

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophonie
présenté par :

Allison TAILPIED et Noriane VENTURI

soutenu publiquement en juin 2016 :

**Intérêt de la mise en place d'une action de
prévention en orthophonie des troubles
vocaux chez le personnel d'animation
périscolaire**

MEMOIRE dirigé par :
Marie ARNOLDI, Orthophoniste, Hôpital Claude Huriez, Lille

Remerciements

Nous tenons à remercier Mme Marie Arnoldi, notre maître de mémoire, qui a su nous soutenir et qui a été présente tout au long de la réalisation de ce mémoire.

Nous remercions les présidents des Communautés de Communes « Bayeux Intercom » et « Les Portes de l'Entre-Deux-Mers » où a eu lieu notre étude, M. Patrick Gomont et M. Lionel Faye, qui nous ont accordé leur confiance en acceptant que nous réalisions notre étude auprès de leur personnel d'animation périscolaire et sans qui, notre travail n'aurait pas été possible.

Nous remercions particulièrement M. Ludovic Denolle, M. Laurent Liégeois, M. Yannick Poulot et M. Vincent Virmont avec qui nous avons été en contact durant toute l'année universitaire 2015-2016, qui ont coordonné notre projet et nous ont apporté une aide précieuse.

Nous remercions chaleureusement tous les animateurs périscolaires qui ont participé à notre étude et nous ont permis de réaliser ce projet.

Nous remercions aussi nos amis et notre famille, notamment nos parents pour leur soutien et leur aide indispensables.

De même, nous remercions nos maîtres de stage qui ont été présentes pendant la réalisation de ce projet.

Résumé :

Utiliser sa voix de façon intensive quotidiennement peut amener une diminution de son efficacité et de sa qualité, et induire un forçage vocal. La voix est un outil de travail indispensable dans l'exercice de nombreuses professions et notamment, dans l'animation périscolaire. Ainsi, le personnel d'animation périscolaire se rattache au groupe des professionnels de la voix. Ces derniers, du fait de leurs conditions de travail, ont un risque plus important que celui de la population générale de développer des pathologies vocales. Des actions préventives des troubles vocaux existent déjà, pourtant les animateurs périscolaires n'y sont pas sensibilisés. La prévention faisant partie des champs d'intervention des orthophonistes, il nous semblait pertinent de réaliser une telle action à destination de cette population.

Notre mémoire a pour but de mieux comprendre les conditions de travail et les pratiques vocales des animateurs périscolaires et de leur proposer une action de prévention des troubles vocaux, sous la forme d'une réunion. Suite à cette information préventive, nous avons recueilli les avis des participants dès la fin de la réunion et à distance de celle-ci.

Puis nous avons pu considérer l'intérêt que peut avoir la mise en place d'actions de prévention des troubles vocaux à destination des animateurs périscolaires.

Mots-clés :

animateurs périscolaires - prévention – voix – professionnels de la voix – troubles vocaux – réunion

Abstract :

Using one's voice intensively on a daily basis can lead to a decrease of its efficiency and quality, and induce vocal forcing. Voice is an essential work tool in many professions, such as in the after-school activities professional environment. The after-school activities staff members therefore form part of the voice professionals, who, considering their working conditions, are more likely to develop vocal diseases than the rest of the population. Even if preventive action on voice disorders is available, after-school activities staff members are not aware of its existence. As prevention is part of a speech-language therapist's scope of intervention, we felt it was pertinent to design one specific preventive action for this public.

This dissertation is aimed at better understanding after-school activities staff members' working conditions and vocal practices, in order to offer them a preventive action on voice disorders, which took the form of an information meeting . Following this preventive action, we collected the participants' feedback twice : immediately after the end of the meeting, and 1 month after.

Leading such a study thus permitted us to consider the utility of implementing preventive action on voice disorders for after-school activities staff members.

Keywords :

after-school activities staff members – prevention – voice – voice professionals
– voice disorders – information meeting

Table des matières

Introduction	1
Contexte théorique, buts et hypothèses	4
1. Les animateurs périscolaires : des professionnels de la voix.....	5
1.1. Les professionnels de la voix.....	5
1.1.1. Définition.....	5
1.1.2. Les professions réputées « à risque vocal ».....	5
1.2. Les animateurs périscolaires.....	7
1.3. Historique.....	7
1.3.1. La profession.....	7
1.3.2. La réforme des rythmes scolaires.....	8
1.3.3. Quelques chiffres.....	9
1.3.4. Les conditions de travail.....	9
1.3.5. Les formations.....	10
1.3.6. Les troubles vocaux des animateurs périscolaires : comparaison avec la profession d'enseignant.....	11
2. Anatomie et physiologie de la voix.....	13
2.1. Anatomie du larynx.....	13
2.2. Physiologie : les trois étages de l'appareil vocal.....	13
2.2.1. La soufflerie.....	14
2.2.1.1. Les organes en action.....	14
2.2.1.2. Le parcours de l'air.....	14
2.2.1.3. Le rôle du diaphragme.....	14
2.2.2. Le vibreur laryngé.....	14
2.2.3. Les résonateurs.....	15
2.2.4. Accord pneumophonique et phonorésonantiel.....	16
2.2.4.1. Accord pneumophonique.....	16
2.2.4.2. Accord phonorésonantiel.....	16
2.3. Le résultat acoustique final.....	16
2.3.1. La hauteur.....	16
2.3.2. L'intensité.....	17
2.3.3. Le timbre.....	17
2.3.4. La prosodie.....	17
2.3.5. Importance de la posture sur la qualité de la voix.....	18
3. Causes et facteurs de dysphonies.....	19
3.1. Notions d'usage normal et intensif.....	19
3.1.1. Usage normal.....	19
3.1.1.1. Voix conversationnelle.....	19
3.1.1.2. Voix projetée.....	19
3.1.1.3. Voix d'appel.....	19
3.1.1.4. Voix de détresse.....	20
3.1.1.5. Voix d'expression simple et voix directive.....	20
3.1.2. Surmenage et malmenage vocal.....	20
3.1.2.1. Le surmenage vocal.....	20
3.1.2.2. Le malmenage vocal.....	21
3.1.2.3. Le forçage vocal.....	21
3.2. Pathologies des professionnels de la voix : dysphonies dysfonctionnelles.....	22
3.2.1. Nodules.....	22
3.2.2. Formations paranodulaires.....	23
3.2.3. Polypes.....	23
3.3. Facteurs de risque.....	23

3.3.1. Les facteurs physiologiques.....	23
3.3.2. Les facteurs extérieurs.....	23
3.3.2.1. L'hydratation.....	23
3.3.2.2. La consommation de tabac et d'alcool.....	24
3.3.2.3. L'air conditionné et le chauffage.....	24
3.3.2.4. Les allergies.....	24
3.3.2.5. Le reflux gastro-œsophagien.....	24
3.3.2.6. Le froid.....	24
3.3.2.7. La consommation de café.....	24
3.3.2.8. Le sport.....	25
3.3.2.9. Le stress.....	25
3.3.2.10. La voix dans le bruit.....	25
4. La prévention en orthophonie.....	27
4.1. Généralités.....	27
4.1.1. Définition de l'OMS.....	27
4.1.2. Les trois niveaux de prévention et leur application en orthophonie.....	27
4.1.3. Une autre classification de la prévention (Gordon, San Marco).....	28
4.1.4. Décret des actes en orthophonie.....	28
4.2. Prévention des troubles de la voix.....	28
4.2.1. Approche indirecte.....	29
4.2.1.1. Hygiène vocale.....	29
4.2.2. Approche directe.....	30
4.3. L'andragogie.....	30
5. Buts et hypothèses.....	32
Sujets, matériel et méthode.....	33
1. Présentation des sujets.....	34
2. Présentation des deux Communautés de Communes.....	35
2.1. Communauté de Communes de Bayeux Intercom (Calvados, Normandie).....	35
2.2. Communauté de Communes des Portes de l'Entre-Deux-Mers (Gironde, Aquitaine).....	35
3. Méthodologie.....	36
3.1. Contact avec les Communautés de Communes.....	36
3.2. Elaboration du questionnaire recueillant les habitudes vocales des animateurs périscolaires.....	36
3.2.1. Formation et parcours professionnel des animateurs périscolaires.....	37
3.2.2. Habitudes de vie des animateurs périscolaires.....	37
3.2.3. Voix et milieu professionnel des animateurs périscolaires.....	37
3.2.4. Voix des animateurs périscolaires et prévention.....	38
3.3. Mise en place de la réunion de prévention des troubles vocaux dans les deux Communautés de Communes.....	38
3.4. Elaboration du questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à la suite de celle-ci.....	39
3.5. Elaboration du questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à distance de celle-ci.....	40
3.6. Elaboration du questionnaire à destination des coordinateurs de projets.....	40
Résultats.....	42
1. Résultats du questionnaire à destination des animateurs périscolaires – Octobre 2015.....	43
1.1. Introduction au questionnaire.....	43
1.2. Votre formation et votre parcours professionnel.....	44
1.3. Vos habitudes de vie.....	46
1.4. Vos conditions de travail.....	47

1.5.La voix et votre milieu professionnel	50
1.6.Voix et prévention	55
2.Résultats du questionnaire distribué aux animateurs périscolaires à la fin de l'action de prévention – Janvier 2015.....	56
3.Résultats des questionnaires distribués à distance de l'action – Mars 2016.....	57
3.1.Résultats du questionnaire à destination des animateurs périscolaires.....	57
3.2.Résultats du questionnaire à destination des coordinateurs de projets.....	60
Discussion.....	61
1.Les animateurs périscolaires : une population pour laquelle les facteurs de risques vocaux sont importants.....	62
1.1.Photographie d'une population.....	62
1.2.Photographie d'une profession.....	65
1.3.Les conditions de travail des animateurs périscolaires : facteurs de risque vocal.....	66
1.4.Voix et prévention dans la population étudiée.....	69
2.Analyse du déroulement de la réunion, de l'avis des animateurs à propos de cette dernière et de son impact.....	74
3.Critiques générales, limites de notre travail.....	77
4.Apports de notre étude.....	79
Conclusion.....	80
Bibliographie.....	82
Glossaire.....	87
Liste des annexes.....	89
Annexe n°1 : Questionnaire recueillant les habitudes vocales des animateurs périscolaires.....	90
Annexe n°2 : Diaporama pour la réunion.....	90
Annexe n°3 : Questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à la suite de celle-ci.....	90
Annexe n°4 : Questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à distance de celle-ci.....	90
Annexe n°5 : Questionnaire à destination des coordinateurs de projets.....	90

Introduction

La voix, reflet de l'identité de chacun, outil primordial de communication, est le produit d'un mécanisme complexe.

Dans de nombreuses professions, la voix fait partie des outils de travail nécessaires. Sans leur voix, les chanteurs, les comédiens, les enseignants, les avocats, les guides touristiques et bien d'autres peuvent difficilement exercer leur métier. Ces personnes sont appelées professionnels de la voix. Cette appellation laisse suggérer une sollicitation quotidienne et intensive de la voix. Nous pouvons alors, facilement imaginer les risques que cela peut avoir sur cette fonction.

La fonction des animateurs périscolaires est de mettre en place des animations à la fois ludiques et pédagogiques auprès d'enfants. Si nous nous référons à la définition donnée dans le petit Larousse, « animer » consiste à « donner du mouvement, du dynamisme à un lieu, un groupe, etc. ». Ainsi, la voix devient un instrument de travail indispensable pour les animateurs, qui peuvent donc rentrer dans la catégorie des professionnels de la voix. Leurs conditions de travail se rapprochent de celles des enseignants, profession réputée pour être exposée aux risques vocaux. A la différence de ces derniers, les animateurs périscolaires constituent une population peu étudiée et méconnue.

Des mesures peuvent être prises dans l'objectif de diminuer les risques sur la santé vocale. C'est ce qu'on appelle la prévention. La question de la prévention auprès des animateurs périscolaires, population qui semble être exposée à des conditions pouvant mettre en péril la qualité et l'efficacité de leur voix, se pose. La prévention faisant partie intégrante des missions de l'orthophoniste, l'objectif de notre travail est de mettre en place une réunion de prévention sur les troubles vocaux à destination des animateurs périscolaires afin d'évaluer l'intérêt que peut avoir cette action préventive auprès de cette population.

Nous commencerons notre travail par une partie théorique qui nous permettra non seulement de définir les animateurs périscolaires en tant que professionnels de la voix mais aussi de rappeler les éléments principaux, anatomiques et physiologiques, de la voix avant d'aborder les dysphonies. Puis, nous nous intéresserons à la prévention en orthophonie.

Nous détaillerons, dans la partie pratique, la méthodologie de notre étude en détaillant les différentes étapes, du premier contact avec les Communautés de Communes jusqu'à la distribution du dernier questionnaire. Ensuite, nous présenterons les résultats pour pouvoir, par la suite, les discuter et établir un parallèle avec la théorie. Enfin, nous mènerons une réflexion critique sur notre travail.

Contexte théorique, buts et hypothèses

1. Les animateurs périscolaires : des professionnels de la voix

1.1. Les professionnels de la voix

1.1.1. Définition

Le terme de « professionnels de la voix », désignant des personnes dont la voix est leur principal outil de travail, apparaît dans de nombreux ouvrages et articles. Selon l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), « un tiers de la population active a besoin de la voix pour effectuer sa profession » (2006, p. 225). Cependant, le Dr Ormezzano (2000, p.275), estime une telle description trop restrictive (« ce serait alors une définition médico-légale : hors d'une voix utilisable, point de métier ») et donc, fautive. Selon lui, il serait plus proche de la réalité d'appeler, professionnel de la voix, une personne « pour qui un repos vocal [serait] quasi impossible à respecter sans s'arrêter de travailler. » Ces professionnels, lorsque leur voix est altérée, se retrouvent donc en difficulté pour exercer leur métier.

1.1.2. Les professions réputées « à risque vocal »

De part leur utilisation vocale quotidienne et intensive, les professionnels de la voix constituent une population à risque de développer des pathologies vocales.

Cependant, Christian Guérin (2011), estime qu'il n'y a pas de profession à risque car la majorité des personnes exerçant ces professions ne développe pas de pathologies vocales. Ces professions sollicitent donc davantage la voix que d'autres, mais on ne pourrait pas les impliquer dans l'apparition de dysfonctionnements vocaux, il y aurait des personnes à risque, (pour des raisons physiologiques, morphologiques, endocrinologiques, psychologiques, sociales...), mais non des professions à risque.

Parmi les professionnels de la voix, les chanteurs, choristes ou solistes, sont les premiers concernés par les consultations pour troubles vocaux. La voix est leur unique outil de travail, et une dysphonie les empêche d'assurer leurs représentations, et donc d'exercer leur profession. Les comédiens sont également concernés par les troubles vocaux, mais la technique vocale étant moins importante dans leur métier, ils peuvent, pour un temps, passer outre.

Les enseignants forment également un groupe particulièrement touché par les troubles vocaux et consultent fréquemment en raison de difficultés vocales. En 2005, la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN) a mené une étude auprès des enseignants dans laquelle 26% des hommes et 50% des femmes ont répondu avoir souvent ou toujours des troubles de la voix. Une étude menée, au Brésil, en 2012, auprès de 3265 participants, confirme que les enseignants constituent une population « à risque » de développer des troubles vocaux. (Behlau et al.). 50% des enseignants seraient sujets à des troubles vocaux au cours de leur carrière. (Van Lierde et al., 2010)

Ces professionnels sont nombreux à consulter pour des troubles vocaux car ils ont, en général, bien conscience de leur voix en tant que principal outil de travail et de la nécessité d'en prendre soin.

On peut encore qualifier de nombreuses autres professions comme étant à risque, toutes ayant en commun une utilisation vocale intensive. Les personnes exerçant ces métiers ne sont pas toujours considérées, par le grand public, comme des professionnels de la voix. Pourtant, selon la description du Dr Ormezzano (2000), elles sont bel et bien concernées, bien qu'elles ne soient pas toujours elles-mêmes conscientes de faire partie des professionnels de la voix. De ce fait, elles ne consultent pas toujours lorsqu'elles sont victimes de troubles vocaux.

Dresser une liste exhaustive de ces professions « à risque » est difficile ; en 2004, l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS) consacre un dossier aux « Troubles de la voix chez les enseignants », et présente, dans un tableau, les principales professions réputées à risque vocal. En plus des professions sus-citées on y retrouve de nombreux métiers allant d'avocats aux opérateurs téléphoniques. (Eluard, 2004)

Les animateurs (socioculturels, périscolaires, etc.) ne sont pas cités. Cependant, leur profession comporte les mêmes caractéristiques que celles présentées ci-dessus ; leur voix, principal outil de travail, est constamment sollicitée. Ils font donc bien partie des professionnels de la voix et leur utilisation vocale les rend vulnérables aux pathologies vocales.

1.2. Les animateurs périscolaires

1.3. Historique

Jusque dans les années 1970, l'animation est définie comme une fonction et non comme un métier. Elle est le fait de personnes volontaires et bénévoles. L'encadrement des enfants est redéfini et structuré dans les années 1970. On assiste alors à un mouvement de professionnalisation de la fonction des animateurs.

Le terme d'animateur s'impose, alors qu'auparavant les appellations de cadre, éducateur, animateur, aide étaient employées de façon indifférenciée. Les agents de l'animation constituent, à partir de ce moment, une catégorie distincte des éducateurs, nomination plutôt réservée aux éducateurs spécialisés, dont le diplôme d'Etat est créé en 1967. (Lebon, 2009)

1.3.1. La profession

L'animateur périscolaire prend en charge les enfants de l'école maternelle et élémentaire, soit de trois à douze ans environ, pendant l'accueil périscolaire ayant lieu le matin avant la classe, le midi lors de la pause méridienne et le soir après la classe. Il met en place des animations pédagogiques qui peuvent être ludiques, artistiques, manuelles, éducatives et/ou collectives en les adaptant au temps alloué à ces activités qui est souvent court, aux espaces disponibles et au rythme des enfants. L'accueil périscolaire se différencie donc de la garderie. (economie.gouv.fr, 2012)

En l'absence de garde par les parents ou par d'autres personnes (autres membres de la famille ou baby-sitters par exemple), la prise en charge des enfants incombe aux animateurs périscolaires. (Ananian & Bauer, 2007) Généralement, l'accueil périscolaire se fait dans les locaux de l'école ou dans des locaux associés.

L'animateur périscolaire assure différentes missions sur le temps périscolaire, regroupées selon trois axes, à savoir « l'accueil des enfants et de leur famille, la conception d'un projet d'activités et l'animation du temps périscolaire ». (Répertoire National des Certifications Professionnelles, RNCP) Il doit toujours avoir pour objectif d'assurer le développement physique, psychologique et affectif de l'enfant.

On différencie deux temps pour l'organisation d'activités hors période scolaire définis par la Circulaire interministérielle n°98-144 du 9 juillet 1998 :

- le temps périscolaire, immédiatement avant ou après l'école, c'est-à-dire : le temps du transport scolaire, la période d'accueil avant la classe, le temps de la

restauration à l'école, le temps après la classe, les études surveillées, l'accompagnement scolaire, les activités culturelles ou sportives, le mercredi après-midi ;

- le temps extrascolaire situé en soirée, le mercredi lorsqu'il n'y a pas classe, en fin de semaine et pendant les vacances. » (eduscol.education.fr)

Les animateurs périscolaires peuvent être amenés à travailler lors des périodes extrascolaires (mercredis après-midi et vacances scolaires), en Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH), anciennement nommés Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) et communément appelés centres aérés. En effet, la réforme du code de l'action sociale et des familles, qui concernait les conditions d'encadrement des jeunes dans les accueils collectifs (décret du 26 juillet 2006), distingue deux catégories d'accueil collectif des mineurs : les accueils avec hébergement (comme les séjours de vacances) et les accueils sans hébergement, dont les ALSH font partie. (Letourneux, 2007)

1.3.2. La réforme des rythmes scolaires

Le décret relatif à l'organisation du temps scolaire du 24 janvier 2013 fixe l'étalement des 24 heures d'enseignement hebdomadaire sur neuf demi-journées, une journée de classe de maximum 5h30 et une pause méridienne de 1h30 au minimum. (legifrance.gouv.fr) Des activités pédagogiques complémentaires (aide aux enfants en difficulté ou mise en place d'un projet pédagogique, par exemple) dirigées par les enseignants s'ajoutent aux heures d'enseignement, soit 36 heures annuelles, en groupes restreints.

La réforme des rythmes scolaires a été mise en place, dans les écoles publiques, en septembre 2013 pour certaines et, en septembre 2014, pour les autres. L'objectif de cette réforme est de « permettre aux enfants de mieux apprendre à l'école » selon le site education.gouv.fr. Elle vise un allègement des journées de classe et une meilleure répartition des temps d'apprentissage, selon le rythme des élèves et les moments les plus propices à une concentration optimale, selon les préconisations des chronobiologistes. L'Académie de médecine avait, en effet, rendu, en 2010, un rapport en faveur de ces préconisations, sur la désynchronisation des rythmes des enfants qui entraîne une fatigue chronique et des difficultés d'apprentissage. (Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2013) Pour ce faire, une matinée a été ajoutée à l'emploi du temps des élèves, le nombre de demi-journées d'école hebdomadaire

s'élève donc maintenant à cinq par semaine. Cela a abouti à une diminution du nombre journalier d'heures passées en classe. La prise en charge des élèves devant être assurée jusqu'à 16h30 au minimum, les Temps d'Activités Péri-scolaires (TAP) non obligatoires ont alors été créés. Ils permettent aux élèves d'accéder à des activités sportives, culturelles et/ou artistiques qui visent à développer leur curiosité intellectuelle. (Ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2013)

Les TAP ne sont pas pris en charge par l'Education Nationale, c'est donc aux collectivités territoriales qu'en incombe l'organisation. Ces temps-là, ainsi que le temps périscolaire, peuvent également être délégués à des Associations d'Education Populaire. (Centre National de la Fonction Publique Territoriale, CNFPT, 2014) Les TAP sont animés par les animateurs périscolaires, ainsi que ponctuellement par divers bénévoles, contractuels associatifs, etc. Les animateurs ont, pour la plupart, vu augmenter leur temps de travail en présence des enfants de 45 minutes en moyenne, avant l'accueil du soir.

1.3.3. Quelques chiffres

La majorité des enfants scolarisés en primaire ne fréquente pas de lieu dit « relais » (garderie, centre de loisirs) le matin et arrive à l'heure à laquelle la classe commence. En effet, 77% des écoliers quittent leur domicile après 8h. 52% des écoliers mangent à la cantine pendant le temps méridien. Le soir, 13% des écoliers fréquentent les services d'accueil périscolaire. (Ananian & Bauer, 2007)

1.3.4. Les conditions de travail

L'animateur périscolaire est majoritairement un salarié à temps partiel. Il travaille, généralement, quinze à vingt heures, sur les cinq jours scolaires, lors du temps périscolaire, dans des espaces proches de l'école. L'accueil périscolaire est un Accueil Collectif de Mineurs (ACM). En milieu rural, l'animateur périscolaire exerce fréquemment en ALSH (le mercredi après-midi et lors des vacances scolaires). La réforme des rythmes scolaires a permis aux animateurs à temps partiel de compléter leur temps de travail. (CNFPT, 2014) Le public encadré correspond aux enfants âgés de trois à douze ans, bien que l'animateur puisse également intervenir auprès d'adolescents. Il exerce sous la responsabilité du responsable administratif de la structure qui l'emploie et sous le contrôle direct d'un responsable d'équipe d'animation. (economie.gouv.fr, 2012)

Comme le souligne le site du service public (service-public.fr), « les structures d'accueil collectif sans hébergement doivent respecter des obligations de déclaration, d'encadrement et de norme de conformité des locaux ».

L'effectif maximum des enfants accueillis pour l'accueil périscolaire correspond à l'effectif de l'école. Lorsqu'il regroupe des enfants de plusieurs écoles, il ne peut excéder 300 enfants. Pour les enfants de moins de six ans, la loi fixe le nombre minimum d'animateurs à un pour dix enfants. Pour les enfants de plus de six ans, le nombre minimum d'animateurs est de un pour quatorze enfants. Ces chiffres sont calculés sur l'ensemble des animateurs et des enfants de la structure.

Le personnel encadrant les enfants lors de l'accueil périscolaire est composé d'animateurs salariés ou plus rarement bénévoles âgés de plus de 17 ans. Les responsables d'équipe doivent être titulaires d'un diplôme comme le Brevet d'Etat Français d'Animateur Technicien de l'Education Populaire et de la jeunesse (BEATEP) ou le Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS). (Galtier, 2013) Un minimum de 50% d'animateurs titulaires d'un diplôme permettant d'exercer les fonctions d'animateur est fixé. Le pourcentage de personnes non diplômées est limité à 20% du personnel. Le pourcentage d'animateurs stagiaires varie en fonction de ces deux données, il ne peut excéder 50% du personnel. (Leseigneur, 2012)

Les animateurs périscolaires sont essentiellement des salariés des collectivités territoriales (mairies ou syndicats intercommunaux). Les locaux dans lesquels ils travaillent sont mis à disposition par leurs employeurs. Les conditions de travail sont très variables, en fonction des moyens de ces structures.

1.3.5. Les formations

Il existe un Certificat de Qualification Professionnelle (CQP), enregistré au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP) depuis un arrêté de 2010, destiné aux animateurs périscolaires. Les modalités d'évaluation, pour attester des capacités exigées par la profession, comprennent la présentation d'un compte-rendu d'animation et l'observation du poste de travail suivi d'un entretien avec le jury. C'est une formation en alternance. Ce diplôme est délivré par des professionnels du domaine (dans le cas présent, il s'agit de la Commission Paritaire Nationale Emploi Formation de l'Animation, CPNEFA) et non par l'Etat comme ce peut être le cas pour d'autres diplômes. Mais les diplômes et titres permettant d'exercer la fonction d'animateur périscolaire sont très nombreux, il en existe une

cinquantaine. Ils sont fixés par arrêté et permettent de calculer le pourcentage des animateurs diplômés dans le personnel des structures d'accueil.

A titre d'exemples, ce diplôme peut être le Brevet d'Aptitudes aux Fonctions d'Animateur (BAFA), le Brevet d'Etat Français d'Animateur Technicien de l'Education Populaire et de la jeunesse (BEATEP), le Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport (BPJEPS) ou encore le Certificat d'Aptitudes Professionnelles Petite Enfance (CAP). (Ministère de la Jeunesse, de la Ville et des Sports, 2014)

Il est à noter que beaucoup d'animateurs périscolaires ont exercé d'autres professions auparavant, parfois très différentes de l'animation. Les parcours professionnels des animateurs périscolaires sont donc très variés, ils viennent d'horizons très différents et forment un personnel hétéroclite aux expériences et formations très diverses.

1.3.6. Les troubles vocaux des animateurs périscolaires : comparaison avec la profession d'enseignant

Les animateurs périscolaires travaillent en présence des enfants au minimum quinze heures par semaine, parfois plus. On constate, en effet, qu'ils sont amenés régulièrement à cumuler leur emploi d'animation périscolaire avec l'animation extrascolaire (intervention en ALSH) ou avec une autre profession, souvent en contact avec des enfants. Effectivement, certains sont Agents Territoriaux Spécialisés des Ecoles Maternelles (ATSEM) ou travaillent à la cantine scolaire. (CNFPT, 2014)

Les enseignants travaillent en présence des enfants 24 heures par semaine, avec des temps de repos pendant les vacances scolaires. Le nombre d'heures travaillées en présence des enfants par les animateurs périscolaires s'avère proche de celui des enseignants. Cependant, leur activité complémentaire pendant les périodes extrascolaires diminue leur temps de repos. Leur voix est donc presque autant sollicitée avec des repos vocaux souvent moindres.

Selon Titze (1999) cité par D. Morsomme et A. Remacle (2013), un environnement bruyant lors de la phonation constitue un facteur de risque de développer des troubles vocaux. Or, les enseignants comme les animateurs travaillent dans le bruit généré par les enfants. Les enseignants ont une utilisation vocale intensive pendant plusieurs heures d'affilée et peuvent éventuellement prendre de courts repos vocaux lors de la réalisation en autonomie de certaines activités ou lors des évaluations écrites. Leur voix peut être sollicitée davantage

encore dans des situations qui diffèrent de la classe et peuvent s'avérer plus bruyantes, telles que les surveillances de récréation, les repas scolaires, les excursions ou les garderies. (Morsomme & Remacle, 2013) Ces situations correspondent aux conditions de travail quotidiennes des animateurs, qui prennent en charge les enfants en activités de groupe, parfois en milieu extérieur, ce qui implique un niveau de bruit ambiant souvent élevé et des temps de repos plus difficiles à établir.

Il est à noter que les deux professions, d'animateurs et d'enseignants, sont essentiellement féminines. Les femmes représentent 71.5% des animateurs enfance et jeunesse et 97% des agents d'accompagnement à l'éducation. (CNFPT, 2014) L'enseignement est également une profession très féminisée, en effet, on comptait en 2013 81,6% de femmes dans l'enseignement du premier degré, dans le secteur public. (Esquieu & Prouteau, 2015, p.2) Or, les femmes sont davantage touchées par les troubles vocaux que les hommes. (Eluard, 2004)

Depuis quelques années, des modules de formation concernant la prévention des troubles de la voix existent dans les formations initiales, ainsi que continues, données dans les Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education (ESPE). Les enseignants sont donc sensibilisés à leur voix en tant qu'outil de travail et ont, généralement, conscience d'être une population à risque sur le plan vocal. Il existe de nombreuses études sur les troubles vocaux chez les enseignants ; l'INSERM (2006) rapporte, par exemple, celles de Verdolini et Ramig (2001) et de Simberg et al. (2000). Ils peuvent également bénéficier de prévention vocale au cours de leur carrière. Cette dernière peut se faire par le biais de livrets de prévention ou de réunions, réalisées par des associations (par exemple, les associations de prévention en orthophonie) ou dans le cadre de la réalisation de mémoires d'étudiants en orthophonie.

L'animation périscolaire est un métier récent avec, comme nous l'avons constaté précédemment, des formations multiples et parfois non spécifiques, voire pour un certain nombre, aucune formation. Les animateurs périscolaires rentrent dans la définition de professionnels de la voix mais ne sont pas concernés par les actions de prévention, aucune littérature n'en fait mention, contrairement aux enseignants, et la majorité d'entre eux n'a pas conscience de faire partie des professions à risque de développer des troubles vocaux.

2. Anatomie et physiologie de la voix

2.1. Anatomie du larynx

Le larynx a trois fonctions :

- Respiratoire : Lors de l'inspiration et de l'expiration, l'air passe par le larynx.
- Sphinctérienne : L'épiglotte, en basculant, permet de fermer le larynx au cours de la déglutition afin que les aliments passent dans l'œsophage et non la trachée.
- Phonatoire : Le larynx est le principal organe de la production vocale.

Le larynx est constitué d'un ensemble de cartilages, muscles, ligaments et os situé dans la partie antérieure du cou. Il correspond à la partie supérieure de la trachée. Le larynx est un organe mobile, notamment verticalement. Il descend à l'inspiration et remonte à l'expiration.

Les cartilages (le cartilage cricoïde, les deux cartilages aryténoïdes et le cartilage thyroïde), surmontés par l'os hyoïde, permettent au larynx de rester ouvert au cours de la respiration. Ils peuvent se mobiliser les uns par rapport aux autres.

L'épiglotte est un cartilage qui permet de fermer le larynx et ainsi, protéger les voix aériennes pendant la déglutition.

Les muscles intrinsèques du larynx relient les cartilages les uns aux autres et permettent leurs mouvements. Chaque muscle a un rôle précis. Les muscles inter-aryténoïdien et crico-aryténoïdien rapprochent les cartilages et ferment ainsi la glotte (l'espace se trouvant entre les plis vocaux) par un mouvement d'adduction. Le muscle crico-aryténoïdien postérieur ouvre la glotte en faisant pivoter le cartilage aryténoïde. On parle d'abduction des plis vocaux. Le muscle thyro-aryténoïdien est appelé muscle vocal car il constitue l'élément principal des plis vocaux. Le dernier muscle intrinsèque du larynx est le muscle crico-thyroïdien.

Le larynx est relié au reste de l'organisme par les muscles extrinsèques du larynx. Il est relié à la mâchoire par les muscles sus-hyoïdiens, à la cage thoracique par les muscles sous-hyoïdiens, et des muscles partent vers le crâne : les muscles stylo-hyoïdien et digastrique. (Cornut, 2009 et Heuillet-Martin et al., 2007)

2.2. Physiologie : les trois étages de l'appareil vocal

On relève trois étages constituant l'appareil vocal : la soufflerie, le vibreur, puis les articulateurs et résonateurs.

2.2.1. La soufflerie

2.2.1.1. Les organes en action

L'air est indispensable à la phonation. Il est produit au niveau de la cage thoracique (premier étage de l'appareil vocal) avant d'être mis en vibration au niveau du larynx et transformé par les résonateurs.

Le thorax est la partie supérieure du tronc. Les côtes peuvent s'écarter et se rapprocher, ouvrant ainsi la cage thoracique et permettant le passage de l'air jusqu'aux poumons, pendant l'inspiration. La position de repos du thorax est abaissée, en position expiratoire. Ces mouvements sont rendus possibles par l'action des muscles abdominaux et thoraciques. La cage thoracique contient les poumons, qui constituent le réservoir d'air nécessaire à la phonation. Durant la phonation, le rythme respiratoire est modifié. L'inspiration est brève et passive alors que l'expiration est longue et active. De plus, lors de la phonation, le volume d'air mobilisé est plus important. (Dinville, 1993 et Sarfati, 1998)

2.2.1.2. Le parcours de l'air

L'air emprunte deux trajets différents. Lors de l'inspiration, l'air passe, soit par la bouche, soit par le nez, selon le mode d'inspiration. Il passe ensuite par le pharynx, le larynx et la trachée. Lors de l'expiration, l'air part des poumons, traverse les bronches et la trachée, pour passer ensuite par le larynx et les plis vocaux où il est mis en vibration. Ensuite, il passe par le « conduit vocal » (le pharynx, la bouche et les fosses nasales) pour rejoindre l'extérieur. Nous parlons sur l'expiration.

2.2.1.3. Le rôle du diaphragme

Le diaphragme est un muscle en forme de dôme qui sépare le thorax de l'abdomen. Ses mouvements sont des mouvements réflexes. Il s'agit du principal muscle inspireur. Sa contraction a lieu pendant l'inspiration et permet son « aplatissement » et sa descente, repoussant ainsi, vers le bas, le contenu de l'abdomen (estomac, foie) et permettant l'augmentation de la cage thoracique et donc du volume d'air. (Ormezzano, 2000)

2.2.2. Le vibreur laryngé

Les deux cordes vocales sont appelées plis vocaux, elles sont constituées d'un muscle vocal, d'un ligament, recouvert d'une muqueuse. Un espace, appelé « espace libre de Reinke », qui permet la vibration de la muqueuse, est situé entre la

muqueuse et le ligament plus en profondeur. Les plis vocaux sont orientés horizontalement et sont de longueur variable selon les sujets. En moyenne, ils mesurent 2cm chez l'homme et 1,5cm chez la femme.

Les plis vocaux peuvent s'ouvrir et se fermer grâce aux mouvements d'abduction (ouverture) et d'adduction (fermeture) des cartilages aryténoïdes, qui se trouvent en arrière. Pendant la respiration, les plis vocaux sont écartés, la glotte, qui correspond à l'espace se trouvant entre les plis vocaux, est ouverte. Lors de la phonation, les plis vocaux vont se rapprocher grâce à l'action des muscles adducteurs et réduire ainsi la glotte, tout en laissant l'air passer et en le mettant en vibration.

Il existe plusieurs modes vibratoires, appelés « mécanismes laryngés » ou « registres », qui sont utilisés préférentiellement selon la hauteur désirée, par exemple. Le mécanisme 1 ou mécanisme lourd est communément appelé voix de poitrine, il s'étend vers le grave. C'est le mécanisme préférentiellement utilisé dans la voix conversationnelle. Le mécanisme 2 ou mécanisme léger est appelé voix de tête. Ce mécanisme s'étend dans l'aigu. Il existe également le mécanisme 3, dit de sifflet, qui s'étend encore davantage dans l'aigu. (Heuillet-Martin et al., 2007 et Dubois, 2011)

2.2.3. Les résonateurs

L'air phonatoire passe par les résonateurs après avoir été mis en vibration au niveau du larynx et des plis vocaux. Un résonateur est une cavité qui modifie le son qui la traverse. Ces modifications dépendent de la forme, de la longueur, et donc du volume de la cavité.

L'air phonatoire traverse un premier résonateur, le pharynx dont on distingue trois parties : l'hypopharynx, qui se situe au-dessous de la partie libre de l'épiglotte, l'oropharynx, qui constitue l'arrière-bouche, et le nasopharynx ou rhinopharynx, situé en arrière des cavités nasales.

L'air passe ensuite par la bouche, ainsi que partiellement par les cavités nasales. La bouche est le siège principal de l'articulation et de la résonance. Les différents organes qui la composent jouent un rôle dans l'articulation aussi bien des voyelles que des consonnes : les lèvres, les dents, la langue, la mâchoire... Les fosses nasales communiquent avec le pharynx par le rhinopharynx. Le voile du palais, par son élévation, peut empêcher le passage de l'air dans ces cavités, et ainsi déterminer le mode d'articulation des sons : mode oral lorsqu'il est abaissé, mode nasal lorsqu'il est élevé.

Comme le rappelle F. Le Huche et A. Allali (2010), aucun organe en action dans la production de la parole n'a de fonction essentiellement phonatoire. En effet, par exemple, le larynx est en premier lieu un sphincter destiné à fermer les voies aériennes supérieures, les cavités buccale et pharyngale servent d'abord à la respiration ainsi qu'à la mastication, avant d'être des organes actifs de la phonation. Celle-ci est donc une fonction secondaire de ces organes.

2.2.4. Accord pneumophonique et phonorésonantiel

2.2.4.1. Accord pneumophonique

L'accord pneumophonique correspond à l'équilibre trouvé dans la phonation entre la pression de l'air sous-glottique et la résistance au niveau de la glotte face à cette pression. Il permet une phonation efficace, dans l'attaque du son tout comme dans son maintien. Si la poussée d'air expiratoire est trop forte ou trop faible, des mécanismes compensatoires seront nécessaires au niveau du larynx, le son sera d'une qualité inférieure.

Pour réaliser l'accord pneumophonique, le mouvement musculaire doit rester naturel et confortable (remplir ses poumons de façon trop forcée va conduire à une position inconfortable et générer des tensions, ce qui pourra entraîner une dysphonie). La respiration doit être thoraco-abdominale pour que la phonation soit efficace et l'accord pneumophonique réalisé. Une respiration abdominale pure sera insuffisante, tout comme une respiration thoracique haute, qui entraîne des blocages et des tensions. (Ormezzano, 2000)

2.2.4.2. Accord phonorésonantiel

L'accord phonorésonantiel est réalisé lorsque les cavités de résonance sont utilisées de façon optimale pour faire résonner le son laryngé. L'adaptation des cavités de résonance permet de mettre en œuvre l'articulation désirée, ainsi que de moduler les harmoniques qui font varier le timbre de la voix, et lui donnent une « couleur ».

2.3. Le résultat acoustique final

2.3.1. La hauteur

La hauteur de la voix correspond au caractère plus ou moins grave ou aigu d'un son. En physique, on parle de la fréquence, qui se mesure en hertz (Hz). On appelle la fréquence fondamentale de la voix, la fréquence sur laquelle la voix est émise

majoritairement. L'oreille humaine perçoit les sons entre 20 Hz et 20 000 Hz, tandis que la voix humaine émet des sons entre 70 Hz et 1 500 Hz. L'étendue vocale concerne les possibilités extrêmes de la voix, alors que le terme de tessiture rend compte de l'intervalle entre la note la plus grave et la note la plus aiguë émise par un chanteur. La hauteur est dépendante de la taille et de la masse du pli vocal.

2.3.2. L'intensité

L'intensité correspond à la puissance de la voix, au niveau sonore émis. Elle se mesure en décibels (dB). Il est à noter que l'échelle commence à 0dB, qu'on appelle le seuil auditif, mais qu'il nous est possible d'entendre en-dessous de ce seuil. La voix parlée correspond à une intensité comprise environ entre 45 et 65 dB lorsque l'on est placé à un mètre du sujet. Lorsque l'on crie, l'intensité se situe aux environs de 90 dB. L'intensité est dépendante de la pression sous-glottique et du volume d'air utilisé en phonation. Plus la pression sous-glottique et le volume d'air sont importants, plus l'intensité sera forte. L'augmentation de l'intensité nécessite l'augmentation de l'activité musculaire au niveau du larynx, mais aussi du corps en général. (Heuillet-Martin et al., 2007 et Dubois, 2011)

2.3.3. Le timbre

Le timbre est le résultat acoustique après le passage du son laryngé dans les résonateurs. Il dépend des spécificités des phonèmes, mais il est également propre à chaque individu. On distingue le timbre vocalique, qui varie selon les caractéristiques des différentes voyelles, du timbre extra-vocalique. Le timbre extra-vocalique est la « couleur de la voix », ce qui rend chaque voix unique et identifiable. Deux personnes prononçant la même voyelle (le timbre vocalique est donc identique), à une même hauteur, n'auront pas le même timbre de voix, et nous pourrons les différencier. Le timbre extra-vocalique dépend des caractéristiques morphologiques et particularités articulatoires de chacun.

2.3.4. La prosodie

La prosodie concerne les éléments suprasegmentaux de la parole, et aide à faire passer le message de l'émetteur. On relève plusieurs aspects :

- Le débit, qui correspond à l'aspect temporel de la parole, à la vitesse d'élocution ainsi qu'aux pauses dans le discours.

- L'intonation, qui correspond aux variations de hauteur de la voix. Elle a une fonction expressive ainsi qu'une fonction de vecteur de communication.

- L'accentuation, qui correspond aux variations d'intensité, et sert à appuyer certains éléments du discours.

2.3.5. Importance de la posture sur la qualité de la voix

La phonation ne met pas seulement en jeu l'appareil phonatoire, mais le corps entier. Le larynx, et plus largement l'ensemble de l'appareil vocal et respiratoire, est en effet relié aux muscles et aux ligaments du corps entier. La posture facilite ou, au contraire, rend difficile la phonation. Il faut rechercher une position d'équilibre et de stabilité afin d'être dans des conditions optimales pour parler ou chanter. Nous pouvons osciller autour de cette position d'équilibre en fonction des contraintes, en adoptant la meilleure position possible pour garder une qualité vocale égale.

La position idéale est la position verticale, les pieds légèrement écartés, le poids du corps vers l'avant, sans verrouiller les genoux. Le bassin conditionne notre équilibre, il s'agit de le garder dans l'axe du corps, de façon équilibrée : trop en avant, il gêne l'action du diaphragme et des autres muscles en jeu dans la phonation, tandis que basculé vers l'arrière, il induit des compensations à d'autres endroits du corps afin de garder une certaine stabilité. La tête doit également être dans l'axe du corps, trop en avant, le sujet sera contraint de forcer sur son larynx pour émettre de la voix. La détente corporelle est extrêmement importante pour le geste vocal. Les raideurs entraînent une mauvaise phonation car elles induisent des compensations, notamment au niveau du larynx, ce qui va entraîner un serrage et un forçage vocal, ainsi qu'une respiration insuffisamment efficace. Toutefois, un manque de tonus se répercutera sur la respiration et sur la qualité de la voix. Une bonne posture permettra de réaliser de bons accords pneumophoniques et phonorésonantiels. (Ammann, 1999 et Ormezzano, 2000)

La phonation est donc le résultat d'un équilibrage pneumo-phono-résonantiel constant. Lorsqu'une dysfonction apparaît au niveau respiratoire, laryngé, articulatoire ou postural, tout l'équilibre sera modifié. Ces modifications entraînent des conséquences visibles au niveau laryngé, c'est-à-dire des modifications des caractéristiques acoustiques (timbre, hauteur, intensité, prosodie). (Garnier, 2009)

3. Causes et facteurs de dysphonies

3.1. Notions d'usage normal et intensif

3.1.1. Usage normal

3.1.1.1. Voix conversationnelle

C'est la voix la plus utilisée. L'intensité est modérée. On utilise cette voix lorsque l'on est en conversation duelle, par exemple.

3.1.1.2. Voix projetée

Selon Marc Dubois (2011), orthophoniste, la voix projetée est également appelée voix d'enseignement, voix de conférence ou encore voix didactique. Elle est utilisée lorsque l'on s'adresse à un auditoire. L'intensité est augmentée par rapport à la voix conversationnelle, ainsi que la hauteur de la voix. Cette augmentation nécessite la contraction des muscles abdominaux, et va, généralement, de pair avec une tension croissante du corps et une projection de la tête vers l'avant. Cela crée des blocages ; des efforts et des compensations seront alors nécessaires pour obtenir un rendu vocal suffisant, c'est-à-dire optimiser l'intensité et la clarté vocale. La voix projetée peut être également caractérisée par une accélération du débit, et des modifications articulatoires, comme une tendance à marquer, voire marteler chaque syllabe. Les conditions environnementales, par exemple la taille de la pièce, vont fortement influencer l'efficacité de cette voix. L'utilisation excessive de la voix projetée, quand celle-ci est mal maîtrisée peut entraîner un surmenage et/ou un malmenage vocaux et une dysphonie.

3.1.1.3. Voix d'appel

La voix d'appel est caractérisée par une hausse relative de l'intensité. Elle est utilisée pour s'adresser à une ou plusieurs personnes située(s) à une distance variant de quelques mètres à plusieurs centaines. Il s'agit donc d'interpeler les personnes relativement éloignées du locuteur. Les trois caractéristiques acoustiques (intensité, hauteur, timbre) s'ajustent spontanément en fonction de la distance à laquelle se trouvent les interlocuteurs. L'intensité croît et la hauteur tonale s'élève selon l'augmentation de la distance. Lorsqu'il y a faillite de la voix d'appel, le mécanisme de la voix de détresse se met en place. (Le Huche, 2012)

3.1.1.4. Voix de détresse

Ce type de voix porte de nombreux noms : on parlera de voix de mécontentement, voix d'insistance, voix d'étonnement ou encore voix d'émerveillement. Il s'agit du comportement vocal adopté lorsque le locuteur pressent un échec de son action vocale, lorsqu'il ressent une urgence. On peut, par exemple, penser à l'échec de la voix d'appel : le locuteur appelant quelqu'un qui ne l'a pas entendu, va essayer de nouveau, mais en modifiant légèrement sa voix. Il est possible que cette dernière soit plus intense et que l'articulation varie quelque peu. Un effort vocal sera nécessaire même s'il n'entraîne pas de hausse de l'intensité. Le but de ce changement vocal va être de faire ressentir à l'interlocuteur le caractère urgent de l'appel. Cela peut être pour marquer son exaspération ou l'avertissement d'un danger imminent. La posture peut également se modifier : une perte de la verticalité sera observée, caractérisée par l'enroulement du haut du corps et la projection de la tête vers l'avant.

L'utilisation excessive de ce type de comportement vocal peut entrer dans le cercle vicieux de l'effort vocal, qui sera abordé ensuite. (Le Huche, 2012)

3.1.1.5. Voix d'expression simple et voix directive

Pour F. Le Huche et A. Allali (2010), la voix d'expression simple est celle que nous utilisons pour raconter un souvenir ou quelque chose qui vient d'arriver, donner un avis, parler de la pluie et du beau temps ou parler seul. L'interlocuteur est secondaire dans les préoccupations de la personne qui parle ; elle n'attend pas impérativement un retour de sa part. En revanche, lorsque nous utilisons la voix directive, que Le Huche appelle également voix projetée, nous avons l'intention d'agir sur notre interlocuteur. C'est la voix adoptée pour appeler quelqu'un, ordonner ou affirmer quelque chose, informer ou interroger quelqu'un, ou encore se produire en public. Lors de toutes ces situations, la voix est un instrument dont le but est de produire un changement dans le comportement du ou des interlocuteurs.

3.1.2. Surmenage et malmenage vocal

3.1.2.1. Le surmenage vocal

On parle de surmenage vocal lorsque le sujet sollicite trop sa voix et qu'une fatigue vocale apparaît.

3.1.2.2. Le malmenage vocal

On parle de malmenage vocal lorsque le sujet utilise sa voix de façon non adéquate. On observe souvent un accroissement du rendement vocal mais ce dernier est limité dans le temps et nécessite un effort important.

Le surmenage vocal et le malmenage vocal peuvent entraîner l'apparition de lésions sur les cordes vocales.

3.1.2.3. Le forçage vocal

Le terme de « forçage vocal » est apparu dans les années 1980. On parle de forçage vocal lorsque le sujet utilise trop sa voix et/ou pas correctement.

Vintturi (2001) cité par Maëva Garnier (2009), décrit un continuum du forçage vocal avec un échauffement de la voix précédant l'apparition des premiers signes de fatigue vocale (douleurs ou gênes dans la gorge, qualité vocale diminuée) avant que cette dernière ne s'installe réellement. Cet épisode de fatigue s'arrête avec le repos vocal.

Giovanni et al. (2007) cité par Maëva Garnier (2007, p.8) définit le forçage vocal comme « un comportement vocal complexe susceptible d'entraîner l'apparition sur les cordes vocales de lésions dites dysfonctionnelles et notamment de nodules ». Giovanni et al. (2007) précisent que le forçage vocal n'est pas pathologique en lui-même mais qu'il le devient s'il est prolongé. Cependant, pour Christian Guérin (2004) cité par Maëva Garnier (2007, p.8), le forçage vocal est « la conséquence d'un geste malencontreux fait consciemment ou non par l'orateur insatisfait de sa voix telle qu'il la perçoit ou croit la percevoir ».

Le Dr Ormezzano (2000) insiste sur le fait que le forçage vocal peut être une réaction vocale face à des facteurs d'ordre causal, comme une infection ORL, ou des facteurs favorisants tels que des allergies, une mauvaise technique vocale, un environnement agressif ou la personnalité.

Le forçage vocal peut constituer un cercle vicieux de comportement d'effort, qui va influencer sur la qualité de la voix. Cela peut débuter par exemple, par une mauvaise gestion du souffle phonatoire ou par un forçage au niveau du larynx qu'on va décrire comme « serré ». Cela entraîne une rupture des équilibres nécessaires pour une qualité de voix optimale : équilibres pneumophonique, phonorésonnantiel et postural. Ces facteurs vont entraîner un forçage vocal dont l'objectif sera l'obtention d'une voix plus efficace. Ce forçage va lui-même entraîner une dysphonie, voire des lésions, qui

vont rendre la voix moins efficace. Le forçage vocal persistera et sera amplifié pour compenser ces difficultés vocales. Le cercle vicieux est alors établi.

3.2. Pathologies des professionnels de la voix : dysphonies dysfonctionnelles

Il faut distinguer les dysphonies dysfonctionnelles, appelées également dysphonies fonctionnelles, des dysphonies organiques. Ces dernières sont dues à une lésion siégeant sur les plis vocaux alors que les dysphonies dysfonctionnelles sont dues à un mauvais comportement vocal. Cependant, le malmenage vocal et le forçage vocal peuvent engendrer des lésions sur les plis vocaux, il peut donc y avoir également des lésions acquises dans le cas des dysphonies dysfonctionnelles mais celles-ci apparaissent secondairement, la cause première étant un malmenage ou un surmenage vocal. Les dysphonies altèrent les caractéristiques acoustiques de la voix.

On constate une plus grande fréquence des pathologies vocales chez les professionnels de la voix que dans la population générale. Une enquête de santé organisée par la MGEN (2005) a, par exemple, montré qu'il y avait une prévalence plus forte des troubles vocaux chez les enseignants que chez les autres populations. (INSERM, 2006)

3.2.1. Nodules

Ce sont les lésions les plus fréquentes chez les professionnels de la voix. Les nodules également appelés « kissing nodules » touchent principalement les femmes et les enfants. Ils sont toujours bilatéraux, ils sont situés sur le tiers antérieur des plis vocaux, c'est-à-dire à l'endroit où l'amplitude de la vibration des plis vocaux est maximale. Ce sont des lésions tumorales bénignes. Ils correspondent à un épaissement de la muqueuse. Les nodules surviennent notamment chez les sujets victimes de forçage vocal. Il est à noter que les nodules peuvent apparaître suite à des pathologies comme des cordites, laryngites, qui entraînent des modifications du comportement vocal.

Les nodules ont des conséquences sur la voix qui sera alors rauque, aggravée, soufflée. Le rendement vocal sera diminué. Le sujet ayant des nodules aura des difficultés pour projeter sa voix. Une rééducation orthophonique est indiquée afin de réduire voire de faire disparaître ces lésions. Dans certains cas, une chirurgie sera nécessaire. (Sarfati, 1998)

3.2.2. Formations paranodulaires

Ce sont des lésions translucides qui correspondent à des épaissements muqueux ou des œdèmes. Leur forme est allongée et leur épaisseur est maximale au milieu du pli vocal. Ils peuvent être bilatéraux ou unilatéraux. Lorsqu'ils sont unilatéraux, ils sont souvent associés à une lésion acquise ou congénitale du pli vocal opposé. Comme les nodules, ils sont la conséquence d'une dysphonie dysfonctionnelle. (Giovanni et al., 1987 cités par Giovanni et al., 2007)

3.2.3. Polypes

Le polype est une lésion bénigne unilatérale qui touche principalement les hommes. Il est souvent causé par un effort vocal important et son apparition est soudaine. C'est une petite formation rougeâtre située en profondeur sous la muqueuse. Le sujet ayant un polype aura une voix bitonale, plus rauque, plus faible. Une rééducation orthophonique est indiquée, ainsi qu'une chirurgie.

3.3. Facteurs de risque

Les dysphonies dysfonctionnelles sont liées à un mauvais comportement vocal mais différents facteurs peuvent accélérer ou retarder leur apparition.

3.3.1. Les facteurs physiologiques

Les particularités anatomiques de chacun, comme la musculature laryngée ou la constitution des muqueuses, favorisent chez certaines personnes les troubles de la voix.

De plus, le vieillissement et les variations hormonales modifient les muscles, les ligaments et la muqueuse laryngés.

3.3.2. Les facteurs extérieurs

3.3.2.1. L'hydratation

Les plis vocaux sont constitués de muqueuse et ont donc besoin d'être hydratés. L'INSERM (2006) indique que la déshydratation favorise le forçage vocal et les dysphonies. Ayache et al. (2004) cités par l'INSERM (2006) précisent que la déshydratation rigidifie la muqueuse des plis vocaux. Cela nécessite alors une augmentation de la pression sous-glottique lors de la phonation et donc des efforts plus importants.

3.3.2.2. La consommation de tabac et d'alcool

La consommation d'alcool et le tabagisme rendent les sujets plus vulnérables aux pathologies vocales.

Le tabac est responsable d'affections qui retentissent directement ou indirectement sur la voix comme les laryngites, les pharyngites, les rhinites ou les bronchites. Ces pathologies irritent les muqueuses, tout comme la fumée des cigarettes. Cela va avoir, pour conséquence, une vulnérabilité des muqueuses aux infections. (Ormezzano, 2000)

3.3.2.3. L'air conditionné et le chauffage

Le bon fonctionnement vocal nécessite une bonne hydratation des plis vocaux. Or, le chauffage et l'air conditionné (air déshumidifié, froid et sec) assèchent l'atmosphère et les muqueuses des voies aériennes, qui vont être agressées lors d'une exposition prolongée. L'assèchement des muqueuses provoqué par la respiration de cet air sec va entraîner une gêne au niveau buccal et pharyngé.

3.3.2.4. Les allergies

Les allergies constituent un facteur favorisant de forçage vocal. Elles vont irriter les voies aériennes supérieures, entraînant une utilisation vocale plus pénible qui peut aboutir à un forçage vocal.

3.3.2.5. Le reflux gastro-œsophagien

Le reflux gastro-oesophagien (RGO) correspond à une « remontée involontaire vers l'œsophage d'une partie du contenu de l'estomac, sans envie de vomir ou étant nauséux », selon la définition donnée par le Dr Ormezzano (2000, p. 251). Un traitement curatif peut être indiqué. Le RGO irrite les muqueuses de la gorge, notamment par son acidité.

3.3.2.6. Le froid

Les températures basses agressent les muqueuses des voies aériennes supérieures. Elles seront ainsi plus vulnérables aux affections extérieures (notamment aux virus), qui peuvent être causes de difficultés respiratoires et vocales.

3.3.2.7. La consommation de café

Selon une idée communément admise, la caféine est considérée comme un agent de déshydratation qui aurait un impact sur la qualité de la voix. Cependant, une étude récente menée par une équipe de chercheurs américains

(Franca et al., 2013) montre qu'aucune différence dans les paramètres vocaux n'a été observée chez les sujets après une consommation modérée de café (100mg). Une autre étude américaine (Erickson-Levendoski & Sivasankar, 2011) étudiait l'impact sur la voix d'une dose importante de caféine (480mg), par rapport à une faible dose (24mg). Aucune différence significative n'a été relevée dans cette étude. Il est à noter que les deux études comportaient un échantillon de population faible, les résultats sont donc à considérer avec prudence. La consommation de café n'aurait donc pas d'impact sur la phonation mais une forte consommation est déconseillée, la caféine étant un agent de déshydratation.

3.3.2.8. Le sport

La pratique des sports pour lesquels il existe un risque d'occlusion glottique constitue un facteur favorisant de dysphonies. L'occlusion glottique est appelé « coup de glotte », elle correspond à l'accolement brutal des plis vocaux voire des bandes ventriculaires, le larynx a donc dans ce cas une fonction essentiellement sphinctérienne. L'occlusion glottique, lorsqu'elle est fréquente, peut conduire à l'apparition de nodules sur les plis vocaux. On retrouve ce comportement vocal particulier dans des sports comme le tennis ou l'haltérophilie où l'effort brutal conduit à des coups de glotte. (Ormezzano, 2000)

3.3.2.9. Le stress

Le stress entraîne, en général, une gorge sèche, un rythme respiratoire modifié avec une tendance à la respiration thoracique, une tension des muscles de la face et du corps en général. Toutes ces conséquences causées par le stress vont modifier le geste vocal et par conséquent, la qualité de la voix et son efficacité. (INSERM, 2006)

3.3.2.10. La voix dans le bruit

Le contrôle vocal est plus difficile dans le bruit puisque la boucle audio-phonatoire est perturbée. Ce défaut de contrôle conduit généralement à une hausse de l'intensité vocale, qui entraîne un surmenage et/ou un malmenage vocal. Lombard (1911), cité par Maëva Garnier (2007), a démontré l'adaptation vocale mise en place dans un environnement bruyant. Cet effet se nomme Effet Lombard, en référence à celui qui a le premier mis en avant ce phénomène. Cet effet consiste en l'augmentation de l'intensité vocale lorsque le retour de la voix est perturbé, notamment dans le bruit. Van Heusden et al. (1979) et Dejonckere & Pépin (1983) cités par l'INSERM (2006, p.140) précisent que « le niveau moyen d'intensité de la

phonation croît, chez le sujet normal d'environ 3 décibels (dB) lorsque le niveau de bruit ambiant augmente de 10 dB ».

Les conditions de travail peuvent être néfastes pour la santé vocale du sujet selon l'ambiance professionnelle, le lieu de travail et les conditions atmosphériques. Le milieu professionnel constitue donc un facteur de risque non négligeable. A ces facteurs de risques au niveau professionnel s'ajoutent les facteurs de risques personnels tels que nous venons de le voir.

4. La prévention en orthophonie

4.1. Généralités

4.1.1. Définition de l'OMS

La prévention a été définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), en 1948. « La prévention est l'ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps ». L'OMS distingue trois niveaux de prévention à savoir la prévention primaire, la prévention secondaire et la prévention tertiaire.

4.1.2. Les trois niveaux de prévention et leur application en orthophonie

La prévention primaire est définie par l'OMS comme l'« ensemble des moyens mis en œuvre pour empêcher l'apparition d'un trouble, d'une pathologie ou d'un symptôme ». Elle a pour objectif de diminuer le nombre de nouveaux cas et de diminuer les facteurs de risque d'une maladie. Il s'agit donc, ici, d'informer la population et de limiter les facteurs de risques des maladies. Elle cible donc la population entière. En orthophonie, la prévention primaire consiste en la guidance parentale, l'information auprès du grand public ainsi que des populations à risque et la formation des personnels médical, social et éducatif. Les actions de sensibilisation rentrent donc dans ce cadre.

La prévention secondaire correspond selon l'OMS à « tous les actes destinés à diminuer la prévalence d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie ». Elle a pour but de détecter la maladie, de réduire sa prévalence ainsi que sa durée. C'est ici qu'intervient le dépistage. La prévention secondaire cible donc la population affectée mais asymptomatique.

La prévention tertiaire comprend, selon la définition de l'OMS, « tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récidives dans la population donc à réduire les invalidités fonctionnelles dues à la maladie ». Elle consiste à diminuer les conséquences de la maladie. La population visée est la population pathologique, symptomatique. A ce niveau de prévention, il s'agit de mener une action thérapeutique. Cela correspond, en orthophonie, aux prises en charge rééducatives.

4.1.3. Une autre classification de la prévention (Gordon, San Marco)

En 1982, RS Gordon établit une nouvelle classification des niveaux de prévention, reprise et complétée, en 2009, par le professeur San Marco. Contrairement à celle de l’OMS, la classification ne se fonde pas sur le stade de la maladie mais sur la population ciblée par la prévention. Il distingue trois niveaux : la prévention universelle, la prévention sélective et la prévention ciblée.

La prévention universelle s’adresse à toute la population, quel que soit son état de santé. Il s’agit donc de missions d’éducation pour la santé, notamment autour des grandes règles d’hygiène.

La prévention sélective s’adresse à des groupes de sujets ciblés, des populations exposées dites « à risque ». Elle consiste en la prévention des maladies.

La prévention ciblée concerne les sujets pathologiques, elle consiste en l’éducation thérapeutique.

4.1.4. Décret des actes en orthophonie

L’orthophoniste a une mission de prévention et d’éducation sanitaire comme le stipule l’article 4 du décret d’actes n° 2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l’exercice de la profession d’orthophoniste. L’orthophoniste peut proposer, organiser ou participer à des actions de prévention et d’éducation sanitaire. « Il peut participer à des actions concernant la formation initiale et continue des orthophonistes et éventuellement d’autres professionnels, la lutte contre l’illettrisme ou la recherche dans le domaine de l’orthophonie ».

4.2. Prévention des troubles de la voix

La prévention des troubles de la voix a pour objectif de diminuer la prévalence des lésions vocales et des dysphonies liées à une mauvaise utilisation du geste vocal. Concernant la prévention destinée aux professionnels de la voix, il s’agit notamment de prévenir l’apparition du forçage vocal et des dysphonies dysfonctionnelles. De plus, un trouble de la voix n’a pas seulement des conséquences sur la voix mais peut aussi impacter la vie professionnelle et sociale. En effet, les troubles vocaux peuvent avoir un retentissement sur l’image de soi, donc sur l’état psychologique, comportemental et émotionnel de la personne dysphonique. (Smith et al., 1996, et Franic et al., 2005, cités par l’INSERM, 2006).

En outre, le trouble de la voix retentit sur le sujet qui en souffre mais également sur l'auditeur. Lallh & Rochet (2000) cités par l'INSERM (2006) indiquent que le locuteur peut avoir « un jugement rapide et péjoratif » de la personne dysphonique, ce qui peut donc entraîner des conséquences au niveau social pour cette dernière.

Les conséquences financières des troubles de la voix ne sont pas à négliger. Ils ont un coût lié au traitement mis en place pour guérir ce trouble et à l'absentéisme des professionnels ayant ce trouble. Selon Titze et al. (1997) cités par l'INSERM (2006, p. 173) « 20% des enseignants suivis pour troubles de la voix déclarent manquer entre 1 jour et 1 semaine par an leur emploi en relation avec leur état vocal (enrouement, manque de souffle vocal, faiblesse, fatigue, hauteur de voix insuffisante) ».

Il existe différents moyens de prévention selon le type d'approche utilisée.

4.2.1. Approche indirecte

L'approche indirecte consiste à éliminer les causes des dysphonies dysfonctionnelles. Un travail important est réalisé sur la connaissance de l'anatomie et la physiologie de la voix ainsi que sur l'hygiène vocale. (INSERM, 2006)

L'INSERM (2006) indique que l'on retrouve fréquemment dans la littérature des listes de ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Or, l'INSERM précise que ces listes ne sont pas assez précises et que la liste de ce qu'il faut faire est trop courte. Timmermans et al. (2005) cités par l'INSERM (2006, p.228) précisent l'importance de donner « des conseils très précis et surtout des conseils positifs ainsi que d'expliquer de façon approfondie les recommandations afin d'améliorer leur compréhension et de stimuler le désir de les suivre ».

4.2.1.1. Hygiène vocale

L'hygiène vocale fait partie de la prévention. Il s'agit de règles de vie à adopter pour préserver la qualité de sa voix et éviter le forçage vocal. (Loie, MGEN)

Prendre soin de sa voix consiste à éviter de la malmenier par des pratiques régulières qui risquent d'aboutir à un défaut dans son utilisation vocale. Limiter les facteurs de risque vus précédemment fait partie des conseils donnés en hygiène vocale.

Avoir une bonne hygiène vocale, lorsqu'on est professionnel de la voix, peut, de plus, consister à adopter l'habitude de se réserver du temps quotidiennement pour l'échauffement vocal, dans le but de préparer sa voix à un effort. En outre, acquérir

les bons gestes vocaux est essentiel pour obtenir une qualité vocale optimale. (Guérin, 2011)

Apprendre à repérer les signes de fatigue vocale permet de mettre en place rapidement des aménagements afin de mieux prendre soin de sa voix et d'enrayer le processus de forçage vocal.

4.2.2. Approche directe

L'approche directe consiste en la réalisation d'exercices vocaux.

L'entraînement vocal cible les différents paramètres essentiels à une bonne utilisation de la voix, dans le but de transmettre les gestes adéquats, qui ne brutaliseront pas la voix. Le transfert à la vie quotidienne est l'objectif visé par cette approche.

La posture, la respiration, l'articulation seront travaillés, ainsi que des émissions vocales pour prendre conscience des bons gestes à acquérir et pouvoir se les approprier par la suite.

L'INSERM (2006) indique qu'il est important de combiner les deux approches pour mieux préserver la qualité vocale.

4.3. L'andragogie

Comme nous venons de le voir, la prévention des troubles de la voix est destinée aux professionnels de la voix et donc à des adultes. La situation est alors différente de celle de l'école. En effet, I. Feuillet-Cunningham (2004) insiste sur le fait qu'enfants et adultes n'ont pas les mêmes motivations concernant les nouveaux apprentissages. Ce constat est le même que celui effectué, par Malcolm Knowles (1970), chercheur américain, qui popularise dans la deuxième moitié du 20ème siècle, le terme d'andragogie signifiant l'art d'enseigner aux adultes. Il distingue clairement la pédagogie s'adressant aux enfants, de l'andragogie, destinée aux adultes.

Pour les adultes, apprendre demande un investissement important. Contrairement aux enfants, les adultes décident ce qu'ils veulent apprendre et comment ils veulent l'apprendre. Leurs nouveaux apprentissages doivent donc être utiles et ils doivent pouvoir les utiliser dans un avenir très proche. Il est important que le contenu de la formation corresponde à la réalité des apprenants et s'appuie sur leur vécu, ce qui facilite l'apprentissage et l'intégration des nouvelles informations.

(Feuillette-Cunningham, 2004). Pour que l'adulte réalise l'effort d'apprendre, il faut que ce qu'il apprend réponde à un de ses besoins. L'adulte doit savoir pourquoi il apprend.

Outre, la différence de motivation, une seconde différence entre enfant et adulte apprenant prédomine : celle du statut de l'enseignant, du formateur. Le formateur qui enseigne à des adultes ne transmet pas seulement un savoir, c'est un guide qui prend en compte les connaissances antérieures de ses interlocuteurs, I. Feuillette-Cunningham (2004) parle d'accompagnateur. Le formateur ne doit pas être dans une position de surpuissance face à l'adulte apprenant. Une des caractéristiques essentielles du formateur pour adultes est la flexibilité, il doit s'adapter aux techniques de travail des apprenants, à leurs objectifs personnels et à leur état émotionnel (par exemple, le vécu scolaire peut influencer sur les façons d'apprendre des adultes). I. Feuillette-Cunningham (2004, page 3) précise que « les adultes recherchent l'échange avec les autres ». Les méthodes interactives et participatives seraient donc les plus adaptées à ce public. (Wautier & Vileyn, 2004). De plus, une relation de confiance entre le formateur et les apprenants installée dès le début de la formation permet d'instaurer un espace libre d'échanges sans crainte de jugements négatifs entre, d'une part, le formateur et les adultes apprenants et d'autre part, entre les participants à la formation. (Feuillette-Cunningham, 2004)

5. Buts et hypothèses

La voix est le principal outil de travail des animateurs périscolaires. Ils l'utilisent durant de nombreuses heures par jour et par semaine, et bénéficient de peu de repos vocaux. S'ils sont victimes de troubles vocaux, cela retentira sur l'exercice de leur profession. Pour ces raisons, les animateurs périscolaires font partie des professionnels de la voix. Or, ils ne bénéficient généralement pas d'informations préventives sur la voix et la littérature ne traite pas cette problématique. La prévention faisant partie intégrante des missions de l'orthophoniste, il paraît intéressant de mettre en place une action autour de ce thème à destination des animateurs périscolaires.

Ces éléments sur la profession d'animateur périscolaire nous permettent ainsi d'émettre l'hypothèse qu'une action de prévention vocale, sous la forme d'une réunion pour impliquer les participants et permettre une interaction impossible à réaliser avec un livret de prévention, permettrait aux animateurs non seulement de prendre conscience de l'importance de l'utilité de leur voix pour exercer leur profession, si ce n'est pas déjà le cas, mais aussi de mettre en place de bonnes habitudes vocales afin de préserver, au maximum, leur voix.

Dans l'objectif de connaître l'intérêt de la mise en place d'une action de prévention sur les troubles vocaux à destination des animateurs périscolaires, nous avons réalisé un premier questionnaire nous permettant d'appréhender leurs habitudes vocales, un deuxième questionnaire à l'issue de la réunion de prévention afin de recueillir l'avis des participants sur le fond et la forme de cette dernière, et enfin un troisième questionnaire a été distribué à distance de la réunion dans le but d'obtenir les avis des animateurs suite à cette réunion ; savoir si celle-ci leur a été utile dans leur utilisation vocale quotidienne, si elle leur a permis de mieux prendre conscience de leur voix en tant qu'outil de travail et si éventuellement, des adaptations pour préserver leur voix ont pu être mises en place.

Sujets, matériel et méthode

1. Présentation des sujets

Afin d'étudier l'intérêt que peut avoir une action de prévention sur les troubles de la voix chez les animateurs périscolaires, nous avons contacté deux communautés de communes qui ont accepté d'apporter leur aide dans la réalisation de notre projet et nous ont autorisées à contacter leur personnel d'animation périscolaire.

Les deux Communautés de Communes sont « Bayeux Intercom » dont le siège social est situé à Bayeux, près de Caen, dans le Calvados, en Normandie et « les Portes de l'Entre-Deux-Mers » dont le siège social est situé à Latresne, près de Bordeaux, en Gironde, en Aquitaine. Le choix des communautés de communes a été fait selon notre lieu d'habitation respectif. De plus, il nous paraissait intéressant de pouvoir réaliser notre projet dans deux lieux géographiques distincts afin de constater si des différences apparaissaient. Cela nous permettait également de toucher des animateurs exerçant dans différentes conditions, étant donné que les territoires étaient urbains, périurbains et ruraux.

Les animateurs périscolaires participant à notre étude travaillent dans l'une ou l'autre de ces Communautés de Communes. En comptabilisant les animateurs de ces deux structures, nous obtenons un total de 147 sujets (100 dans le Calvados et 47 en Gironde).

Nous n'avions qu'un seul critère d'inclusion à savoir être animateur périscolaire et nous n'avions pas de critères d'exclusion, l'objectif étant d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible.

2. Présentation des deux Communautés de Communes

2.1. Communauté de Communes de Bayeux Intercom (Calvados, Normandie)

« Bayeux Intercom » est une Communauté de Communes (CDC) créée en 1993, et composée, aujourd'hui, de 36 communes. Elle compte environ 30 000 habitants. Bayeux, situé à trente kilomètres de Caen, est la commune la plus importante de « Bayeux Intercom » et compte environ 13 800 habitants. 25 communes comptent moins de 500 habitants, sept communes sont estimées entre 500 et 1000 habitants et trois communes sont estimées entre 1000 et 2500 habitants. Comme le qualifie E. Navellou pour l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) (2011, p.1), il s'agit d'un «territoire rural sous influence urbaine ». La ville de Bayeux et ses environs constitue, en revanche, un cadre urbain. Plus de 2000 élèves fréquentent les quinze écoles primaires de « Bayeux Intercom » dont six se situent à Bayeux. Cent agents intercommunaux prennent en charge les enfants lors du temps périscolaire.

2.2. Communauté de Communes des Portes de l'Entre-Deux-Mers (Gironde, Aquitaine)

La Communauté de Communes des Portes de l'Entre-Deux-Mers a pris ses fonctions en 2003. Elle est composée de sept communes, situées entre 11 et 20 kilomètres de Bordeaux. Elle compte 15 030 habitants, et 10 écoles primaires (soit au minimum une école par commune), qui accueillent environ 1500 enfants. La CDC prend en charge le temps périscolaire, 47 agents intercommunaux en assurent l'animation, dont dix responsables d'équipes.

Lors du dernier recensement, sur les sept communes de la Communauté de Communes, trois étaient estimées à moins de 1500 habitants, deux entre 1500 et 2500 habitants, et deux entre 2500 et 3500 habitants (considérées comme villes). La répartition de la population est donc relativement homogène, dans des communes de petite taille. Le secteur est périurbain, avec une imprégnation rurale notamment viticole.

3. Méthodologie

3.1. Contact avec les Communautés de Communes

Nous avons, dans un premier temps, contacté les CDC de façon informelle afin de savoir si un tel projet les intéresserait et si nous pourrions obtenir l'autorisation de mener notre recherche auprès de leur personnel d'animation périscolaire. Les réponses obtenues ont été positives.

Dans un deuxième temps, après la validation de notre sujet, nous avons envoyé une fiche d'informations reprenant les objectifs et la méthodologie de notre travail aux présidents des CDC. Suite à la réception de cette fiche, nous avons obtenu un entretien téléphonique avec le responsable du service enseignement de « Bayeux Intercom » et un rendez-vous avec le coordinateur petite enfance, enfance et jeunesse de la CDC des Portes de l'Entre-Deux-Mers. Ces rendez-vous ont abouti à la signature du formulaire d'autorisation d'organisation de notre mémoire par les présidents des deux CDC.

L'interlocuteur de « Bayeux Intercom » a été identique jusqu'à la tenue de la réunion de prévention, à partir de laquelle le coordonnateur des agents des écoles a pris en charge la fin de l'étude, en raison du changement de poste de l'interlocuteur initial. En ce qui concerne la CDC des Portes de l'Entre-Deux-Mers, le suivi du projet a rapidement été délégué par le coordinateur au chargé des rythmes scolaires.

3.2. Elaboration du questionnaire recueillant les habitudes vocales des animateurs périscolaires

La finalité de ce premier questionnaire (Annexe 1), distribué en octobre 2015, était de connaître les pratiques vocales des animateurs, leur avis sur l'intérêt d'une formation sur la voix dans leur profession et leur potentielle volonté de participer à la réunion. Pour ce faire, nous avons découpé notre questionnaire en cinq sections. Avant ces cinq parties, des questions d'ordre général ont été posées, à savoir l'âge et le sexe des animateurs pour connaître le profil de ces derniers, parce que nous savons que les femmes sont davantage touchées que les hommes par les troubles vocaux, et une question nous permettant de savoir s'ils se sentent exposés à des

risques vocaux en exerçant leur profession. Cette question a pour but de rendre compte de leur éventuelle conscience de faire partie des professionnels de la voix et à ce titre, s'ils pensent être une population à risque au niveau vocal.

3.2.1. Formation et parcours professionnel des animateurs périscolaires

Cette première partie a permis de mieux connaître le parcours des animateurs périscolaires : leur(s) formation(s), l'exercice éventuel d'une autre profession, antérieur ou concomitant à celui d'animateur et l'exercice possible de la profession d'animateur dans un centre de loisir en plus de l'animation périscolaire. Nous avons pu ainsi nous rendre compte des profils variés des personnes exerçant cette profession et aussi d'éventuelles situations pouvant favoriser l'apparition de troubles vocaux.

3.2.2. Habitudes de vie des animateurs périscolaires

Cette partie avait pour volonté de connaître les habitudes quotidiennes des animateurs pouvant avoir un impact sur leur voix, indépendamment de leurs habitudes professionnelles. Les questions portaient sur leur consommation éventuelle de tabac, l'existence éventuelle d'allergies ou de reflux gastro-oesophagien, leur tempérament, leur(s) passion(s) et loisir(s) et la pratique d'activité(s) extra-professionnelle(s).

3.2.3. Voix et milieu professionnel des animateurs périscolaires

Le but de cette partie était d'être au fait des pratiques vocales, de la gêne vocale éventuelle et de la santé vocale des animateurs. Ainsi, nous leur avons demandé, dans un premier temps, s'ils étaient sensibilisés aux troubles vocaux et s'ils connaissaient des personnes ayant eu des troubles vocaux. Dans un deuxième temps, nous leur avons posé des questions sur une éventuelle prise de contact avec des thérapeutes de la voix (ORL, orthophoniste), le fait d'avoir déjà été aphone ou encore le fait d'avoir été obligé d'arrêter de travailler en raison d'un problème de voix. Dans un troisième temps, nous nous sommes intéressées plus précisément à leur voix, c'est-à-dire savoir si les animateurs ont l'impression de crier, savoir s'ils ressentent une gêne dans la gorge quelle qu'elle soit, s'ils toussent ou se raclent la gorge, s'ils ont l'impression d'avoir la voix fatiguée ou de moins bonne qualité, s'ils se sentent obligés de chuchoter, s'ils ont l'impression d'être essouffés quand ils parlent,

s'ils pensent que leur voix est moins fatiguée ou de meilleure qualité après un repos vocal. Nous avons également demandé la fréquence de ces difficultés, le moment de la journée, de la semaine et de l'année auxquels ils apparaissent. Nous avons aussi souhaité savoir s'ils avaient encore envie de parler une fois rentrés chez eux après leur journée de travail, l'impression qu'ils ont de leur voix, s'ils sont gênés par cette dernière et le souhait ou non de la modifier. Cette partie explorait donc les signes montrant un effort vocal important et d'éventuelles fragilités vocales.

3.2.4. Voix des animateurs périscolaires et prévention

Cette dernière partie du questionnaire consistait à connaître l'intérêt que portent les animateurs par rapport aux formations continues et plus spécifiquement par rapport à la réunion de prévention des troubles de la voix. De plus, cela devait nous permettre de savoir si les animateurs avaient envie de participer à la réunion et les sujets qu'ils aimeraient voir aborder lors de cette dernière.

Ce questionnaire a été distribué au mois d'octobre 2015, sous format papier, aux 147 animateurs des deux CDC. Nous avons pu en récupérer 77 : 34 sur 47 animateurs en Gironde et 43 sur 100 animateurs dans le Calvados. Le format papier a été choisi afin qu'un maximum d'animateurs périscolaires puissent répondre au questionnaire, ainsi que pour en faciliter la distribution. En effet, les animateurs n'ont pas toujours d'ordinateur sur leur lieu de travail, la diffusion numérique les aurait contraints à une démarche personnelle en-dehors de leurs heures de travail.

3.3. Mise en place de la réunion de prévention des troubles vocaux dans les deux Communautés de Communes

Nous avons réalisé deux réunions de prévention, une dans chaque CDC.

La première a eu lieu à Latresne, près de Bordeaux, le 15 janvier 2016, de 9h30 à 10h30. Onze animateurs périscolaires étaient présents. Dix d'entre eux étaient des responsables d'équipes, l'action ayant lieu lors d'une de leurs réunions, à la demande de la CDC. Nous souhaitions élargir le public de nos réunions à tous les animateurs intéressés par la problématique, mais cela n'a pas pu être possible. Cependant, recevoir les responsables permettait la réalisation d'un retour à leurs équipes et, par conséquent, de toucher un large public. La seconde a eu lieu à Bayeux, en Normandie, le 27 janvier 2016 de 14h30 à 16h. Treize animateurs

bénévoles étaient présents. Le choix de la date de la réunion se tenant à Bayeux a été difficile à établir. En effet, la CDC nous proposait deux dates à savoir le 16 décembre 2015 ou le 27 janvier 2016. Aucune de ces deux dates semblaient idéales. Néanmoins, la date du 27 janvier 2016 a été fixée même s'il y avait un délai de seulement une semaine et demie entre la réunion et le début des vacances scolaires d'hiver. De plus, les vacances scolaires de Noël débutaient le vendredi 18 décembre au soir. Par conséquent, les animateurs n'auraient pas eu le temps de mettre en place les adaptations pour préserver leur voix si la réunion avait eu lieu mi-décembre.

Concernant le contenu de la réunion, nous nous sommes appuyées d'une part, sur les réponses obtenues au questionnaire, notamment la question concernant les attentes des animateurs par rapport à cette action de prévention, et d'autre part, sur nos références bibliographiques. Nous avons essayé de combiner les approches directe et indirecte comme ce qui est préconisé dans la littérature scientifique. Ainsi, ont été abordés le fonctionnement normal et pathologique de la voix, les pathologies vocales des professionnels de la voix, les facteurs de risques vocaux et des conseils pour mieux utiliser sa voix et la préserver ont été donnés, en insistant sur la posture, la respiration et l'hydratation. Un diaporama (Annexe 2) permettait non seulement aux participants d'avoir un support visuel du contenu de la réunion, mais également, d'appuyer notre discours avec des schémas et des photos. A la fin de la réunion, nous avons distribué à chaque participant une fiche sur laquelle étaient notés les points importants évoqués lors de la réunion. Un moment d'échange pendant lequel chaque animateur pouvait poser des questions et apporter des commentaires était prévu à la fin de chaque réunion.

3.4. Elaboration du questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à la suite de celle-ci

Un questionnaire (Annexe 3) a été distribué afin de connaître l'avis de chaque animateur sur la forme et le fond de la réunion. Chaque participant devait répondre à des questions portant sur l'utilité de la réunion dans la profession d'animateur périscolaire ainsi que dans sa propre pratique personnelle, l'attention qu'il pensait accorder à sa voix en tant qu'outil de travail par la suite, l'application dans un avenir proche de certaines adaptations pour préserver sa voix et la durée de la réunion.

L'analyse des réponses des animateurs nous a permis de connaître l'utilité que peut avoir cette action de prévention dans leur profession, ainsi que l'éventuelle prise de conscience de l'importance de leur voix. L'analyse des réponses des animateurs ayant participé à la première réunion nous a, également, permis d'adapter notre seconde action de prévention. Ces questionnaires ont été remplis dès la fin de la réunion et nous les avons récupérés de suite.

3.5. Elaboration du questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à distance de celle-ci

L'objectif de ce questionnaire (Annexe 4) était de connaître l'avis des animateurs ayant participé à la réunion de prévention quelques semaines après que cette dernière a eu lieu. Ce questionnaire a été distribué en mars 2016. Il s'agissait de savoir si les animateurs périscolaires ont pris de nouvelles habitudes vocales depuis l'action de prévention, et donc de connaître l'intérêt de la prévention vocale pour la profession d'animateur périscolaire. L'analyse des réponses devait nous permettre de savoir s'ils ont davantage conscience que leur voix est, pour eux, un outil de travail important, s'ils y font plus attention qu'auparavant, s'ils pensent que la réunion leur a été utile, s'ils ont mis en place certaines adaptations pour préserver leur voix et si oui, lesquelles, s'ils ont, suite à la réunion, consulté un thérapeute de la voix, s'ils voient une amélioration vocale depuis la réunion, s'ils pensent continuer ou commencer à mettre en place des adaptations vocales. Enfin ce questionnaire nous permettait de savoir si les animateurs périscolaires pensent qu'une information sur les troubles de la voix est utile ou non dans leur profession.

3.6. Elaboration du questionnaire à destination des coordinateurs de projets

Nous avons décidé d'élaborer un questionnaire (Annexe 5) ayant pour finalité de connaître l'avis de nos coordinateurs, c'est-à-dire des personnes travaillant dans les CDC à qui nous nous adressons pour l'organisation et la mise en place de la partie pratique de notre mémoire. En effet, ces personnes ont été indispensables dans la réalisation de notre projet et elles ont assisté aux réunions. Il nous semblait important de savoir si, selon elles, la mise en place de réunion(s) de prévention des troubles de la voix a un intérêt pour les animateurs périscolaires. Pour cela, nous leur

avons demandé s'ils avaient déjà mis en place des formations à destination des animateurs périscolaires, leur avis sur l'utilité de la réunion pour les animateurs, s'ils pensent que c'est un thème qui devrait être développé, s'ils pensent mettre en place d'autres formations sur le sujet, s'ils avaient conscience, avant la réunion, que les animateurs constituaient une profession à risque sur le plan vocal. Une dernière question, concernant leur intérêt personnel à avoir mis en place cette réunion, a été posée.

Résultats

Nous allons, dans ce chapitre, présenter les résultats obtenus aux différents questionnaires. Pour cela, nous suivrons l'ordre chronologique de distribution des questionnaires.

1. Résultats du questionnaire à destination des animateurs périscolaires – Octobre 2015

Nous allons aborder dans cette partie la présentation des résultats du questionnaire permettant de mieux connaître le profil des animateurs périscolaires, ainsi que d'étudier leurs pratiques vocales. Ce questionnaire permet une première approche pour évaluer l'intérêt de la prévention vocale dans cette profession. Ce descriptif se base sur les 77 réponses obtenues au questionnaire sur les 143 exemplaires distribués. Elle ne peut donc montrer de façon exhaustive les profils et les conditions de travail des animateurs périscolaires des deux CDC étudiées, il s'agit surtout de montrer des tendances parmi la population totale étudiée. Nous avons choisi comme méthode statistique une analyse descriptive, qui nous paraissait être la plus adaptée pour rendre compte des données recueillies dans les questionnaires. Nous avons choisi de présenter les résultats obtenus aux questions à choix multiple sous la forme d'histogramme, car le pourcentage global peut être supérieur à 100%. De plus, nous avons réalisé les pourcentages par rapport au nombre total d'animateurs ayant répondu au questionnaire même si certains n'ont pas complété toutes les questions. Nous avons choisi de ne pas présenter les résultats de cinq questions (12, 13, 14, 42, 43, 44) qui n'étaient pas interprétables. Nous les évoquerons dans la partie « discussion ».

1.1. Introduction au questionnaire

- Question n°1 : Sexe

La population d'animateurs périscolaires des deux CDC est majoritairement composée de femmes, le pourcentage global s'élève à 93,5%.

- Question n° 2 : Âge

Le tableau ci-dessous montre que toutes les classes d'âges sont représentées parmi les personnes ayant répondu au questionnaire.

Âge	« Les Portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total
18 - 30 ans	20.58%	13.95%	16.88%
31 - 40 ans	23.53%	16.27%	19.48%
41 - 50 ans	26.47%	34.88%	31.17%
+ 50 ans	29.41%	34.88%	32.47%

Tableau 1 : Âge des participants. (%)

La répartition est relativement homogène, bien que dans la CDC de « Bayeux Intercom », on note que la population est légèrement plus âgée : le pourcentage de personnes ayant plus de 40 ans est majoritaire. Le plus jeune animateur des deux CDC ayant répondu au questionnaire a 18 ans et le plus âgé en a 60.

- Question n°3 : Perception du risque vocal dans la profession d'animateur périscolaire

85.7% des personnes interrogées pensent que leur profession les expose à un risque vocal. Il est à noter que 15% des animateurs interrogés n'ont donc pas conscience d'être exposés à des risques vocaux.

Les animateurs pensent que les facteurs de risque principaux dans leur profession sont le fait de travailler dans un milieu bruyant (53,2%), de hausser le ton (68,8%) et de parler beaucoup dans la journée (53,2%).

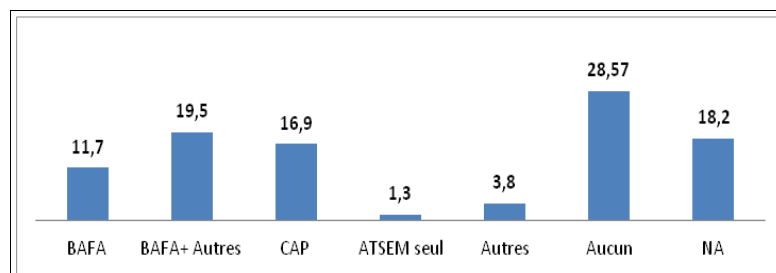
1.2. Votre formation et votre parcours professionnel

- Question n°4 : Formations

Formations	« Les portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total
Diplômes	79.4%	27.9%	53.25%
Sans/Stage	8.8%	44.2%	28.6%
NA	5.9%	27.9%	18.2%

Tableau 2 : Niveau de formation. (%)

Ce tableau rend compte du parcours de formation des animateurs avant d'exercer leur profession. La moitié des animateurs est titulaire d'un diplôme sur l'ensemble des deux CDC. Dans la CDC des « Portes de l'Entre-Deux-Mers », très peu d'animateurs exercent sans diplôme d'animation ou de formations internes (par exemples des stages), tandis que dans la CDC de « Bayeux Intercom », c'est le cas pour presque la moitié des animateurs. Il est à noter que 27.9% des animateurs périscolaires de cette structure n'ont pas répondu à cette question.



Graphique 1 : Diplômes des animateurs. (%)

Avec ce graphique, nous pouvons nous rendre compte des différents diplômes obtenus par la population étudiée. Les profils sont variés : on note une majorité de personnes titulaires du BAFA (31.16% en tout) dont 19.5% possède le BAFA en plus d'autre(s) diplôme(s) en lien avec le secteur de l'enfance et de la jeunesse, ou le concours permettant d'exercer la fonction d'Agent Territorial Spécialisé des Ecoles Maternelles. 16% sont titulaires d'un Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP) petite enfance. 28,5% ont répondu ne pas avoir de diplôme.

- Question n°5 : Reconversion professionnelle

Les résultats sont similaires dans les deux CDC, la majorité des animateurs (68,8%) a exercé une autre profession avant celle d'animateur périscolaire. Nous avons relevé, en observant leur parcours professionnel, que les animateurs n'ont pas majoritairement exercé une profession liée au monde de l'enfance et de la jeunesse. Cependant, 32.1% travaillaient dans ce domaine auparavant.

- Question n°6 : Ancienneté dans la profession d'animateur périscolaire

Depuis combien de temps exercez- vous ?	« Les Portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total réponses
0 - 9 ans	41.1%	57.5%	50.1%
10 - 19 ans	35.3%	17.5%	25.6%
20 - 29 ans	14.7%	17.5%	16.2%
+ 30 ans	8.8%	7.5%	8.1%

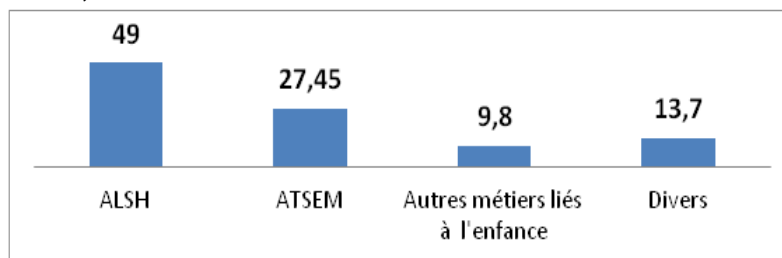
Tableau 3 : Nombre d'années d'exercice. (%)

La moitié des animateurs périscolaires exercent depuis moins de dix ans. Il s'agit de plus de la moitié dans la CDC de « Bayeux Intercom ». La répartition est relativement homogène entre les autres tranches d'années d'ancienneté.

- Question n°7 : Multi-emploi ; Question n°8 : Travail en ALSH

La majorité des animateurs périscolaires des deux CDC exerce une ou plusieurs autre(s) profession(s) en plus de celle d'animateur. La proportion est très

élevée dans la CDC girondine (88.2%) ; alors que dans l'autre structure cette proportion est de 48,8%.



Graphique 2 : Autres métiers exercés. (%)

Ce graphique fait apparaître les autres professions exercées par ces personnes. 86.25% d'entre eux travaillent dans des structures liées à l'enfance et à la jeunesse. Nous pouvons remarquer la part importante d'ATSEM et de personnes travaillant en Accueil de Loisirs sans Hébergement (ALSH). Parmi les autres professions liées à l'enfance et à la jeunesse, nous avons noté plusieurs personnes travaillant dans les cantines scolaires.

Nous avons relevé une différence entre les deux CDC, concernant le nombre d'animateurs travaillant en ALSH en plus de l'animation périscolaire. Dans la CDC des « Portes de l'Entre-Deux-Mers » 61,8% des animateurs travaillent en ALSH. En revanche, c'est le cas pour seulement 9,3% des animateurs de « Bayeux Intercom », nous pouvons donc déduire qu'ils exercent surtout les autres professions citées.

1.3. Vos habitudes de vie

- Question n°9: Proportion de fumeurs

32.5% des animateurs interrogés dans les deux CDC fument. Parmi les fumeurs déclarés, 68% fument moins d'un paquet par jour. Aucun animateur n'a répondu fumer plus d'un paquet par jour.

- Question n°10: Allergies/Asthme ; Question n°11: Reflux gastro-œsophagien (RGO)

La part d'animateurs souffrant d'allergies ou d'asthme est relativement basse (18,2%). Elle est légèrement plus importante pour les personnes souffrant de RGO, puisqu'un quart des personnes interrogées est concernée par le RGO.

1.4. Vos conditions de travail

- Question n°15 : Nombre d'enfants encadrés par animateur

Les réponses à cette question sont très diverses, nous ne pouvons les présenter ici. La majorité des animateurs encadre des groupes de 10 à 20 enfants mais les réponses relèvent du cas particulier.

- Question n°16 : Âge des enfants encadrés

Âge des enfants	« Les Portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total réponses
2 à 6 ans	79.4%	74.4%	76.6%
7 à 12 ans	52.9%	65.1%	59.7%

Tableau 4 : Âge des enfants encadrés. (%)

Les animateurs interrogés encadrent majoritairement des enfants de deux à six ans, donc scolarisés en école maternelle. Il est à noter que certains animateurs prennent en charge les deux classes d'âge lorsque les structures des écoles maternelles et élémentaires sont regroupées au même endroit. C'est le cas de douze animateurs dans la CDC de « Bayeux Intercom » et de dix-huit animateurs dans la CDC des « Portes de l'Entre-Deux-Mers ».

- Questions n°17 et 18 : Temps de travail

Temps de travail	« Les Portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total
Temps plein	47.1%	34.9%	40.3%
Temps partiel	52.9%	65.1%	59.3%

Tableau 5 : Contrats de travail. (%)

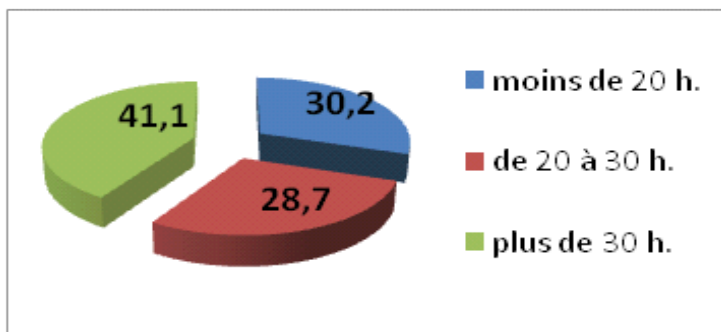
Cette question révèle une différence entre les deux structures. La répartition dans la CDC girondine entre les travailleurs à temps plein et à temps partiel est relativement équilibrée alors que l'on constate une prédominance du travail à temps partiel (65.1%) dans l'autre CDC.

- Question n°19 : Temps de travail quotidien en présence d'enfants ; Question n°20 : Temps de travail hebdomadaire en présence d'enfants

Selon le tableau ci-dessous, la répartition du temps de travail quotidien avec les enfants est relativement homogène entre les différentes tranches horaires. On note que, dans la CDC des « Portes de l'Entre-Deux-Mers », près de la moitié des animateurs travaillent moins de cinq heures par jour en présence des enfants.

Par jour	« Les Portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total
- 5 heures	48.7%	32.2%	40.6%
5 à 8 heures	27.2%	32.2%	29.7%
+ 8 heures	24.1%	35.6%	29.7%

Tableau 6 : Temps de travail quotidien en présence des enfants. (%)

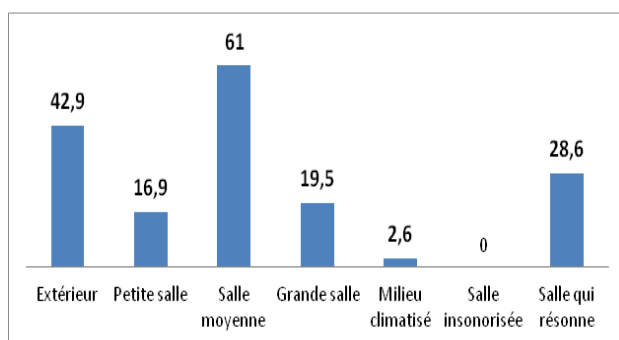


Graphique 3 : Temps de travail hebdomadaire en présence des enfants. (%)

La répartition hebdomadaire est similaire dans les deux structures, c'est pourquoi nous l'avons résumée avec un graphique. On remarque qu'une majorité d'animateurs travaille plus de 30 heures en présence d'enfants (donc en temps plein en présence d'enfants).

- Questions n°21 et 22 : Espaces de travail

Nous avons regroupé les questions « Dans quels espaces travaillez-vous ? » et « Dans quels espaces travaillez-vous majoritairement ? » en ne traitant que cette dernière question ; les réponses étant souvent identiques aux deux questions, les dissocier ne nous paraît pas pertinent.



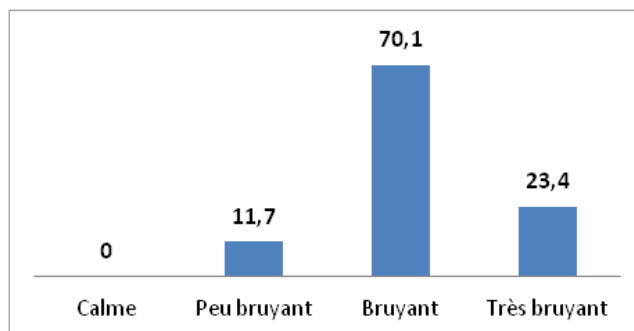
Graphique 4 : Espaces de travail. (%)

Ce graphique montre que les animateurs des deux CDC travaillent majoritairement dans des salles moyennes (61%), en extérieur (42.9%) et dans des salles qui résonnent (28.6%). Aucun animateur n'a indiqué travailler dans une salle insonorisée.

insonorisée.

- Question n°23 : Conditions de bruit

Une majorité d'animateurs estime travailler dans un milieu bruyant voire très bruyant. Aucun animateur ayant répondu au questionnaire considère travailler dans un milieu calme.

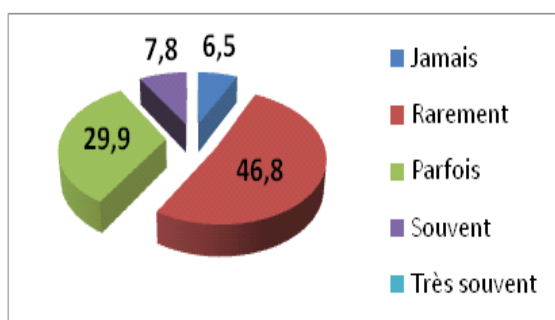


Graphique 5 : Perception du niveau de bruit. (%)

- Question n°24 : Mise en place de techniques pour faire baisser le niveau sonore ambiant

A cette question, nous relevons une grande différence entre les deux CDC. **58,8% des animateurs de la CDC girondine disent mettre en place des techniques pour diminuer le niveau sonore, tandis qu'ils sont 32,6% dans l'autre CDC.**

- Question n°25 : Gêne ressentie par rapport au bruit ambiant

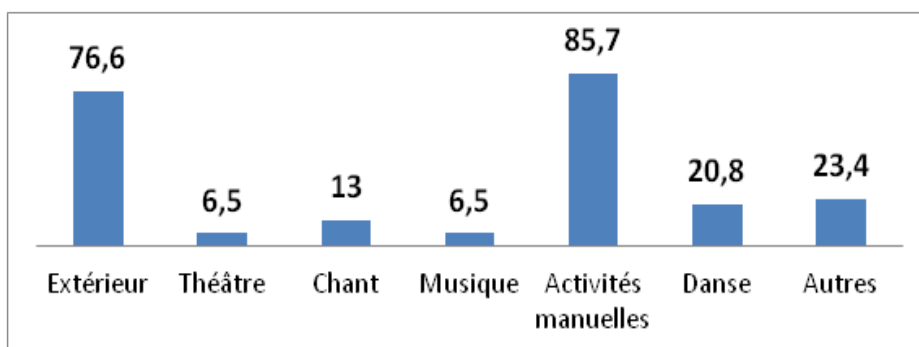


Les réponses à cette question étant similaires aux deux CDC, nous avons, dans ce graphique, pris en compte les totaux. La majorité des animateurs est peu ou pas gênée par le bruit.

Graphique 6 : Niveau de gêne. (%)

- Question n°26 : Activités pratiquées avec les enfants lors du temps périscolaire

Les réponses sont similaires dans les deux CDC.



Graphique 7 : Principales activités pratiquées avec les enfants. (%)

Ce graphique montre la variété des activités réalisées avec les enfants. Nous pouvons remarquer que les activités les plus pratiquées sont les activités d'extérieur (85.7%) et les activités manuelles (76.6%).

Aux personnes ayant répondu pratiquer le chant avec les enfants, une question complémentaire était posée afin de savoir s'ils ressentaient des difficultés. 81,8% d'entre eux ont répondu ressentir des difficultés. **Cependant, ces résultats sont à relativiser car les pourcentages ont été calculés sur un très faible effectif (dix personnes au total).**

1.5. La voix et votre milieu professionnel

- Question n°27 : Sensibilisation aux troubles vocaux

Seulement 13% des animateurs ont déjà été sensibilisés aux troubles vocaux au cours de leur(s) formation(s) ou de leur carrière professionnelle.

- Question n°28 : Troubles vocaux parmi vos collègues ; Question n°29 : Troubles vocaux parmi vos proches

On peut noter que les animateurs ont peu été confrontés aux troubles vocaux dans leur entourage personnel et/ou familial. On remarque, en revanche, que dans le milieu professionnel, près d'un quart des animateurs connaît un collègue ayant souffert de ces troubles.

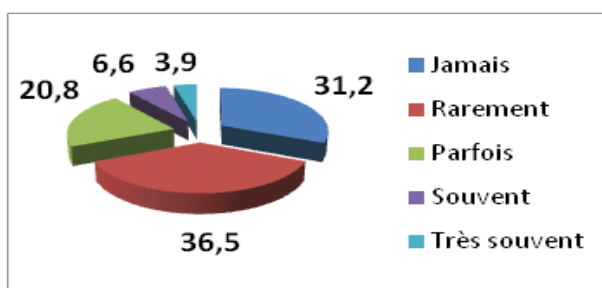
Troubles vocaux parmi :	« Les Portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total
Vos collègues	26.5%	18.6%	22.1%
Vos proches	2.9%	7%	5.2%

Tableau 7 : Connaissance de troubles vocaux. (%)

- Question n°30 : Consultations ORL ; Question n°31 : Suivi orthophonique

31.2% des animateurs périscolaires ont déjà consulté un ORL, 20.9% de ces personnes ont consulté pour des problèmes de voix, ce qui correspond à 13% de la population totale étudiée. Très peu ont été redirigés vers un orthophoniste.

- Question n°32 : Aphonie



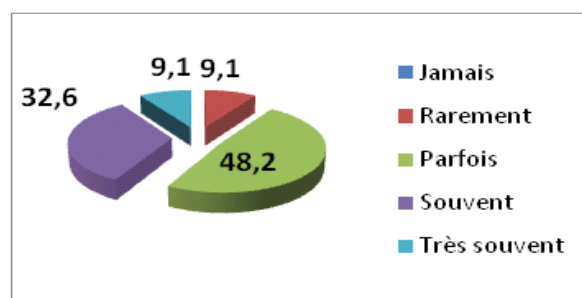
67.8% des animateurs interrogés ont déjà souffert d'aphonies, 31.3% à une fréquence allant de « parfois » à « très souvent ».

Graphique 8 : Aphonie. (%)

- Question n°33 : Arrêt de travail en raison d'un problème de voix

9.1% des animateurs périscolaires ont déjà bénéficié d'un arrêt de travail en raison d'un problème de voix.

- Question n°34 : Impression de crier et/ou de forcer sur sa voix



89.9% des animateurs interrogés ont l'impression de forcer sur leur voix ou de crier d'une fréquence allant de « parfois » à « très souvent ».

Graphique 9 : Impression de crier. (%)

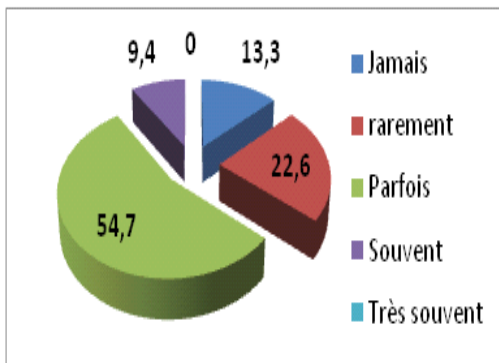
- Question n°35 : Sensations ressenties dans la gorge

Sensations	« Les Portes de l'Entre 2 Mers »	« Bayeux Intercom »	Total
Gorge sèche	55.9%	74.4%	66.2%
Picotements	32.4%	25.6%	28.6%
Brûlures	17.6%	11.6%	14.3%
Gêne/douleur	29.4%	18.6%	23.4%
Cumul d'au moins 2	44.1%	32.5%	37.8%

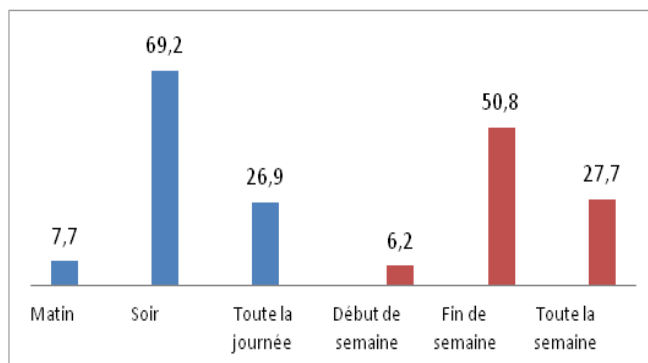
Tableau 8 : Sensations ressenties dans la journée. (%)

Ce tableau nous renseigne sur les manifestations physiques d'une fatigue vocale ressentie par les animateurs. Nous pouvons observer que la majorité des

animateurs (66.2%) ayant répondu à la question a parfois la gorge sèche au cours de la journée. Environ un quart dit ressentir des picotements, un autre quart dit ressentir une gêne dans la gorge. Près de 40% des animateurs répondent ressentir au moins deux de ces sensations.



Graphique 10 : Fréquence des sensations. (%)

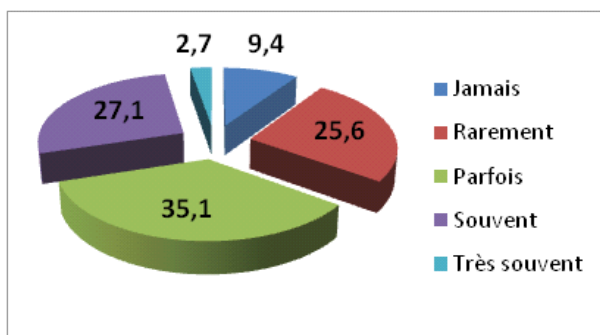


Graphique 11 : Moments de la journée/de la semaine. (%)

Plus de la moitié des animateurs ressentent ces signes régulièrement, d'une fréquence allant de « parfois » à « souvent ».

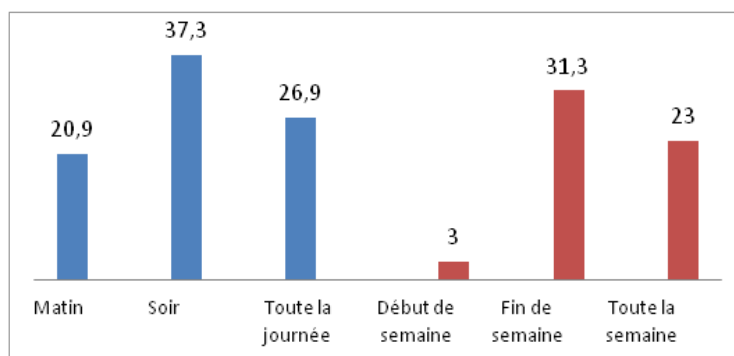
Près de la moitié (50.8%) les ressentent en fin de semaine et 69.2% le soir. Près d'un quart (27.7%) dit les ressentir tout au long de la semaine.

• Question n°36 : Toux et raclements de gorge



Graphique 12 : Fréquence de toux/raclements de gorge. (%)

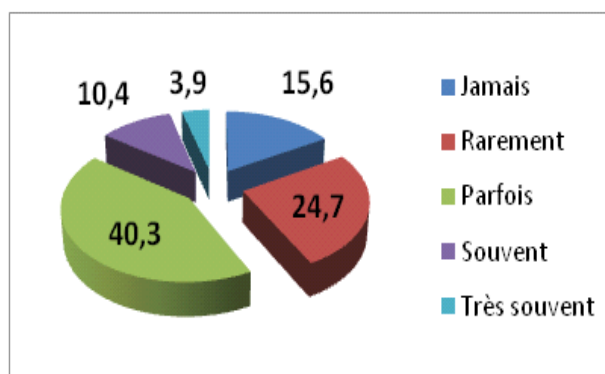
64.9% des animateurs déclarent tousser ou se racler la gorge régulièrement, d'une fréquence allant de « parfois » à « très souvent ». Les réponses à cette question sont similaires dans les deux CDC.



Graphique 13 : Moments de la journée/de la semaine. (%)

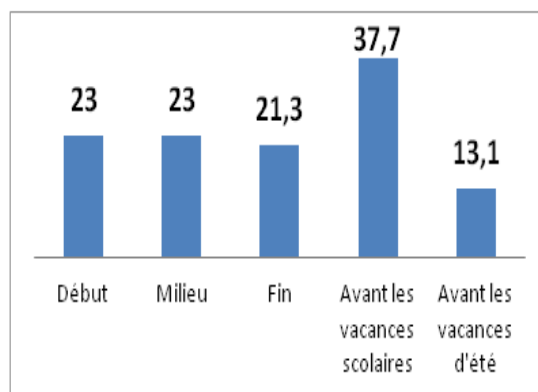
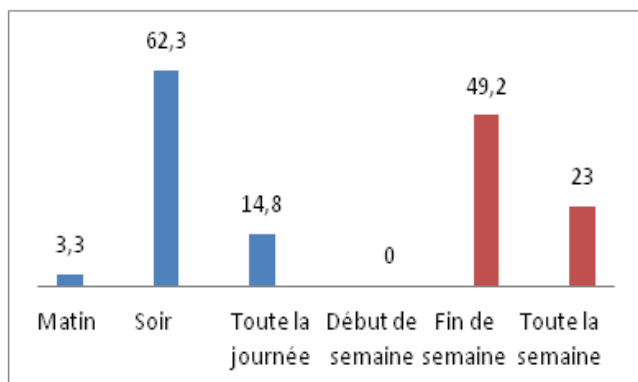
Ces signes se manifestent toute la semaine pour 35.8% des animateurs ayant répondu et en fin de semaine pour 31.3% d'entre eux. Ils ressentent ces symptômes principalement le soir (37.3%).

- Question n°37 : Sensation de fatigue vocale



Graphique 14 : Sensation de fatigue vocale. (%)

54.6% des animateurs interrogés disent ressentir une sensation de fatigue vocale, d'une fréquence allant de « parfois » à « très souvent ». La plupart ressentent cette fatigue en fin de journée (62.3%) et en fin de semaine (49.2%).



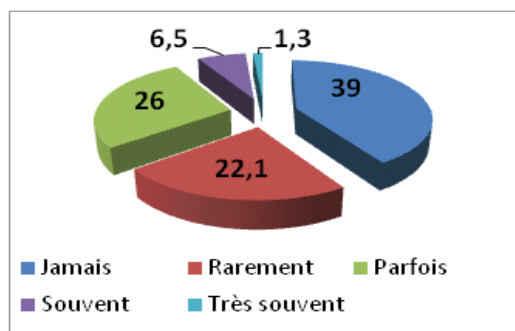
Graphique 15 : Moments de la journée/de la semaine. (%) Graphique 16 : Moments de l'année. (%)

La répartition est relativement homogène entre les différentes périodes de l'année scolaire. Cependant, plus d'un quart des animateurs interrogés (37.7%) a répondu ressentir une fatigue vocale avant les vacances scolaires.

- Question n°38 : « Avez-vous encore envie de parler lorsque vous rentrez chez vous après votre journée de travail ? »

Près de la moitié des animateurs (44.2%) n'a pas envie de parler en rentrant du travail. Les résultats à cette question sont similaires dans les deux CDC.

- Question n°39 : « Vous sentez-vous forcé de chuchoter, au cours de votre journée de travail, lorsque votre voix est fatiguée ? »



Graphique 17 : Chuchotements au cours de la journée. (%)

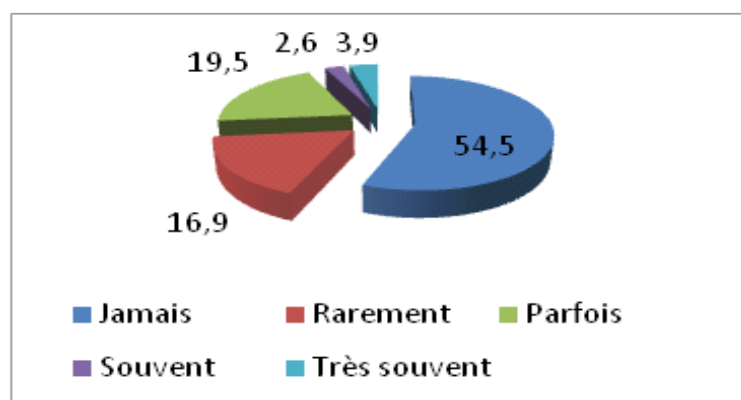
Ce graphique montre que plus de la moitié des animateurs (55.9%) s'est déjà retrouvée en situation de devoir chuchoter. Cependant, la plupart de ces personnes (48.1%) disent que cela arrive à une fréquence variant de « rarement » à « parfois ».

- Question n°40 : Qualité de la voix après le week-end

La moitié des animateurs interrogés (49.4%) disent avoir l'impression que leur voix est de meilleure qualité après le week-end.

- Question n°41 : Sensation d'essoufflement lors de la phonation

Le graphique ci-dessous montre que 42.9% des animateurs interrogés ressentent une sensation d'essoufflement lorsqu'ils parlent à une fréquence allant de « rarement » à « très souvent ».

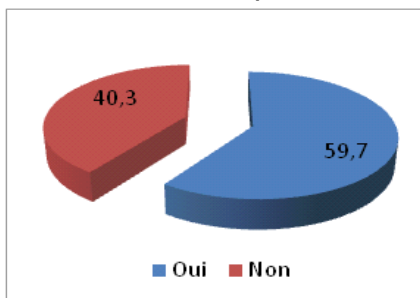


Graphique 18 : Sensation d'essoufflement lors de la phonation. (%)

1.6. Voix et prévention

- Question n°45 : Intérêt pour les sessions de formation ou de prévention ;
Question n°46 : Participation antérieure à des événements similaires

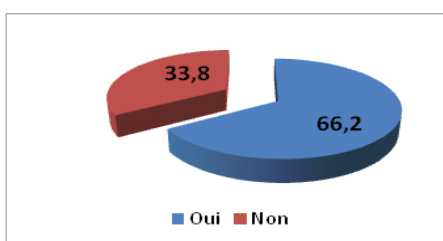
Ce graphique montre que la majorité des animateurs interrogés est intéressée par les formations et la prévention dans leur profession.



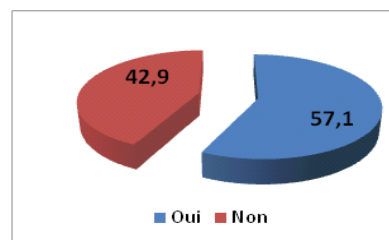
Graphique 19 : Intérêt pour des formations et/ou prévention. (%)

Seule une personne sur les 77 participants à l'étude avait déjà participé à des événements similaires.

- Question n°47 : Bénéfice d'une formation sur la voix pour la profession d'animateur périscolaire ; Question n°48 : « Seriez-vous intéressé ? » ;
Question n°49 : Thèmes souhaités

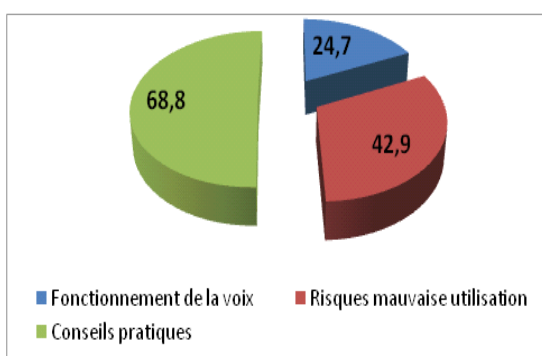


Graphique 20 : Bénéfice d'une formation sur la voix. (%)



Graphique 21 : Intérêt pour les formations sur la voix. (%)

66.2% des animateurs interrogés pensent qu'une formation sur la voix serait bénéfique dans le cadre de leur profession et 57.1% répondent être intéressés.



Graphique 22: Thèmes souhaités. (%)

Ce graphique montre que les animateurs périscolaires s'intéressent surtout aux conseils pratiques pour préserver sa voix et aux risques encourus par une mauvaise utilisation vocale.

2. Résultats du questionnaire distribué aux animateurs périscolaires à la fin de l'action de prévention – Janvier 2015

A la fin de la réunion de prévention de janvier, les animateurs périscolaires ont répondu à un questionnaire afin que l'on puisse connaître leur avis sur l'information qu'ils ont reçue. 26 participants y ont assisté (12 dans la CDC des « Portes de l'Entre-Deux-Mers » et 14 dans la CDC de « Bayeux Intercom »).

Dans la CDC girondine, on comptait 10 animateurs périscolaires qui sont directeurs des structures (ce qui correspond à 3 hommes et 7 femmes), une animatrice périscolaire et le chargé des rythmes scolaires. Dans la CDC normande, 13 animatrices périscolaires étaient présentes en plus du coordonnateur des agents des écoles.

Les résultats mettent en avant que les animateurs périscolaires ont été intéressés par la problématique abordée. 76.9% pensent que l'information reçue leur servira dans leur profession et 88.5% pensent appliquer certains conseils donnés. De plus, 88.5% des animateurs indiquent qu'ils seront plus attentifs à leur voix en tant qu'outil de travail.

Concernant la forme de la réunion, tous les animateurs présents l'ont trouvée adaptée à leurs connaissances et la majorité d'entre eux a jugé sa durée correcte (65.4%). Aucun ne l'a trouvée trop longue.

3. Résultats des questionnaires distribués à distance de l'action – Mars 2016

3.1. Résultats du questionnaire à destination des animateurs périscolaires

Un mois à un mois et demi après que les animateurs périscolaires ont participé à la réunion, nous leur avons distribué un ultime questionnaire dont l'objectif est, cette fois-ci, de recueillir leurs avis plusieurs semaines après la réalisation des réunions sur l'impact qu'a pu avoir celle-ci sur leur pratique vocale. Au total, 17 animateurs (10 dans la CDC de « Bayeux Intercom » et 7 dans la CDC des « Portes de l'Entre-Deux-Mers ») ont répondu à ce questionnaire, sur les 24 animateurs participants aux deux réunions.

Les résultats obtenus à ce questionnaires seront exprimés en chiffres bruts et non en pourcentages, qui ne seraient pas significatifs étant donné le faible taux de réponses.

- Question 1 : Avoir conscience que sa voix est un outil de travail important

14 animateurs périscolaires, sur les 17 ayant répondu à ce questionnaire, indiquent que la réunion leur a permis d'avoir davantage conscience de leur voix en tant qu'outil de travail.

- Question 2 : Attention portée à sa voix ; Question 3 : Attention portée à la voix de ses collègues

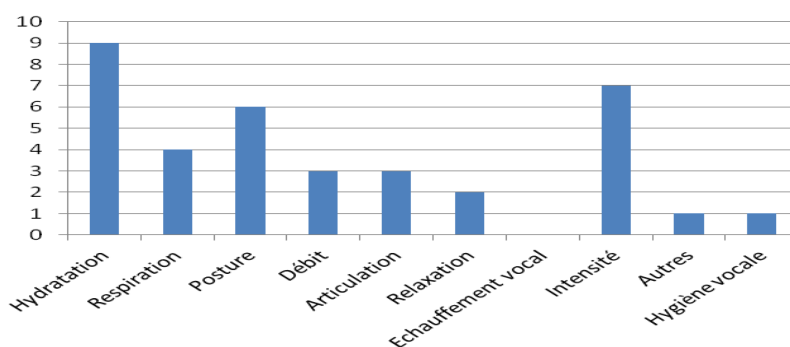
11 animateurs font plus particulièrement attention à leur voix depuis la réunion. Parmi les points qui ont le plus mobilisé leur attention, on retrouve majoritairement le fait de moins crier.

10 animateurs indiquent prêter attention à la voix de leurs collègues depuis la réunion. 2 animateurs précisent faire attention à l'intensité de la voix de leurs collègues ; l'un déclare que ses collègues « évitent de hausser le ton » et l'autre mentionne que, quand il entend un de ses collègues crier, il se dit « qu'il ou elle pourrait faire autrement ».

- Question 4 : Utilité des informations données lors de la réunion dans le cadre de l'exercice quotidien de la profession d'animateur périscolaire

Pour cette question, on observe une différence entre les deux CDC. En effet, tous les animateurs exerçant en Gironde et ayant répondu à ce questionnaire ont répondu que les informations transmises leur sont utiles au quotidien. Alors que, dans la CDC normande, 2 animatrices n'ont pas répondu à cette question et une animatrice a coché les deux réponses (oui et non) en précisant qu'il n'était pas toujours possible d'appliquer les conseils donnés. Les autres animatrices, soit 7 personnes sur les 10, travaillant à « Bayeux Intercom » estiment que les informations leur sont utiles.

- Question 5 : Mise en application des propositions présentées pendant les réunions



Graphique 23 : Conseils mis en application. (nombre de personnes)

12 animateurs (6 dans chaque CDC) ont mis en place certaines recommandations dans leur pratique vocale. Parmi les recommandations données lors de la réunion, celle qui a retenu le plus l'attention des animateurs est l'hydratation, suivie de l'intensité et de la posture. Aucun animateur n'a indiqué avoir mis en place un échauffement vocal.

Dans la CDC de « Bayeux Intercom », une animatrice indique qu'elle n'applique pas les propositions présentées pendant la réunion car elle estime ne pas en avoir besoin, une autre animatrice précise qu'elle ne le fait pas car elle est dans l'impossibilité de le faire. Les autres animateurs ayant répondu qu'ils n'avaient pas modifié leur pratique vocale n'ont pas donné d'explication.

- Question 6 : Hydratation

9 animateurs déclarent s'hydrater plus régulièrement depuis la réunion. Parmi, les 8 animateurs qui disent ne pas s'hydrater davantage depuis la réunion, 3 indiquent qu'ils s'hydrataient déjà suffisamment avant.

- Question 7 : Respiration ; Question 8 : Posture

4 animateurs pensent davantage à leur respiration depuis que la réunion a eu lieu. Parmi ces derniers, 3 disent avoir des difficultés pour mettre en place la respiration préconisée lors de la réunion, c'est-à-dire la respiration costo-abdominale. Parmi les 13 animateurs qui ne font pas davantage attention à leur respiration, 4 animateurs indiquent que leur mode respiratoire était déjà correct avant la réunion.

6 animateurs font régulièrement attention à leur posture et 6 animateurs y font attention de temps en temps. Aucun animateur a répondu avoir une posture correcte sans y prêter attention.

- Question 9 : Consultation d'un thérapeute de la voix

Un animateur a indiqué avoir fait la démarche de prendre rendez-vous chez un ORL, qui lui a diagnostiqué des nodules, et bénéficié de huit séances de rééducation orthophonique.

- Question 10 : Voix de meilleure qualité ou moins fatiguée

4 animateurs périscolaires jugent leur voix de meilleure qualité ou moins fatiguée depuis la réunion. Une animatrice estime que cette amélioration est due au fait qu'elle ne hausse plus la voix. Un animateur n'a pas répondu à cette question. Parmi les 12 animateurs ne constatant pas d'amélioration dans leur voix, un animateur indique que sa voix est de meilleure qualité parce qu'il revient de vacances mais précise qu'il n'a, pour le moment, pas eu le temps de changer ses habitudes.

- Question 11 : Intérêt de l'information sur les troubles vocaux pour la profession d'animateur périscolaire

15 animateurs périscolaires (7 animateurs exerçant en Gironde et 8 animateurs exerçant dans le Calvados) pensent que l'information sur les troubles vocaux présente un intérêt dans leur profession. Un animateur pense que cette information ne présente pas d'intérêt et un animateur n'a pas apporté de réponse à cette question.

3.2. Résultats du questionnaire à destination des coordinateurs de projets

Nous avons pu, également, recueillir l'avis de nos deux coordinateurs de projet à propos de nos réunions. Les coordinateurs étaient, tous deux, présents à la réunion se déroulant dans leur CDC respective.

Contrairement à notre coordinateur de projet travaillant dans la CDC de « Bayeux Intercom », le coordinateur de la CDC des « Portes de l'Entre-Deux-Mers » avait déjà mis en place plusieurs autres formations à destination des animateurs périscolaires mais aucune ne concernait les risques professionnels.

Nos deux interlocuteurs pensent que la réunion a été utile à la fois aux animateurs périscolaires et aux employeurs du personnel d'animation. Le coordinateur du projet au sein de la CDC girondine a noté une utilité pour les animateurs directeurs de structures, à qui était destinée cette réunion. Bien qu'ils en soient les seuls bénéficiaires, il pense que cela sera également utile aux autres animateurs périscolaires.

Ainsi, ils pensent que ce sujet, à savoir celui de la prévention des troubles vocaux à destination des animateurs périscolaires mériterait d'être développé et indiquent, tous les deux, qu'ils seraient susceptibles de proposer à leurs équipes d'animation d'autres formations sur le thème de la prévention vocale.

Les interlocuteurs avaient déjà conscience, avant la mise en place des réunions de prévention vocale, que l'exercice de la profession d'animateur périscolaire comportait des risques sur le plan vocal.

Nous leur avons posé une dernière question sur l'intérêt qu'ils ont retiré, en tant que coordinateur, de la réalisation de cette action de prévention. Le coordinateur de la région Bordelaise a répondu que l'intérêt, pour lui, porte sur « une approche de l'animation sous un nouvel angle qui peut donner à réfléchir sur les pratiques vocales des animateurs et des directeurs ». Pour le coordinateur de la région Caennaise, l'intérêt se trouve dans la « sensibilisation des agents à cette problématique de la voix ».

Discussion

1. Les animateurs périscolaires : une population pour laquelle les facteurs de risques vocaux sont importants

A l'automne 2015, un questionnaire distribué aux animateurs périscolaires des CDC de « Bayeux Intercom » et des « Portes de l'Entre-Deux-Mers » visait à étudier d'une part, leurs pratiques vocales, avant de leur proposer une réunion de prévention des troubles vocaux, et d'autre part, à dresser un portrait de cette population ayant une profession méconnue.

Les résultats des 77 questionnaires retournés ont été comparés aux données retrouvées dans la littérature.

1.1. Photographie d'une population

La littérature faisait état d'une population féminisée (CNFPT, 2014). Nous retrouvons ce constat dans les deux lieux où nous avons mené notre étude : 93.5% du personnel d'animation périscolaire interrogé sont des animatrices. Or, les femmes étant plus touchées par les troubles vocaux (Eluard, 2004), cette première information nous permet d'émettre l'hypothèse qu'une sensibilisation à cette problématique serait intéressante pour cette profession. Concernant l'âge des animateurs, toutes les classes d'âge sont représentées et relativement homogènes. Le plus jeune animateur ayant répondu au questionnaire a 18 ans et le plus âgé en a 60. Nous n'avons pas trouvé de lien entre l'âge des animateurs et la fatigue vocale. En effet, la majorité d'entre eux a répondu avoir parfois la voix fatiguée ou de moins bonne qualité, quel que soit leur âge.

Nous avons tenté d'évaluer l'intérêt pour l'action de prévention prévue en fonction de l'âge des animateurs.

Les plus jeunes (17-35 ans) et les plus âgés (56 ans et plus) sont ceux qui présentent le moins d'intérêt pour l'action. Nous pouvons supposer que les animateurs les plus âgés ne sont pas intéressés par une telle formation non seulement, parce qu'ils sont proches de l'âge du départ en retraite mais aussi parce qu'ils ont pu développer, du fait de leur expérience, des adaptations dans leur

pratique vocale. Concernant les plus jeunes, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'ils n'ont pas pris conscience de leur voix en tant qu'outil de travail et ce, peut-être par manque d'expérience.

Nous avons interrogé les animateurs sur leur consommation de tabac, celle-ci étant un facteur de risque vocal (Ormezzano, 2000). Un tiers d'entre eux fume (32.5%) et leur consommation se situe à moins d'un paquet par jour. Nous n'avons pas trouvé de lien entre leur consommation de tabac et leur déclaration de fatigue vocale.

Les réponses aux questions relatives aux facteurs de risque médicaux (allergies, asthme, RGO) montrent qu'environ un quart des personnes interrogées souffre de ces affections. Ceux-ci étant des facteurs de risque personnels et non liés aux conditions de travail, cela n'est pas généralisable à l'ensemble de la profession. Nous pouvons rappeler que Christian Guérin (2011), ne parle d'ailleurs pas de professions à risque car selon lui, on ne peut les impliquer dans l'apparition de troubles vocaux bien qu'elles sollicitent la voix de façon importante. Il parle de personnes à risque, pour des raisons, par exemple, physiologiques ou morphologiques.

Le tempérament pouvant constituer un facteur de risque vocal (Ormezzano, 2000), nous avons choisi d'inclure une question sur leur perception de celui-ci. Les réponses sont très variées bien qu'une majorité se décrive comme étant dynamique, ce qui semble correspondre au profil idéal pour exercer la profession d'animateur périscolaire. La diversité des résultats ne permet pas de conclure quant à ces données, si ce n'est pour relever l'hétérogénéité de cette population. Toutefois, comme précédemment, il s'agit d'un facteur de risque vocal d'ordre personnel, la question aurait donc pu être supprimée.

Concernant les passions et les activités extra-professionnelles des animateurs périscolaires, les réponses sont très diverses. Cependant, on note une part plus importante des réponses « sports » et « activités manuelles », ce qui correspond aux activités principales que les animateurs périscolaires entreprennent avec les enfants. La pratique du tennis est citée à plusieurs reprises. Or, ce sport peut avoir un impact sur la voix à cause de la fréquence des coups de glotte (Ormezzano, 2000). Par ailleurs, plusieurs animateurs pratiquent le théâtre et cette activité sollicite la voix de façon importante, mais comme nous l'avons vu dans la partie théorique de notre étude, elle est également considérée comme un facteur protecteur car la pratique

vocale est encadrée. Cependant, le nombre d'animateurs jouant au théâtre est trop faible pour pouvoir objectiver l'incidence de cette activité sur la voix.

La littérature rapporte la diversité des formations qui mènent à la profession d'animateur périscolaire (Ministère de la Jeunesse, de la Ville et des Sports, 2014). Nous retrouvons cette diversité dans les deux CDC. La formation BAFA est la plus suivie dans la population concernée par notre étude (31,16% des membres), parfois associée à d'autres diplômes (allant du CAP au DUT) souvent liés au monde de la petite enfance. 16% sont titulaires d'un ou de plusieurs CAP. Cette multiplicité des parcours de formation des animateurs est à l'image de la diversité des formations proposées dans ce secteur professionnel. Une donnée importante à noter est que, sur l'ensemble des deux CDC, la moitié des animateurs ne possède pas de diplôme. Nous avons vu que légalement, les effectifs des animateurs périscolaires doivent être composés au minimum pour moitié de personnes diplômées mais que la part de personnes non diplômées peut s'élever jusqu'à 20% des effectifs (Leseigneur, 2012).

Une fois de plus, une grande hétérogénéité est relevée parmi les profils des animateurs périscolaires. Cette diversité de formations permet de supposer que les animateurs n'ont pas tous les mêmes possibilités d'accès à des informations concernant la prévention vocale et notamment, les personnes n'ayant pas bénéficié de formation.

Cette première analyse nous permet de conclure, à l'instar des données trouvées dans la littérature, à la féminisation massive de la profession d'animateur périscolaire (93.5% de femmes dans les deux CDC étudiées), ainsi qu'à la grande diversité des profils des animateurs, notamment par rapport aux formations suivies pour exercer ce métier. Ces premières données nous permettent de supposer de l'intérêt que peut avoir la prévention vocale pour cette population. En effet, celle-ci est majoritairement féminine et donc, plus à risque de développer des pathologies vocales et la diversité des formations nous laisse supposer de l'inégalité de l'accès aux informations préventives.

1.2. Photographie d'une profession

Le questionnaire d'octobre 2015 nous a permis de dresser un portrait de la population étudiée, en rapport avec notre problématique mais également, d'étudier la profession d'animateur périscolaire. Dans cette partie, nous nous intéressons aux conditions générales de travail puis, nous verrons plus précisément leurs conditions environnementales au sein de leur cadre professionnel.

Tout d'abord, la majorité des animateurs interrogés (68.8%) a exercé auparavant une autre profession. Ce pourcentage montre que cette situation de reconversion professionnelle est relativement fréquente chez cette population. Si la majorité d'entre eux exerçait une profession n'appartenant pas au domaine de l'enfance et de la jeunesse, 32.1% travaillaient déjà dans ces métiers, ce qui représente une part relativement importante. Ces chiffres confirment la disparité des parcours des animateurs périscolaires et donc, la diversité de leurs connaissances et de leurs expériences.

Plus de la moitié des animateurs périscolaires (57.5%) exerce depuis moins de dix ans. La forte proportion de reconversion professionnelle peut, en partie, expliquer ce pourcentage élevé. Face aux réponses obtenues, il nous paraissait intéressant de chercher si un lien existe entre l'ancienneté et la fatigue vocale. Nous avons pu noter que, parmi les 40 personnes répondant ressentir « parfois » une fatigue vocale, 30% exercent depuis moins de 5 ans, tandis que 20% exercent depuis 11 à 15 ans et 10% depuis 16 à 20 ans. La fatigue vocale semble donc, selon les réponses obtenues, être légèrement plus fréquente chez les animateurs exerçant depuis peu de temps. Cela peut être dû au fait qu'aucune adaptation n'a encore pu être mise en place par manque d'expérience.

La littérature fait état d'un cumul fréquent de l'animation périscolaire avec une autre profession, souvent en relation avec les enfants (CNFPT, 2014). Cela se vérifie dans notre étude, la majorité des animateurs interrogés exerce une autre profession en parallèle de celle d'animateur périscolaire et 86.25% d'entre eux travaillent dans des structures liées à l'enfance et à la jeunesse. Parmi les animateurs qui ont un double emploi, près de la moitié travaille en ALSH, ce qui correspond aux données trouvées dans la littérature, à savoir qu'en territoire rural les animateurs sont nombreux à travailler en ALSH, donc à temps partiel dans l'animation périscolaire

(CNFPT, 2014). Or, les deux CDC où nous avons effectué notre étude se situent dans des territoires à dominante rurale.

En conclusion, le profil des animateurs est divers : 68.8% d'entre eux exercent cette profession après une reconversion professionnelle, ce qui peut expliquer qu'une majorité des animateurs des deux CDC travaille depuis moins de dix ans. De plus, la majorité des personnes interrogées exerce un autre emploi en parallèle de l'animation périscolaire, souvent dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse. Les conditions de travail de ces autres professions se rapprochent de celles de l'animation périscolaire notamment par la population accueillie, le bruit ambiant et les activités proposées, qui forment un environnement à risque vocal.

1.3. Les conditions de travail des animateurs périscolaires : facteurs de risque vocal

Nous allons, dans cette partie, rendre compte des conditions de travail décrites par les animateurs périscolaires interrogés.

La majorité des animateurs ayant répondu au questionnaire prend en charge des groupes de dix à vingt enfants. Le nombre d'enfants géré par un animateur est encadré par la législation : un animateur pour dix enfants si les enfants ont moins de six ans et un animateur pour quatorze enfants s'ils ont plus de six ans. Des différences sont donc observées à l'intérieur de ce cadre juridique. Cette question aurait pu être supprimée ou posée différemment, étant donné l'existence d'une réglementation. Cependant, la législation fait référence à un nombre minimum de personnes encadrantes pour un effectif d'enfants donné, mais elles sont en contact avec des groupes plus importants, correspondant aux effectifs totaux des structures. Un animateur a d'ailleurs précisé que le groupe pouvait aller de 50 à 80 enfants. Toutefois, nous n'avons pas trouvé de lien entre le nombre d'enfants encadrés et la fatigue vocale.

On remarque que 76.6% des animateurs interrogés encadrent majoritairement des enfants de deux à six ans, cela peut s'expliquer par le fait que le nombre légal d'enfants par animateur est inférieur pour les groupes de jeunes enfants (Leseigneur, 2012).

Un tableau faisant apparaître la répartition du temps de travail en présence des enfants dans la semaine avait été proposé. La diversité des réponses obtenues est telle que nous ne pouvons l'analyser. Nous attribuons cette hétérogénéité à deux points principaux : d'une part, la multiplicité des conditions de travail est si importante que leur temps de travail varie fortement d'un jour à l'autre, d'autre part, ignorant qu'une large part des animateurs à temps partiel exerce en ALSH ou en milieu scolaire, nous n'avons pu anticiper qu'une confusion serait possible. Cependant, d'autres questions, traitant du temps de travail moyen en présence des enfants s'avèrent plus significatives. Les réponses nous permettent de constater qu'une majorité travaille plus de 30 heures hebdomadaires en présence d'enfants, donc à temps plein. Au niveau du temps de travail quotidien moyen, on retrouve une hétérogénéité des réponses : cela va de moins de 5 heures à plus de 8 heures. Cela peut paraître faible, mais nous savons qu'une majorité exerce d'autres emplois en relation avec les enfants, ce qui laisse à penser que leur nombre d'heures quotidien en présence des enfants est bien plus élevé. Le risque vocal est donc tout de même important pour une large proportion d'animateurs, tant à temps plein qu'à temps partiel.

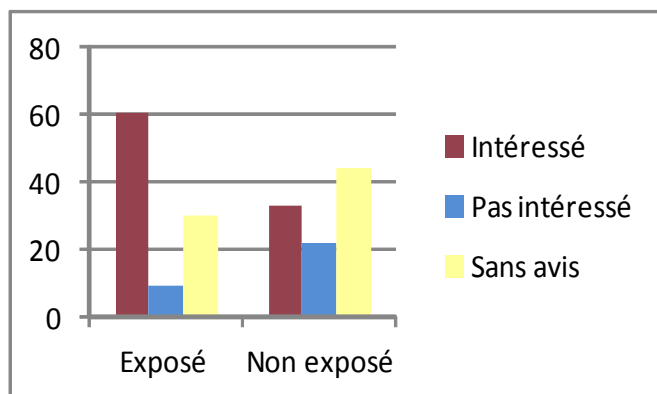
Nous nous sommes intéressées aux espaces de travail des animateurs périscolaires car il s'agit d'une donnée importante pour déterminer le risque vocal auxquels ils sont exposés. La majorité travaille dans des salles moyennes (61%), en extérieur (42.9%) et dans des salles qui résonnent (28.6%). Les conditions ne sont donc pas favorables à l'économie vocale. Les structures ne bénéficient apparemment pas de salles insonorisées, qui permettent de limiter le bruit généré, entre autres, par la résonance de la salle puisqu'aucun animateur n'a indiqué travailler dans un tel lieu. Une majorité d'animateurs estime travailler dans un milieu bruyant voire très bruyant. Ces conditions constituent un facteur de risque d'apparition de troubles vocaux. En effet, la littérature fait état d'une adaptation vocale nécessaire quand le niveau sonore ambiant est élevé, entraînant généralement une hausse de l'intensité de la part des locuteurs (Lombard, 1911). Cette donnée se retrouve dans notre questionnaire, puisque près de 90% des animateurs interrogés disent avoir l'impression de forcer sur leur voix d'une fréquence allant de « parfois » à « très souvent ». Cependant, la majorité des animateurs (53.3%) indique être peu ou pas gênée par le bruit au travail. Nous ne pouvons expliquer la discordance entre ces réponses.

Le bruit étant un facteur de risque important de troubles vocaux, nous souhaitons savoir si les animateurs avaient mis en place des techniques pour faire baisser le niveau sonore. Nous avons relevé une différence entre les deux CDC : les animateurs travaillant en Normandie ont moins mis en place de techniques (32.6%) que les animateurs travaillant en Gironde (58.8%). Nous ne pouvons expliquer cette différence, aucune des structures n'ayant mis en place de formation à ce sujet. Le pourcentage global montre que près de la moitié des animateurs (44.2%) dit ne mettre en place aucune technique pour diminuer le bruit, ce qui peut induire un forçage vocal.

Cette partie pointe une nouvelle fois l'hétérogénéité de l'exercice d'animateur périscolaire : le nombre d'enfants encadrés est variable, tout comme la répartition du temps de travail hebdomadaire et quotidien. Les locaux sont multiples et souvent peu adaptés à une économie vocale (extérieur et salles qui résonnent). La majorité des animateurs interrogés estime travailler dans un milieu bruyant en indiquant cependant être peu gênée par le bruit ambiant. Le bruit étant un facteur de risque vocal, une large proportion d'animateurs périscolaires est à risque de développer un comportement de forçage vocal, notamment les personnes (près de la moitié) n'ayant pas développé de technique pour diminuer le bruit.

1.4. Voix et prévention dans la population étudiée

85.7% des personnes interrogées pensent que leur profession les expose à un risque vocal. En revanche, comme nous le montrerons par la suite, ils n'ont pas été sensibilisés à cette problématique. Il est à noter que 15% des animateurs interrogés n'ont donc pas conscience d'être exposés à des risques vocaux. Un biais peut exister sur cette question : en effet, le fait de distribuer un questionnaire relatif à leurs pratiques vocales dans un but d'organisation d'une action de prévention sur ce thème peut induire une réponse positive. Cependant, la question des raisons de cette exposition permet d'affiner les intuitions des animateurs à ce sujet : avant même d'analyser plus profondément les conditions de travail des animateurs dans la suite du questionnaire, se dégagent les problématiques du bruit (70.1%), de la hausse de l'intensité vocale (68.8%) et d'un possible surmenage vocal (53.2%).



Graphique 24: Intérêt pour l'action de prévention en fonction des sensations de troubles vocaux, (%)

Parmi les personnes qui répondent être exposées à des risques vocaux, 60.6% sont intéressés par la réunion. Alors que, parmi ceux qui pensent ne pas être exposés à des troubles vocaux, seulement 33.3% sont intéressés par la réunion.

Seuls 13% de la population étudiée ont été sensibilisés au thème des risques vocaux. Ce faible pourcentage dévoile une probable méconnaissance de cette problématique et donc l'intérêt que peut avoir une formation sur les troubles vocaux pour cette profession, peu informée sur ce sujet. Le pourcentage est d'ailleurs similaire dans les deux CDC, ce qui laisse à penser que ce thème est absent de nombreuses formations enfance et jeunesse et ce, probablement sur l'ensemble du territoire français. Effectivement, nous n'avons pas trouvé, dans la littérature, de données concernant la prévention vocale à destination d'animateurs périscolaires, notamment dans les formations initiales, ce qui nous a été confirmé par la suite tant par les animateurs que par les coordinateurs. Il aurait été intéressant de demander aux animateurs ayant été avertis des risques vocaux, dans quels cadres ils ont pu bénéficier de cette sensibilisation, s'il s'agissait de leur formation initiale, de formation personnelle ou de connaissances antérieures, de part l'exercice d'une autre profession ou par intérêt personnel.

Les participants à notre étude ont été peu confrontés aux troubles vocaux dans leur entourage (5.2%) et donc peu sensibilisés à cette problématique par ce biais. Nous aurions pu supprimer cette question car elle relève de l'histoire personnelle de chacun, et n'est donc pas généralisable à l'ensemble de la population. En revanche, près d'un quart des animateurs connaît un collègue ayant souffert de ces troubles, ce qui suggère que cette population est malgré tout concernée par le sujet. Seulement 13% des animateurs déclarent avoir consulté un ORL en raison de troubles vocaux.

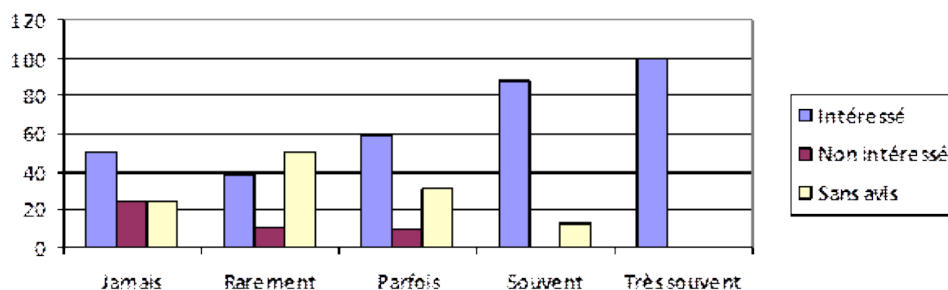
Cependant, cela ne nous renseigne pas sur la part d'animateurs concernée par les troubles vocaux, qui peut être plus élevée, puisque toutes les personnes souffrant de problèmes de voix ne consultent pas toujours un spécialiste. Seulement 2% de ces personnes ont été redirigées vers un orthophoniste. 9.1% des animateurs ont bénéficié d'un arrêt de travail en raison d'un problème de voix, le plus souvent une aphonie. Néanmoins, ce dernier n'était pas forcément la conséquence d'un forçage vocal mais pouvait être dû à un coup de froid.

Nous allons maintenant nous intéresser aux symptômes de la fatigue vocale, afin de voir plus précisément si les animateurs périscolaires interrogés sont relativement sujets à des troubles vocaux ou susceptibles de développer des comportements d'effort pouvant aboutir à des pathologies vocales.

67.8% des animateurs ont déjà souffert d'aphonies, 31.3% à une fréquence allant de « parfois » à « très souvent », c'est donc un problème qu'ils ont rencontré fréquemment. 89.9% disent avoir l'impression de crier ou de forcer sur leur voix, également d'une fréquence allant de « parfois » à « très souvent ». Ce pourcentage est très important et suggère un forçage vocal relativement fréquent chez cette population. Comme nous l'avons vu précédemment, le bruit ambiant, le manque de techniques mises en œuvre pour le faire diminuer, les conditions acoustiques non optimales des salles, ainsi que l'absence presque totale de prévention au sujet des risques vocaux peuvent être en partie responsables de l'apparition de problèmes de voix au sein de cette population.

Nous avons demandé aux participants quels signes, faisant penser à la fatigue vocale, ils pouvaient ressentir : gorge sèche, picotements dans la gorge, sensations de brûlures, gêne ou douleur. 66.2% disent avoir une sensation de gorge sèche, ce qui peut être lié à un manque d'hydratation, qui est mentionné dans la littérature comme étant un facteur de risque important de troubles vocaux (Ormezzano, 2000). 37.8% ressentent au moins deux de ces sensations, ce qui va dans le sens d'une fatigue vocale. La majorité déclare ressentir ces signes d'une fréquence allant de « parfois » à « souvent », 50.8% en fin de semaine, 69.2% le soir et 27.7% tout au long de la semaine, ce qui suggère une fatigue vocale liée à la sollicitation vocale importante requise par les conditions de travail du professionnel de l'animation périscolaire. Les données concernant la sensation de fatigue vocale sont d'ailleurs globalement similaires : 54.6% affirment la ressentir d'une fréquence allant de « parfois » à « très souvent », 62.3% en fin de journée, 49.2% en fin de semaine et

plus d'un quart avant les vacances scolaires. Parmi les sujets qui déclarent ressentir les sensations dans la gorge évoquées, 52.5% ont parfois la voix fatiguée.

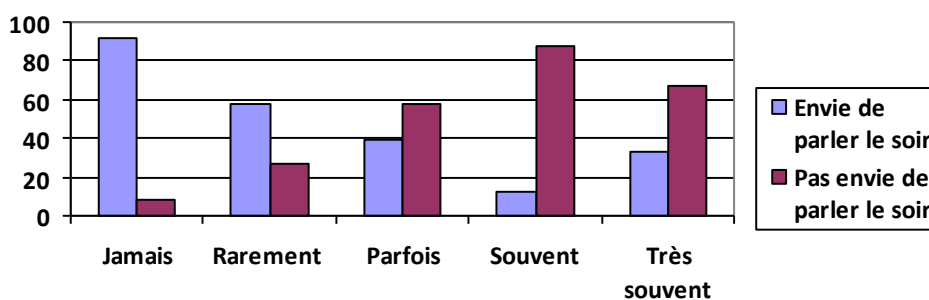


Graphique 25 : Corrélation entre sensation de fatigue vocale et intérêt pour une prévention sur les troubles vocaux. (%)

Ce graphique suggère un lien entre la sensation de fatigue vocale et l'intérêt pour notre action de prévention : plus la fatigue vocale est fréquente, plus les animateurs déclarent être intéressés par la prévention de ces troubles. Ces résultats sont cependant à relativiser car peu de personnes ont indiqué ressentir cette fatigue « souvent » ou « très souvent » (11 personnes au total).

La moitié des animateurs interrogés (49.4%) ont l'impression que leur voix est de meilleure qualité après le week-end, c'est-à-dire après un repos vocal. C'est là encore un signe de fatigue vocale, dû à un surmenage vocal, qui peut être associé à un malmenage vocal. 42.9% des animateurs interrogés ressentent une sensation d'essoufflement lorsqu'ils parlent à une fréquence allant de « rarement » à « très souvent ». Cela peut-être dû à une mauvaise coordination pneumo-phonique, une respiration non optimale ou l'utilisation d'une mauvaise posture lors de la phonation, ce qui peut causer des comportements d'effort vocal. (Ormezzano, 2000).

Près de la moitié des animateurs interrogés (44.2%) déclarent ne plus avoir envie de parler en rentrant du travail, ce qui révèle une fatigue vocale relativement importante chez ces personnes.



Graphique 26 : Corrélation entre sensation de fatigue vocale et le fait de ne pas avoir envie de parler le soir. (%)

Ce graphique met en évidence un lien entre la sensation de fatigue vocale et le fait de ne pas avoir envie de parler le soir en rentrant du travail. En effet, plus la fatigue vocale se manifeste fréquemment, moins les personnes ont envie de parler le soir. Par ailleurs, parmi les 34 sujets qui n'ont pas envie de parler après le travail, 52% disent avoir « parfois » la voix fatiguée et 20% estiment que leur voix est « souvent » fatiguée.

Les questions concernant l'appréciation de sa propre voix, ainsi que l'éventuelle gêne ou souhait de la modifier ont donné lieu à des réponses variées et non interprétables. Ce sont des données analysables au regard de l'histoire personnelle de l'individu, elles ne sont pas généralisables à l'ensemble de cette population.

Au vu des résultats obtenus, et du parallèle que nous pouvons établir avec la littérature, les animateurs périscolaires présentent, pour la plupart, une fatigue vocale en lien avec leurs conditions de travail qui imposent une utilisation intensive de la voix. En accord avec ce qui est décrit dans la littérature, le repos vocal semble avoir un impact positif sur la qualité de la voix des animateurs.

Nous avons finalement voulu connaître l'intérêt des animateurs périscolaires concernant les formations et les actions de prévention, notamment le bénéfice qu'ils pensaient pouvoir retirer d'une information sur les troubles vocaux. 59.7% d'entre eux se montrent intéressés par les formations générales et la prévention dans leur profession, mais une seule personne y a déjà participé. Or, selon les coordinateurs enfance et jeunesse qui ont suivi le projet et ont répondu à un questionnaire, des sessions de formation ont déjà été organisées par les employeurs dans l'une des CDC, nous ne pouvons donc expliquer ce chiffre.

66.2% des animateurs interrogés pensent qu'une formation sur la voix serait bénéfique dans le cadre de leur profession. Or, ce sujet n'est apparemment que très peu abordé pour cette population. Les retours lors des réunions de prévention faisaient écho à cette constatation : les animateurs nous ont confié que ce sujet était méconnu dans leur profession, mais qu'ils prenaient conscience que c'était réellement important pour leur pratique. La plupart regrettaient d'ailleurs que ce ne soit pas abordé lors des formations initiales.

57.1% des animateurs se montrent intéressés par la réunion que nous proposons, principalement par les thèmes des conseils pratiques pour préserver sa voix et des risques encourus par une mauvaise utilisation vocale.

Comme nous l'avons vu au travers de ce questionnaire, les animateurs périscolaires constituent une population aux profils hétérogènes et peu informée sur cette problématique malgré les risques auxquels ils sont exposés au regard de leurs conditions de travail et des symptômes de fatigue vocale ressentis par une majorité d'entre eux. La plupart des animateurs pensent qu'une formation sur les troubles vocaux présenterait un intérêt dans leur profession et seraient susceptibles d'y participer. Les réponses au questionnaire ont confirmé notre hypothèse de départ, de l'intérêt que peut présenter une action de prévention des troubles vocaux à destination de la population des animateurs périscolaires. Il est à noter que la majorité des résultats est similaire dans les deux CDC, nous pouvons donc supposer qu'il s'agit d'une problématique globale intéressant l'ensemble des animateurs périscolaires, et non restreinte à un territoire géographique.

2. Analyse du déroulement de la réunion, de l'avis des animateurs à propos de cette dernière et de son impact

Les réunions de prévention ont eu lieu au mois de janvier 2016, dans les deux CDC où nous avons distribué notre premier questionnaire. Comme nous l'avons expliqué dans la partie méthodologie, la réunion en Gironde s'adressait aux directeurs de structures, tandis que la participation était bénévole dans le Calvados. Nous avons pu noter, grâce aux retours oraux, que nous avons eus lors des deux réunions, que tous les publics touchés dans les deux CDC, tant les directeurs de structures que les animateurs bénévoles, ont été intéressés par la problématique et estiment que c'est un sujet qui mériterait de faire partie de leurs formations initiales. Tous les animateurs se sont montrés participatifs lors des réunions et leurs retours étaient très positifs, ils ont insisté sur le fait que les risques de troubles vocaux ne sont jamais abordés dans leur profession.

L'analyse des résultats du questionnaire distribué au sortir des réunions met en évidence leur intérêt pour le sujet. En effet, 100% des animateurs pensent que cette information leur servira dans leur pratique quotidienne, 23% ont jugé qu'elle leur serait « en partie » utile. Nous aurions peut-être pu éviter ce troisième choix de réponse, qui ne nous apporte pas de précision complémentaire quant à leur intérêt, d'autant plus qu'aucun n'a formulé de remarque sur la ligne prévue à cet effet.

Nous posons l'hypothèse que la réunion leur a fait prendre conscience de leur voix en tant qu'outil de travail car 88.5% déclarent qu'ils prêteront désormais plus attention à leur voix. 88.5% pensent mettre en place certains des conseils présentés lors de la réunion, nous pouvons en conclure que l'information a eu une portée concrète pour les animateurs.

Ces retours tendent à montrer l'intérêt que peut avoir la réalisation d'actions de prévention vers ce public ; même les animateurs dont la participation n'était pas basée sur le volontariat ont accueilli très favorablement l'information.

Les remarques formulées sur les questionnaires confirment cet intérêt : un animateur espère « avoir accès à des formations » dans le futur, un animateur dit avoir « découvert qu'il n'était pas attentif à cet aspect » dans son travail, un autre

soulève que le sujet « devrait rentrer dans les formations d'animations ». Les retours oraux ont été similaires.

Un mois à un mois et demi après la tenue des réunions, nous avons diffusé un nouveau questionnaire afin d'évaluer l'impact qu'a pu avoir notre information. Les réponses confirment l'intérêt des animateurs pour cette problématique. Elles sont cependant à relativiser par rapport au faible nombre de retours (17 réponses sur 24 participants).

14 animateurs indiquent avoir davantage conscience de leur voix en tant qu'outil de travail depuis la réunion et 11 ont déclaré y avoir prêté plus d'attention. Parmi les réponses négatives à cette question, un animateur précise que c'est parce qu'il n'a pas encore « automatisé cette attention » portée à sa voix. Cela nous suggère que ce questionnaire a été distribué trop tôt pour réellement évaluer l'impact que peut avoir cette action de prévention. 10 animateurs répondent prêter davantage attention à la voix de leurs collègues. Dans la CDC girondine où les directeurs de structures étaient présents à la réunion, seulement 2 réponses ont été négatives à cette question. Cela laisse supposer que leur poste les amène à diriger leur attention sur leurs collègues, retours qu'ils avaient déjà effectués à l'oral lors de l'action. Cela suggère l'intérêt particulier qu'une action de prévention à destination de cette population pourrait avoir car l'impact pourrait être double, à la fois auprès des directeurs des structures et de leurs équipes.

14 animateurs sur 17 pensent que l'information leur est utile dans le cadre de leur profession. Un seul a répondu « non », un ne s'est pas prononcé. Nous pouvons noter qu'au questionnaire précédent, tous les animateurs pensaient que cela serait utile dans leur exercice quotidien.

12 animateurs ont mis en application certains conseils donnés pendant la réunion, ce qui correspond à plus de la moitié des personnes ayant répondu à ce questionnaire. Cela confirme donc l'intérêt qu'ils ont pu trouver dans l'information proposée. Les thèmes qui ont le plus été mis en application sont l'hydratation, les postures et l'intensité vocale, points sur lesquels nous avons insisté durant les réunions. Seul l'échauffement vocal n'a été mis en place par aucun animateur. D'une part, il s'agit d'un conseil difficile à appliquer quotidiennement. D'autre part, nous n'avions abordé ce thème que succinctement car il nous semblait difficile de l'approfondir dans le temps imparti. Dans le questionnaire distribué à la fin des réunions, plusieurs animateurs se montraient intéressés par ce thème et regrettaient

de ne pas avoir plus d'exercices pratiques. Cependant, les références littéraires et scientifiques (INSERM, 2006) indiquent qu'il est nécessaire d'apporter quelques notions sur la physiologie de la voix, dans la prévention des troubles vocaux. Il nous était donc difficile de ne pas aborder ce chapitre au profit des exercices pratiques. Toutefois, au regard des retours des animateurs, il serait sans doute intéressant de proposer une formation plus centrée sur ce sujet.

Suite à la réunion, un seul animateur, venu bénévolement, s'est rendu chez un médecin ORL, qui lui a diagnostiqué des nodules et prescrit des séances d'orthophonie. Nous notons que la réunion d'information a été un élément déclencheur pour cette consultation, qui a débouché sur un diagnostic et une rééducation.

Seuls 4 animateurs trouvent leur voix de meilleure qualité depuis la réunion. Nous pensons que le délai entre l'information et le retour est insuffisant pour conclure à un impact significatif sur la voix des animateurs.

15 animateurs sur 17 estiment qu'une information sur les troubles vocaux présente un intérêt pour leur profession. Un animateur ne se prononce pas et un répond négativement.

Les deux coordinateurs estiment qu'une telle action a un intérêt, tant pour les animateurs que pour leurs employeurs, et seraient susceptibles d'en proposer d'autres sur ce sujet dans le futur. Ils pensent que c'est une problématique qui mériterait d'être développée auprès de cette population.

Au regard des deux questionnaires faisant suite à notre action de prévention, il apparaît que les animateurs périscolaires se montrent intéressés par la problématique des troubles vocaux. La majorité a pris conscience de sa voix en tant qu'outil de travail et y prête maintenant davantage attention. La plupart ont mis en place certains conseils au quotidien pour la préserver.

3. Critiques générales, limites de notre travail

Dans cette partie, nous allons aborder plusieurs points méthodologiques constituant des limites à notre étude.

Tout d'abord, une critique peut être apportée concernant le nombre de participants à notre projet. Bien que notre population de départ semblait assez large puisque l'ensemble des deux CDC comptait 147 animateurs périscolaires, le dernier questionnaire, ayant pour finalité le recueil de l'avis des animateurs à propos de la réunion, a été complété par seulement 17 personnes. Or, cet effectif est trop peu élevé pour mesurer réellement l'impact d'une action de prévention auprès du personnel d'animation périscolaire. Il aurait été intéressant d'étendre l'étude à un échantillon plus large dans d'autres régions françaises afin d'améliorer la fiabilité des résultats obtenus.

Concernant le premier questionnaire à destination des animateurs périscolaires, nous nous sommes aperçues, en analysant les réponses, que certaines questions ne permettaient pas de caractériser notre population cible. En effet, certaines questions ont abouti à des réponses très diverses notamment les questions concernant des points davantage personnels. De plus, certaines questions ne semblent pas avoir été suffisamment précises pour permettre une interprétation des résultats. Néanmoins, si cela n'a pas permis une analyse des risques vocaux, nous avons pu mieux définir la population des animateurs périscolaires et notamment souligner son hétérogénéité.

A propos de la réunion, une critique en particulier a été exprimée par les animateurs : le manque d'exercices pratiques. Les exercices pratiques étaient difficiles à mettre en place dans le temps qui nous était imparti, nous les avons donc limités en insistant sur les points essentiels pour la phonation et facilement applicables. Cette remarque ayant été formulée dès la première réunion, nous avons essayé d'en tenir compte lors de la deuxième. Bien que celle-ci ait duré une demi-heure de plus que la précédente et que nous ayons passé plus de temps à faire expérimenter la respiration costo-abdominale et la posture optimale lors de la phonation, les animateurs participant à cette seconde réunion ont également indiqué qu'ils auraient aimé que les aspects pratiques soient davantage abordés. Cela nous a confirmé l'intérêt que notre public porte sur le sujet que nous abordions et le bénéfice qu'ils pourraient retirer d'une formation plus complète.

La mesure de l'impact de l'action préventive a été limitée compte tenu du trop faible délai entre les réunions et la distribution des questionnaires permettant de recueillir l'avis des participants à distance des réunions. En effet, les animateurs ont dû répondre à ce questionnaire un mois à un mois et demi après le déroulement des actions. Ils ont donc eu peu de temps pour mettre en place les préconisations données et s'apercevoir d'un changement de la qualité de leur voix, d'autant plus que les vacances scolaires d'hiver ont eu lieu pendant ce délai. Une étude, incluant une formation plus complète et un délai plus long, serait intéressante et permettrait d'étudier de manière plus complète l'impact d'une réunion de prévention des troubles vocaux sur la voix des animateurs.

En outre, nous nous sommes confrontées au manque de données dans la littérature concernant les animateurs périscolaires, ce qui a eu une incidence sur notre étude. Le peu d'études disponibles concernant cette population a rendu difficile l'élaboration du questionnaire initial. Ce dernier a d'ailleurs apporté autant d'informations sur la population elle-même, que sur ses pratiques vocales. Nous avons découvert la grande hétérogénéité de cette profession, ce qui concourt à rendre difficile l'élaboration d'actions au bénéfice de tous.

Malgré ces points faibles concernant la méthodologie de notre travail, les réponses obtenues tout le long de notre étude ont permis de dégager une tendance et de confirmer notre hypothèse de départ sur l'intérêt de la mise en place d'actions de prévention des troubles vocaux à destination des animateurs périscolaires.

4. Apports de notre étude

L'intérêt de notre travail a été d'étudier une population exerçant un métier récent, en évolution et méconnu et qui, d'après les résultats obtenus avec le premier questionnaire que nous avons distribué, est à risque de développer des pathologies vocales et est donc, potentiellement, une population que nous pouvons rencontrer dans les prises en charge orthophoniques.

De plus, malgré la présence du risque, les animateurs n'en sont, généralement, pas informés. Les formations dont ils peuvent bénéficier sont variées et non obligatoires, que ce soient des formations initiales ou continues. Une inégalité apparaît alors entre les animateurs. Proposer une action préventive sur leur lieu de travail permet d'offrir à chacun la possibilité d'y participer.

En outre, les retours sur les réunions ont été positifs et similaires dans les deux structures où elles se sont déroulées, ce qui suggère que l'intérêt n'est pas dépendant des conditions d'un seul territoire. Les retours ont confirmé les données relevées par le premier questionnaire, à savoir l'absence de formation sur le sujet des troubles vocaux malgré des conditions propices à leur développement. La réunion a permis une prise de conscience des animateurs de leur voix en tant qu'outil de travail. Par ailleurs, seulement quelques semaines après l'information, les animateurs avaient, en partie, modifié leurs habitudes vocales et mis en place quelques règles d'hygiène vocale simples à appliquer. Il semble alors acceptable de conclure à un intérêt positif de la prévention vocale à destination des animateurs périscolaires. Les coordinateurs de ce projet ont confirmé qu'ils estimaient qu'une réunion de prévention pouvait être bénéfique pour cette population. Selon les réponses à leurs questionnaires, ils y voyaient une « nouvelle approche de l'animation » et pensaient « réfléchir sur les pratiques vocales des animateurs ».

Conclusion

Les professionnels de la voix constituent, du fait de leur utilisation intensive et quotidienne de la voix, une population à risque sur le plan vocal. Nous avons, dans un premier temps, supposé que les animateurs périscolaires faisaient partie des professionnels de la voix puisqu'ils parlent toute la journée, en s'adaptant à leurs interlocuteurs que sont les enfants et ce, toute la semaine, bien que la littérature n'en fasse pas mention. Les résultats de notre premier questionnaire nous ont permis d'en apprendre davantage sur les conditions de travail et les habitudes vocales des animateurs périscolaires et ainsi, de confirmer que le personnel d'animation périscolaire fait partie du groupe des professionnels de la voix.

De plus, les réponses à ce questionnaire suggéraient qu'un certain nombre d'entre eux présentait des signes de fatigue vocale. La majorité d'entre eux n'est pas sensibilisée aux risques vocaux que peut induire l'exercice de leur profession. De ce fait, informer cette population sur ces risques et leur apporter des connaissances et des outils permettant de préserver leur voix s'avère important. Les retours concernant les réunions de prévention des troubles vocaux qui ont été mises en place révèlent l'effet positif que peut avoir une telle action auprès de cette population. Nous n'avons pas pu mettre en évidence un impact sur la voix des animateurs périscolaires, notamment en raison du délai trop court entre réunions et retours, mais les réponses suggèrent un réel intérêt pour la problématique. Effectivement, les participants ont pris conscience que leur voix est un de leurs outils de travail primordiaux, se sont montrés demandeurs de conseils et ont appliqué quelques règles d'hygiène vocale transmises lors des réunions.

Notre étude s'inscrit dans le cadre orthophonique non seulement, parce que les troubles vocaux font partie du champ de compétences des orthophonistes mais aussi, parce que les orthophonistes ont une mission de prévention et d'éducation sanitaire.

Il serait intéressant, dans la continuité de cette étude, de proposer des actions de prévention des troubles vocaux aux animateurs périscolaires d'autres régions françaises et de poursuivre ce travail avec les animateurs qui ont pu bénéficier de nos réunions préventives afin de leur apporter une formation plus complète au sujet de la voix et des moyens de la préserver.

Bibliographie

- AMMANN I. (1999) *De la voix en orthophonie*. Marseille : Solal.
- ANANIAN S. BAUER D. (2007) Le temps périscolaire. *Etudes et résultats*. 611. P.1-8.
- AYACHE S. OUAKNINE M. DEJONKERE P. PRINDERE P. GIOVANNI A. (2004) Experimental study of the effects of surface mucus viscosity on the glottic cycle. *Journal of Voice*. 18. p. 107-115.
- BEHLAU M. ZAMBON F. GUERRIERI AC. ROY N. (2012) Epidemiology of voice disorders in teachers and nonteachers in Brazil: prevalence and adverse effects. *Journal of Voice*. 26. p. 665.e9-18.
- CORNUT G. (2009) *La voix*. Paris : Presses Universitaires de France.
- DEJONCKERE PH. PÉPIN F. (1983) Study of the Lombard effect by measuring equivalent sound level. *Folia Phoniatica et logopaedica*. 35. p. 310-315.
- DINVILLE C. (1993) *Les troubles de la voix et leur rééducation* (2^{ème} éd.) Paris : Masson.
- DUBOIS M. (2011) *La voix en confort*. Lyon : Symétrie.
- ESQUIEU N. PROUTEAU D. (2015) *Les personnels de l'Education nationale en 2013-2014 : des effectifs enseignants en hausse*. Direction de l'Evaluation, de la Prospective et de la Performance - Note d'information. 27.
- ERICKSON-LEVENDOSKI E. SIVASANKAR M. (2011) Investigating the effects of caffeine on phonation. *Journal of Voice*. 25.p. 215-219.
- FRANCA MC. SIMPSON KO. SCHUETTE A. (2013) Effects of caffeine on vocal acoustic and aerodynamic measures of adult females. *Codas*. 25. p. 250-255.
- FRANIC DM. BRAMLETT RE. CORDES BOTHE A. (2005) Psychometric evaluation of disease specific quality of life instruments in voice disorders. *Journal of Voice*. 19. p. 300-315.
- FEUILLETTE-CUNINGHAM I. (2004) *Le nouveau formateur* (3^{ème} éd.). Paris : Dunod.
- GARNIER M. (2007) *Communiquer en environnement bruyant : de l'adaptation jusqu'au forçage vocal*. Thèse de doctorat. Université Paris 6, Paris.
- GARNIER M. (2009) « Forçage vocal et efficacité de communication » *In* : Gatignol P. (dir.) *La voix dans tous ses maux*. Isbergues : Ortho Edition, p. 83-107.
- GIOVANNI A. HENIN N. TRIGLIA JM. CANNONI M. PECH A. (1987) Formations nodulaires et paranodulaires. *Revue de laryngologie-otologie-rhinologie*. 108. p. 393-398.
- GIOVANNI A. SACRE J. ROBERT D. (2007) Forçage vocal. *Otologie-rhinologie-laryngologie*. p. 1-12.

- GORDON RS. (1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports*. 98. p. 107-109.
- GUERIN C. (2011) *Comment gérer sa voix* (2^{ème} éd.). Paris : La Voix.
- HEUILLET-MARTIN G. GARSON-BAVARD H. LEGRE A. (2007) *Une voix pour tous : tome 1, la voix normale et comment l'optimiser* (3^{ème} éd.). Marseille : Solal.
- INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA RECHERCHE MEDICALE. (2006). *La voix : ses troubles chez les enseignants*. Paris : Les Editions Inserm.
- KNOWLES MS. (1970) *The modern practice of adult education : andragogy versus pedagogy*. New-York : Association Press.
- LALLH AK. ROCHET AP. (2000) The effect of information on listeners' attitudes toward speakers with voice or resonance disorders. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 43. p. 782-795.
- LEBON F. (2009) *Les animateurs socioculturels*. Paris : La Découverte.
- LE HUCHE F. ALLALI A. (2010) *La Voix : Anatomie et physiologie des organes de la voix et de la parole* (4^{ème} éd., vol. 1). Paris : Masson.
- LE HUCHE F. (2012) *Et votre voix, comment va-t-elle ? : Petit traité de la voix à l'intention de ses usagers... c'est-à-dire de tout un chacun !* Marseille : Solal.
- LESEIGNEUR D. (2012) L'essentiel de la réglementation en 20 questions. *Les docs de JurisAnimation*. p. 1-7.
- LETOURNEUX F. (2007) Les métiers de l'animation. *L'Etudiant*. 570. p. 1-130.
- LOIE C. (s.d.) *Comment protéger sa voix ?* Paris : Mutuelle Générale de l'Education Nationale.
- LOMBARD E. (1911) Le signe de l'élévation de la voix. *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*. 37. p. 101-119.
- MORSOMME D. REMACLE A. (2013) La charge vocale. *Rééducation orthophonique*. 254. p.85-102.
- MINISTERE DE LA JEUNESSE, DE LA VILLE ET DES SPORTS. (2014). *Guide pratique pour des activités scolaires de qualité : édition 2014-2015*.
- MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE, DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE. (2013) *La réforme des rythmes à l'école primaire : dossier de présentation*.
- ORMEZZANO Y. (2000) *Le guide de la voix*. Paris : Odile Jacob.
- SAN MARCO JL. (2009) Définitions. In : Bourdillon F. (dir.). *Traité de prévention*. Paris : Flammarion, p. 3-8.
- SARFATI J. (1998) *Soigner la voix*. Paris : Solal.

- SIMBERG S. LAINE A. SALA E. RONNEMAA AM. (2000) Prevalence of voice disorders among future teachers. *Journal of Voice*. 14. p. 231-235.
- SMITH E. VERDOLINI K. GRAY S. NICHOLS S. LEMKE J. BARKMEIER J. DOVE H. HOFFMAN Harkmeier (1996) Effect of voice disorders on quality of life. *Journal of medical speech-language pathology*. 4. p. 223-244.
- TIMMERMANS B. VANDERWEGEN J. DE BODT MS. (2005) Outcome of vocal hygiene in singers. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery*. 13. p. 138-142.
- TITZE IR. LEMKE J. MONTEQUIN D. (1997) Populations in the U.S. workforce who rely on voice as a primary tool of trade : a preliminary report. *Journal of Voice*. 11. p. 254-259.
- TITZE IR. (1999) Toward occupational safety criteria for vocalization. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology*. 24. p. 49-54.
- VAN HEUSDEN E. PLOMP R. POLS LCW. (1979) Effect of ambient noise on the vocal output and the preferred listening level of conversational speech. *Applied Acoustics*. 12. p. 31-43
- VAN LIERDE KM. CLAEYS S. DHAESELEER E. DELEY S. DERDE K. HERREGODS I. STRYBOL I. WUYTS F. (2010) The vocal quality in female student teachers during the 3 years of study. *Journal of Voice*. 24. p. 599-605.
- VERDOLINI K. RAMIG LO. (2001) Review : Occupational risks for voice problems. *Logopedics, Phoniatrics Vocology*. 26. p. 37-46.
- VINTTURI J. (2001) *Studies on voice production with a special emphasis on vocal loading, gender, some exposure factors and intensity regulation*. Thèse d'exercice. Université d'Helsinki.
- WAUTIER JL. VILEYN F. (2004) L'andragogie : utopie ou réalité. *Transfusion clinique et biologique*. 11. p.169-172.

Nous avons, par nécessité, consulté plusieurs sites internet, en particulier pour les articles non disponibles en version imprimée et pour la documentation concernant la profession d'animateur périscolaire.

Académie nationale de Médecine. Aménagement du temps scolaire et santé de l'enfant.

<http://www.academie-medecine.fr/publication100036111/> [22/11/2015]

- Centre National de la Fonction Publique Territoriale. (2014) La compétence périscolaire et les impacts de la réforme des rythmes scolaires sur les agents et les métiers territoriaux. http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/etude_rythmes_scolaires_et_peri_scolaire.pdf?gl=ODUwMGE2Y2l
- Commission Nationale pour la Certification Professionnelle. Le Répertoire National de la Certification. Résumé descriptif de la certification. <http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=13398> [9/12/2015]
- Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Galtier B. (2013). Les formations et les métiers de la petite enfance. *Dossiers solidarité et santé*. 48p. 1-16. <http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/article48.pdf> [9/12/2015]
- Eduscol, portail national des professionnels de l'éducation. <http://eduscol.education.fr/numerique/dossier/archives/accompagnement/notions/accompagnement-a-la-scolarite> [28/10/2015]
- Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles. Eluard PF. (2004). Troubles de la voix chez les enseignants. *Documents pour le médecin du travail*. 98. p. 221-238. www.inrs.fr/dms/inrs/CataloguePapier/DMT/TI-TF-132/tf132.pdf [7/10/2015]
- Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Navellou E. (2011) *Cent pour Cent Basse-Normandie*. 219. http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=11&ref_id=17927 [10/02/2016]
- L'Association La Voix. Guérin C. (2004) De l'intérêt de la technique vocale pour une voix parlée tonique ou comment ne pas entrer dans le processus de forçage vocal. <http://www.sosvoix.asso.fr/sosvoix/orth0014.htm> [17/10/2015]
- Le portail de l'économie et des finances. Ministère de Finances et des Comptes publics et Ministère de l'Economie, de l'Industrie et du Numérique. Travailler dans l'ESS : Animateur périscolaire. <http://www.economie.gouv.fr/ess/travailler-dans-less-animateur-periscolaire> [23/09/2015]
- Organisation mondiale de la Santé. <http://www.who.int/whr/2001/chapter3/fr/index3.html> [18/07/2015]
- Service-Public.fr. Le site officiel de l'administration française. Accueil de mineurs sans hébergement (centre de loisirs) <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2068> [11/11/2015]

Glossaire

ACM : Accueil Collectif de Mineurs.

ALSH : Accueil de Loisirs Sans Hébergement.

ATSEM : Agents Territoriaux Spécialisés des Ecoles Maternelles.

BAFA : Brevet d'Aptitudes aux Fonctions d'Animateur.

BEATP : Brevet d'Etat Français d'Animateur Technicien de l'Education Populaire et de la jeunesse.

BEP : Brevet d'Etudes Professionnelles.

BPJEPS : Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et du Sport.

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle.

CDC : Communauté de Communes.

CLSH : Centre de Loisirs Sans Hébergement.

CNPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale.

CPNEFA : Commission Paritaire Nationale Emploi Formation de l'Animation.

CQP : Certificat de Qualification Professionnelle.

DUT : Diplôme Universitaire de Technologie.

ESPE : Ecoles Supérieures du Professorat et de l'Education.

INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité.

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques.

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale.

MGEN : Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ORL : Oto-Rhino-Laryngologiste.

RGO : Reflux Gastro-Oesophagien.

RNCP : Répertoire National des Certifications Professionnelles.

TAP : Temps d'Activités Périscolaires.

Liste des annexes

Liste des annexes :

Annexe n°1 : Questionnaire recueillant les habitudes vocales des animateurs périscolaires.

Annexe n°2 : Diaporama pour la réunion.

Annexe n°3 : Questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à la suite de celle-ci.

Annexe n°4 : Questionnaire recueillant les avis des animateurs participant à la réunion, à distance de celle-ci.

Annexe n°5 : Questionnaire à destination des coordinateurs de projets.