- > Elaboration de plaquettes thématiques pour accompagner les enseignants et éducateurs de santé dans leur démarche de prévention.
- > Conception d'outils multimédia sur la santé et les différentes approches méthodologiques en prévention.

Le CD-ROM Education-Santé

En partenariat avec la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, l'ADOLEN a édité un CD-Rom qui détaille les principales questions de santé au quotidien (alimentation, sommeil, sexualité, sport, vision, audition, mémoire, hygiène dentaire...) et les risques auxquels peuvent être exposés les jeunes (multidépandances, suicide, maltraitance, maladies infectieuses...).

Le CD-ROM Prévenir la violence

L'ADOLEN, la MGEN et la FAS se sont associées pour concevoir un outil multimédia sur la violence, ses causes, ses manifestations et sa prévention. Questions-réponses, références et extraits bibliographiques, reportages et interviews vidéo, simulations et fictions avec analyse des pratiques, recommandations..., rythment le CD-Rom.

Formation

- > Organisation et animation de stages de formation en éducation à la santé auprès des enseignants, chefs d'établissement, infirmières et médecins de promotion santé.
- > Mise en place de sessions de formation sur la prévention des conduites suicidaires des adolescents, de la maltraitance des enfants, de l'approche du risque chez les jeunes en situation de vulnérabilité, de la violence...

Organisation de réunions d'information sur la santé

- > Les sections départementales de l'Adosen participent aux actions de prévention santé mises en œuvre dans les établissements scolaires.

Renseignements

Adosen - 25, rue des Tanneries - 75013 Paris

Tél. : 01 44 08 50 00 - Fax : 01 44 08 55 58 - e-mail : adosen@wanadoo.fr

Retrouvez-nous sur

www.adosen-sante.com

Participez
à nos actions,
rejoignez-nous

Coupon à retourner à : Adosen - 25, rue des Tanneries - 75013 Paris ou à votre section départementale

Je soussigné(e)

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Profession _____ Lieu d'exercice _____

Je demande mon **adhésion à l'Adosen** et verse la somme de 8 € 15 € 23 € 30 € autre

Je souscris un **abonnement au Bulletin trimestriel de l'Adosen** et verse la somme de 10 €.

Montant total du chèque joint Règlement à l'ordre de Adosen

Date _____

Signature _____

Votre adhésion à l'Adosen ouvre droit à une réduction d'impôt.
Si vous souhaitez recevoir un reçu fiscal, veuillez le mentionner ci-dessous.

Je souhaite recevoir un reçu fiscal.