

ISSN 1659 - 6188  
ISBN 99919 - 51 - 14 - 8

Dépôt légal N° 2077  
du 07-10-2001



# **A C T E S**

## **JOURNEE D'ETUDES SUR LA PAROLE ET LA VOIX ( J. E. P. V. )**

23 MAI 2001

**GROUPE D'ETUDES GESTE ET VOIX  
( GE-VOIX - BENIN )**

Université d'Abomey-Calavi

## LES TROUBLES DE LA VOIX ET DE LA PAROLE

HOUNKPE\* Y.Y.C., MEDJI\* A.L.P., VODOUHE\* S. J.,  
ADJIBABI\* W., BIO-TCHANE\* I. et YEHOUE\* C. B.

\*Professeurs agrégés                      \*Médecins                      °Chercheur  
Faculté des Sciences de la Santé et Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines  
Université d'Abomey-Calavi

### Résumé

*La Parole et la Voix constituent les premières composantes de la communication (convention entre l'émetteur et le récepteur, entre le locuteur et l'auditeur) qui est l'un des besoins fondamentaux de l'homme. La parole est donc vue comme la partie exprimée et verbalisée du langage alors que la voix, véritable carte d'identité sonore de l'individu, fait partie des signes et symboles du langage. On comprend aisément que les troubles de la parole (articulation et rythme) et de la voix (larynx ou cavités de résonance) engendrent un handicap moteur doublé d'un handicap sensoriel nécessitant une prise en charge thérapeutique pluridisciplinaire, à savoir entre cliniciens et fondamentalistes. Il va sans dire que ces troubles ont de nombreux retentissements sur la dignité, l'affectivité, l'agrément etc... du sujet atteint.*

### INTRODUCTION

La communication (Convention entre l'émetteur et le récepteur, entre le locuteur et l'auditeur ) est l'un des besoins fondamentaux de l'homme. Et sans la communication, il n'y a pas de dignité. Les troubles de la parole et de la voix engendrent un dilemme qui est la situation de deux personnes en face l'un de l'autre et qui ne peuvent pas communiquer, tout au moins oralement. Il est à noter que l'homme est en mesure de communiquer de tout son être ( les yeux, les paupières, la tête, la main, le pied, la langue ). Il se sert des signes qui peuvent être sonores, graphiques ou gestuels. S'agissant de la

parole et de la voix, c'est la composante sonore qui nous intéresse dans cette étude. Le plan suivant nous servira à aborder le travail.

## 1-Généralités

- 1-1- Quelques définitions
- 1-2- Intérêt de cette étude
- 1-3- Mise en place des éléments
- 2- Troubles de la parole
- 3- Troubles de la voix
- 4- Conséquences des troubles de la voix et de la parole

## CONCLUSION

### 1 GENERALITES

Au préalable, nous devons nous entendre sur un certain nombre de définitions car les termes sont employés de façon tout à fait différente selon les personnes qui s'occupent de ces problèmes.

#### 1 - 1 Quelques définitions

a - La parole : c'est la partie fonctionnelle de la communication ; elle est un moyen d'expression, c'est la partie exprimée et verbalisée du langage.

La parole est un mouvement de la langue (organe dans la cavité buccale). La parole est donc un geste.

Mais elle n'est pas qu'acoustique (notre première interprétation) ; elle est aussi visuelle (la labiolecture qui joue jusqu'à 56% chez le sujet normo-entendant).

Nous dirons que la parole est un message bâti à partir de l'agencement des unités linguistiques ou codes tels que les lettres (a, b, c), les mots, les phrases.

b - Le langage, expression de la pensée, a plusieurs formes :

- voix, cri, chant (commun à l'homme et aux animaux)
- langage formel : lois, axiomes, règles de formations des énoncés ;
- langage naturel ;
- langage-machine : algol, cobol, fortran.

En tant qu'expression pure, le langage est une information subjective (Ex : il est dans les vapeurs ! il rêve ! il est saoul !)

En tant que communication pure, le langage est une information objective

( Ex : la vapeur qui se dégage de la marmite sur le feu émane de la viande qui cuit ).

Le langage comporte deux parties :

- la parole

- une partie intellectuelle, psychique et idéatoire qui soustend et construit la parole

c – la langue est un ensemble de conventions complexes, supposant des aptitudes identiques de production et de réception acceptées et interprétées d'une manière semblable par deux individus ( entre un locuteur et un auditeur ; entre un émetteur et un récepteur )

Ces conventions complexes s'aident de l'audition, de la vision et du toucher.

La langue est un outil de communication et d'expression et un objet de réflexion

D'un point géographique à un autre, une langue peut varier et on parle de " dialecte " et d'une société à une autre sur la même aire géographique, la langue peut varier et on parle d' " argot " .

L'idiolecte est la somme des traits particuliers qui définissent les habitudes langagières d'un individu sans mettre en question son intercompréhension avec les autres individus considérés comme parlant la même langue.

Malgré les différences personnelles (idiolecte), l'intercompréhension du discours traduit qu'il s'agit d'une même langue caché derrière l'acte de langage qu'est **LA PAROLE** d- la voix est le geste du larynx. Elle fait partie des signes et des symboles du langage. Elle est la carte d'identité sonore de l'individu. Entre les membres d'une même famille, chacun a sa voix. A partir de 2 à 3 mois, l'enfant reconnaît la voix de sa maman. La voix chantonnante de méridional français n'est pas celle du Camerounais ni du Sénégalais. La voix chantonnante du méridional français n'est pas celle du citoyen de l'Ile de France. Comme caractères communs à tous les êtres vivants, la voix de colère est forte, tranchante, dure, voire choquante, comprise par les hommes de toutes les langues, par les animaux, par les bébés. Il en est de même pour la voix

mélodieuse, la voix roucouillante, la voix médusante, la voix charmante.

Après les définitions, nous pouvons aborder l'intérêt de cette étude.

### 1.2 Intérêt de cette étude

Il tient à plusieurs points qui sont :

- la parole est un signe de description concrète de la langue,
- la parole est aussi basée sur la labiolecture d'où la situation dramatique du sujet sourd et aveugle.
- la parole est aussi fonction du niveau intellectuel (la lecture à voix haute ; la lecture silencieuse, la bonne lecture)
- s'il y a troubles de la parole et de la voix ( handicap moteur + handicap sensoriel ), la victime est obligée de faire deux fois plus attention à d'autres composantes de la communications.
- Face aux troubles de la parole et de la voix, une meilleure prise en charge thérapeutique doit être multidisciplinaire : entre les cliniciens ( ORL, le phoniatre, le neurologue, le psychiatre, l'orthophoniste, l'ophtalmologiste ) et les fondamentalistes ( le biophysicien, le physiologiste, le linguiste )

### 1.3 Mise en place des éléments : Les organes phonateurs

- Il y a trois éléments fondamentaux :
- la mécanique respiratoire ou la soufflerie pulmonaire ;
- la production du son laryngien ou le vibreur laryngé
- la différenciation du son laryngien ou les résonateurs supra laryngés.

#### 1.3.1 La mécanique respiratoire

Elle dépend des voies aériennes inférieures ( poumons, bronches, trachée ). La respiration est faite d'inspiration et d'expiration qui sont deux mouvements réflexes.

La phonation ou production du son est schématiquement et l'expiration volontaire. Ici le volume d'air mobilisé est plus important que dans la respiration de corps. Ici les muscles expirateurs doivent s'adapter à ce surplus de travail car les volumes d'air mobilisés et la pression pulmonaire pendant la phonation va du simple au double voire cinq fois. Puis interviennent des muscles qui sont :

- Les muscles expirateurs : les muscles oblique et transverse des abdominaux, le diaphragme en remontée ;

- Les muscles inspireurs : les muscles intercostaux externes.

### 1.3.2 La production du son laryngien ou l'élément vibratoire

La phonation est possible que quand les deux cordes vocales sont rigoureusement en adduction. Puis avec la poussée de l'air expiratoire, les deux cordes vocales s'écartent et se rapprochent de façon rythmique et rapide grâce au muscle thyro-arythénoïdien interne fondamentalement. Il faut noter que cette oscillation s'effectue dans un plan horizontal.

La musculature laryngée extrinsèque ( sus et sous-hyoïdienne ) modifie les cavités de résonance en changeant la position du larynx.

### 1.3.3 La différenciation du son laryngien ou le rôle des organes et cavités de résonance. Ces résonateurs sont :

- le voile qui sert à différencier le son oral du son nasal,
- les lèvres et la langue qui sont des points d'articulation
- les cavités de la face ( sinus, fosses nasales ) qui vont " sculpter " le son émis
- le son laryngien produit par un spectre d'énergie discontinue sera complété par des bruits engendrés grâce à la traversée du courant d'air à travers la cavité buccale. Signalons que ces bruits de la cavité peuvent exister en dehors de tout son laryngé.
- Autres annexes qui sont : les résonateurs ( cavités pharyngée, buccale, orale et nasales ) faits de parois immobiles et de ~~structures mobiles~~ et les articulateurs qui sont une source sonore et particulièrement pour la formation des consonnes par un spectre d'énergie continue

## 2. TROUBLES DE LA PAROLE

Les troubles peuvent porter sur :

- les mécanismes de l'élaboration du langage soit à l'origine de son développement, soit au cours même de son développement, située au niveau de l'idéation ;
- les mécanismes de la production de la parole et de son élaboration.

Ce sont ces derniers qui nous intéressent dans le cadre de cette étude.

Les troubles peuvent porter sur :

- l'articulation est considérée comme un retard de langage ;
- sur le rythme

## **2.1 Les troubles du rythme**

### **2.1.1 Le bégaiement : isolé, installé depuis l'enfance**

#### **2.1.1.1 Définition**

Le bégaiement est un trouble du rythme de la parole caractérisé par une difficulté essentielle d'écouler la parole selon un flux régulier et non heurté.

Dans le bégaiement, constamment la parole est rapide, précipitée et saccadée.

#### **2.1.1.2 Les facteurs déclenchant et/ou exacerbant le bégaiement**

Chaque sujet qui bégaié a sa syllabe ou son mot début de phrase ; ces facteurs sont :

- l'âge : 3 à 5 ans, période cruciale de constitution de la personnalité ;
- le sexe : trois à quatre garçons pour une fille
- les émotions
- l'expression des idées abstraites
- les consonnes notamment les occlusives
- la notion de caractère dominant
- plus les gauchers que les droitiers

#### **2.1.1.3 Les facteurs atténuant ou inhibant le bégaiement**

- la récitation et la lecture
- le chant
- la voix criée ou chuchotée

#### **2.1.1.4 Aspects cliniques du bégaiement : quatre types**

a – le bégaiement clonique

Il est caractérisé par la répétition involontaire, explosive, saccadée d'une syllabe d'un mot et du premier mot de la phrase

– le nombre de répétition est variable

b- le bégaiement tonique

Ici, il y a impossibilité d'émettre certains mots et ceci pendant un temps plu ou moins long ; la résistance à la première syllabe du mot subite et quant elle cesse, le mot explose tout d'un coup  
c- le bégaiement tonico-clinique : c'est le bégaiement des deux types ci-dessus décrits ;

d- le bégaiement par inhibition : il est rare. A la question posée, le sujet reste inerte, puis au bout de quelques instants, la parole démarre jusqu'à un arrêt identique au cours de la phrase ou au début de la suivante

#### 2.1.1.5 Les troubles associés

- les troubles respiratoires : inspiratoire courte, brusque voire absente, expiration explosive, saccadée.

- Les troubles moteurs n'apparaissent que pendant la phonation ; ne se voient que dans le bégaiement tonique et intéressent les lèvres, les mâchoires, les muscles de la face

- Les troubles vasomoteurs et sécrétoires : se voient dans les formes intenses et sévères et faits de rougeur et hyper sudation de la face ; de salivation ou sécheresse de la bouche, de tachycardie ou palpitation

NB : Il y a trois stades évolutifs dans le bégaiement :

- le bégaiement passif, le bégaiement réprimé, le bégaiement compliqué

2.1.2 Le pseudo-bégaiement : il signe des affections neurologiques sous-jacentes ; il se constitue à l'âge adulte et se voit dans les SEP, le Parkinson.

2.1.3 Le bredouillement ou le bafouillage : à ne pas confondre avec le bégaiement.

Il est caractérisé par :

- la tachylalie : rythme accéléré entraînant le raccourcissement de la durée syllabique ou suppression des syllabes

- le manque de soins dans la parole

- le retour à la normalité si parole posée

Dans le bafouillage, le trouble se situe au niveau de la formation phrastique ou de la transposition de la pensée ou langage

2.2 Les troubles de l'articulation ou dysarthries ou dyslalies  
Deux grands groupes se distinguent.



### 2.2.1 Les dyslalies d'origine organique

- atteinte des voies perceptives du langage (cf. la surdité)
  - les lésions du SNC dont
  - les IMC ( infirmes moteurs cérébraux)
  - omissions sonores
  - tendance à ajouter les consonnes
  - les élisions et assimilation
  - altération de tous les phonèmes
  - altération des sons avec la pointe de langue
  - meilleure articulation des voyelles par rapport à celle des consonnes
  - omission des constrictives remplacée par des occlusives
  - lésions des organes de la phonation
  - anomalies des lèvres : rôle dans l'émission des consonnes
  - bilabiales ( /p/ et /b/ ) et nasales ( /m/ )
  - labiodentales constrictives ( /f/ et /v/ )
  - anomalies de la langue ( organe de la cavité buccale ) troubles mineurs mais vite compensées dans l'émission de la plupart des phonèmes
  - anomalies de l'articulé dentaire
  - un chuintement des constrictives
  - un sigmatisme interdental
  - un jouyement
  - anomalies de la déglutition
  - un sigmatisme antérieur
  - anomalies de la cavité buccale
- Ici, c'est le timbre qui est modifié
- anomalies du voile du palais ( cf. les troubles dans la voix )

### 2.2.2 Les dyslalies d'origine fonctionnelle

- altération des voyelles ( /ã/, /õ/, /ẽ/, /œ/ )
- altération des consonnes

#### 2.2.2.1 Altération des consonnes constrictives ou sigmatismes

- anomalies du point d'articulation
- sigmatisme interdental ou zozotement ou zézaieement
- "        addental
- "        latéral : le chuintement, le jouyement
- "        dorsal

- " nasal
- " guttural
- " occlusive ou parasigmatisme : les constrictives sont remplacées par des occlusives
- " glottal : les constrictives par des occlusives glottales
- anomalies du mécanisme laryngé

Toutes les consonnes sont assourdis

#### 2.2.2.2. Altération des consonnes occlusives

\* Anomalies du point d'articulation

\* Anomalies du mécanisme laryngé

#### 2.2.2.3 Altération des autres consonnes ( /l/, /n/, /z/ )

### 3. LES TROUBLES DE LA VOIX

La voix est caractérisée par :

- son timbre basé sur la richesse en harmoniques et fonctions des cavités de résonance ; il est aigu au grave
- son intensité : à un mètre, la voix confidentielle est de 50 à 60 dB ; la voix conversationnelle est de 60 à 70 dB, la voix d'appel est de 70 à 80 dB
- sa hauteur ou sa fréquence : liée aux mouvements d'ouverture des cordes vocales.

Pour qu'il y ait la voix, il faut :

- la respiration
- la vibration des cordes vocales
- la sensation d'ébranlement vibratoire des cavités sus laryngées.

La voix est donc un phénomène musculaire en même temps qu'un phénomène vibratoire.

Les troubles de la voix peuvent résulter de l'atteinte du larynx ou de l'atteinte des cavités de résonance ( les rhinolalies ) et ils portent sur le timbre, l'intensité, la hauteur et parfois la durée. Que ce soit chez l'enfant ou chez l'adulte, les troubles peuvent intéresser la voix parlée ou la voix chantée et parlée.

#### 3.1 Les troubles de la voix parlée : Ce sont :

- la voix aggravée : pas d'harmoniques aigus, suite à des efforts excessifs et prolongés chez les enfants ( hypertonie puis fatigue )

- la voix rauque : grave et détimbrée, émise dans le larynx, due à l'imitation de la voix d'adulte par les enfants
- l'enrouement : intermittent puis permanent
- la mue : voix aiguë à grave lors du passage à la puberté, sous influence hormonale
- la voix bitonale : de timbre aigu à grave, s'entend dans la période prépubertaire ou dans les paralysies récurrentielles ; c'est la voix des bandes ventriculaires
- le nasonnement : timbre sourd, sans portée
- le nasillement : timbre hyper-aigu
- la voix pâteuse : articulation molle dans l'hypertrophie des amygdales
- les phonasthénies : voix faible, sans portée, sans timbre
- l'aphonie : perte totale de la voix
- 3.2 Les troubles de la voix chantée et parlée
- la voix voilée : éteinte et pas d'harmoniques aigus
- la voix de fausset : due au relâchement de toute la musculature caractéristique des sujets à mauvaise acuité auditive
- la voix gutturale : exagération des résonances pharyngées
- la voix couverte : diminution de la hauteur et d'intensité ; et pas d'harmoniques
- la voix serrée : par la recherche excessive d'harmoniques aigus les cordes vocales s'affrontent de façon exagérée
- la voix rombrée : la tonicité de la musculature est insuffisante, l'articulation trop molle est incompréhensible et les cordes vocales ont un accollement insuffisant
- la voix blanche : pas de timbre et peut aboutir à l'aphonie ( tuberculose et cancer pulmonaires, cardiopathies )
- la voix chevrotante due à la raideur musculaire, puis trémulation et chevrotelement. Il y a une incoordination entre les organes phonatoires et la respiration
- l'angoisse vocale : fréquente chez les " professionnels de la voix "
- l'aplonie psychique par angoisse vocale, émotion, violente, par contrariété, sous influence hormonale
- la voix menstruelle : c'est la voix chuchotée

- la dysphonie spastique : spasmes des organes de la phonation et de la respiration, sujet très occupé au travail ou en famille. La voix chantée est conservée mais la voix parlée est trop forte, saccadée hachée et interrompue parfois des éclats de rire

- les rhinolalies par atteinte des cavités de résonance peuvent être ouvertes ou fermées

Les dysphonies ou dysodies sont soit fonctionnelles ( la mue, l'aphonie psychique ) ou organiques

#### **4. CONSEQUENCES DES TROUBLES DE LA VOIX ET DE LA PAROLE**

Elles sont nombreuses et nous ne ferons que citer quelques une. Ce sont :

- les troubles et la dignité humaine
- les troubles et l'affectivité
- les troubles et les concepts abstraits
- les troubles et l'agrément
- les troubles comme signes d'alarme en pathologie médico-chirurgicale

#### **CONCLUSION**

- la parole est un geste : acoustique, visuel, tactile
- la voix est un geste de larynx, elle est la carte d'identité sonore de l'individu, elle est une expression personnalisée mais aussi une expression commune.

La voix et la parole sont le support de la vie de l'homme. Les troubles de l'une et de l'autre ont des retentissements très profonds sur le sujet atteint dont les béquilles de la vie ( enthousiasme, espoir, valorisation) ont vite fait de céder aussi.

#### **BIBLIOGRAPHIE**

1. BOUTON C. P. Le développement du langage – Aspects normaux et pathologiques. MASSON, ( les Presses de l'UNESCO ) Paris, 1976, 1<sup>ère</sup> édition, 277 pages
2. PIALOUX P., VALTAT M., FREYSS G. et LEGENT F. Le bégaiement in PRECIS d'ORTHOPHONIE MASSON Paris 1975, 265-268

3. VAN DEN ECKHAUT, ESTIENNE F. Les bégaiements et bredouillements ( Chap. XIX ) In **DIAGNOSTICS DIFFERENTIELS EN ORL ET EN AUDIOPHONOLOGIE** Office international de librairie SA BRUXELLES 1977, 341-355
4. DINVILLE C. Les troubles et la voix et leur rééducation. **MASSON, Paris 1978, 239 pages**
5. BOUCHAYER M., CORNUT G., BRETTE M. D. et TRAN BA HUT Les troubles de la voix de l'adulte. **Monographies des laboratoires ROUSSEL, PARIS 43 pages**
6. LAFON J. C. Langage, parole, voix et langue. Note personnelle de cours le diplôme d'AUDIOPHONOLOGIE. **Faculté de Médecine de BESANCON. 1979-1980**
7. MOUNIER-KUHN P. et LAFON J.C. Les Rythmes (textes du collage recueillis et présentés sur les rythmes à LYON en Décembre 1967) à l'INSTITUT d'AUDIOPHONOLOGIE de LYON SIMEP éditions, LYON 1967, 341 pages
8. FAURE M. A. Physiologie laryngée le chant et la parole. **BULLETIN D'AUDIOPHONOLOGIE BESANCON N°1 1979, 93 pages**