

Voix de femme

Dominique Morsomme & Angélique Remacle

Introduction :

Notre voix révèle qui nous sommes. Elle participe à notre identité et véhicule nos émotions (Revis, 2013). En phoniatrie (spécialisation ORL des troubles de la voix), les femmes consultent deux fois plus que les hommes (Remacle et al., 2014). La littérature démontre que les femmes présentent plus de risques de développer des troubles vocaux et que leurs troubles persistent plus longtemps que les hommes (Roy et al., 2004 et 2005). Cet exposé relate la voix du point de vue du genre pour ensuite présenter deux axes de recherche de notre unité logopédie de la voix (ULV), à savoir la voix des enseignantes et la quête de féminité vocale chez les patientes transgenres.

Expliquer la vulnérabilité vocale des femmes :

La principale hypothèse est liée à des différences structurelles et anatomiques laryngées. Selon Hunter et al. (2011), les plis vocaux plus courts et plus minces chez les femmes expliqueraient leur fréquence vibratoire élevée. Pour une quantité de phonation identique, la fréquence fondamentale (F0) plus élevée chez les femmes correspond à un plus grand nombre de microtraumatismes favorisant l'altération du tissu cordal. Leurs plis vocaux plus minces augmenteraient également leur risque de développer des pathologies en raison de la quantité moins importante de tissu jouant le rôle d'amortisseur face aux forces vibratoires.

Une seconde hypothèse concerne la composition de la matrice extracellulaire, qui diffère selon le sexe. Butler et al. (2001) ont observé moins d'acide hyaluronique (AH) dans l'espace de Reinke chez la femme. Or, l'AH est une protéine interstitielle diminuant la viscosité tissulaire, amortissant les collisions cordales, prévenant les cicatrices et protégeant les tissus des phonotraumatismes (Finck, 2008). Moins d'acide hyaluronique expliquerait donc chez la femme une sensibilité accrue aux troubles de la voix.

Une troisième hypothèse, liée à l'occlusion glottique, montre un meilleur accolement cordal chez les hommes. Ainsi, l'espace glottique postérieur physiologique des femmes entraînerait une moins bonne efficacité vocale (Dejonckere, 2001).

Enfin, d'autres facteurs extra-laryngés pourraient entrer en jeu dans la disparité vocale homme/femme comme les différences observées au niveau des systèmes nerveux, respiratoire, digestif, le degré d'hydratation, des facteurs hormonaux, psychologiques et comportementaux (Hunter et al., 2011).

Femmes et enseignement:

Etant donné leur surreprésentation en consultation phoniatrique, l'ULV s'intéresse aux enseignantes. Cette profession exige des performances vocales spécifiques et implique une charge vocale élevée: phonation prolongée à des niveaux de fréquence et d'intensité élevés, dans un environnement souvent bruyant. Lorsque la charge vocale est trop élevée, on parle d'abus vocal. Le malmenage vocal peut très rapidement s'installer et empêcher les enseignantes de poursuivre adéquatement leur transmission du savoir. Comment quantifier leur charge vocale? Comment les aider efficacement ? sont l'objet de notre recherche.

Féminiser une voix :

Les patientes transgenres recherchent une voix féminine sur une base anatomique masculine. Notre recherche se focalise donc sur ce qui distingue la voix féminine de la voix masculine pour mettre en place des stratégies efficaces de féminisation vocale. Contrairement aux idées reçues, la voix n'est pas une simple affaire de F0 grave ou aiguë. D'autres facteurs interviennent tels que les contours intonatifs, le niveau d'amplitude de certains formants, le débit de parole, son rythme, ou encore le vocabulaire choisi. Féminiser efficacement une voix c'est chercher à comprendre ce qui permet d'en identifier le genre.

Ces deux domaines de recherche spécifiques à la voix des femmes sont au cœur de notre pratique clinique et scientifique.

L'un comme l'autre vise à apporter des éléments concrets à la rééducation vocale pour une production confortable et une perception agréable.

Bibliographie

- Butler, J. E., Hammond, T. H., & Gray, S. D. (2001). Gender-related differences of hyaluronic acid distribution in the human vocal fold. *Laryngoscope*, *111*(5), 907-911.
- Dejonckere, P. H. (2001). Gender differences in the prevalence of occupational voice disorders. In P. H. Dejonckere (Ed.), *Occupational voice: Care and cure* (pp. 11-20). The Hague, The Netherlands: Kugler.
- Finck, C. (2008). *Implantation d'acide hyaluronique estérifié lors de la microchirurgie des lésions cordales bénignes*. (Thèse de Doctorat en sciences médicales non publiée), Université de Liège, Liège, Belgique.
- Hunter, E. J., Tanner, K., & Smith, M. E. (2011). Gender differences affecting vocal health of women in vocally demanding careers. *Logopedics, Phoniatrics, Vocology*, *36*(3), 128-136.
- Remaclé, A., Petitfils, C., Lejeune, L., Finck, C., & Morsomme, D. (2014). Quel est le profil professionnel des patients consultant en phoniatrie.
- Revis, J. (2013). *La voix et soi*. Bruxelles, Belgique : De Boeck Solal.
- Roy, N., Merrill, R. M., Gray, S. D., & Smith, E. M. (2005). Voice disorders in the general population: Prevalence, risk factors, and occupational impact. *Laryngoscope*, *115*(11), 1988-1995.
- Roy, N., Merrill, R. M., Thibeault, S., Parsa, R. A., Gray, S. D., & Smith, E. M. (2004). Prevalence of voice disorders in teachers and the general population. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, *47*(2), 281-293.