

## **10 minutes pour ma voix**

**Aurélie Ravera-Lassalle**

Les orthophonistes qui prennent en charge les pathologies vocales, et particulièrement les lésions de forçage, disent rencontrer deux types de difficultés. La première est celle de la calibration à savoir la possibilité du patient de transférer les acquisitions faites en cours de séance dans son utilisation vocale au quotidien. La deuxième est la manière d'inciter le patient à pratiquer ses exercices de voix afin d'obtenir un résultat pérenne.

Pour ma part, je pense que ces deux difficultés sont liées. La majorité des patients que nous recevons et qui présente des troubles de la voix ont une charge vocale quotidienne importante de par la nature de leur profession mais aussi du fait de leur personnalité. Il semble donc illusoire de modifier un comportement vocal (posture, respiration, utilisation vocale) nocif pour le plan glottique en voyant le patient une fois par semaine pendant 30 minutes ce qui est l'indication classique de la prise en charge des pathologie bénignes du larynx. D'autant qu'en dehors des séances, le patient va continuer à devoir faire face à sa charge vocale et à adopter un comportement vocal inadapté.

Or, le constat que l'on fait dans notre pratique clinique est que le patient arrive souvent à notre cabinet, en espérant voir résoudre sa problématique vocale en un coup de baguette magique, de façon assez passive finalement et en prétextant le manque de temps.

Un peu comme moi, dans une autre problématique. En effet, au cours de cette année, j'ai pris beaucoup de poids et afin d'être aidée, j'ai décidé de m'adresser à un coach qui m'a dit qu'il n'y avait pas de problème pour me prendre en charge mais qu'il faudrait que je fasse du sport. Ce à quoi j'ai répondu : « je n'aurais jamais le temps ». Elle m'a alors dit qu'elle me demandait de mettre en place **un entraînement sportif quotidien de 10 minutes** afin de régler ma problématique et que ça représentait 4% de ma journée : N'étais-je pas prête à m'accorder ce temps ? Je n'ai rien trouvé à répondre et je suis donc allée m'acheter une corde à sauter.

Le deuxième constat est qu'il commence à y avoir de plus en plus de travaux sur l'intérêt des prises en charge vocales intensives dont le meilleur exemple actuellement reste celui de la

LSVT [Ramig, 1995]. Il existe même des Boot camp de la voix où un travail quotidien et intensif est proposé aux participants avec différents intervenants [Patel& al, 2011]. Le mémoire présenté par **Elise Verchère** pour l'obtention de son **DESIU de laryngo phoniatry** fait un état des lieux de la rééducation intensive en orthophonie dans différentes pathologies dont la thérapie vocale [Verchère, 2018]. Dans son mémoire, Elise Verchère explique qu'il y a quarante ans, les orthophonistes préconisaient des séances pluri hebdomadaires [Dinville, 1978]. Actuellement, la plupart des thérapies vocales sont administrées une à deux fois par semaine, durant des séances de trente à quarante-cinq minutes [De Bodt, 2015 ; Cardin, 1999]. Une étude a également comparé une thérapie intensive (quatre fois une heure par jour pendant deux semaines) à une thérapie classique (une heure par semaine pendant huit semaines), et montré une baisse du handicap vocal [Wenke, 2014]. Une autre étude ne trouvait pas de différence significative entre thérapie classique et préconisait une thérapie intensive pour les personnes ayant des échéances de performance vocale proches ou devant reprendre le travail rapidement [Fu 2015]. Un des bénéfices des thérapies vocales intensives serait un meilleur transfert des compétences acquises [Mansuri, 2017], ce qui serait d'autant plus important dans les pathologies nodulaires, en raison du travail effectué sur le forçage vocal, qui doit pouvoir être transféré dans la vie quotidienne. D'autres auteurs soulignent l'intérêt des prises en charge intensives pour les professionnels de la voix, ou en cas d'éloignement géographique [Meerschman, 2018]. Pour Wenke, une rééducation intensive permettrait aux apprentissages moteurs de se poursuivre après le traitement, certains comportements appris pendant les séances se renforçant même en l'absence d'une rééducation active [Wenke, 2014]. D'autres mettent en garde contre un risque d'atteinte des tissus laryngés en raison de l'intensivité des soins, rappelant que le praticien doit rester très vigilant quant à l'évolution de son patient. Ils notent également la difficulté à programmer ce type de soins pour certains patients [Meerschman, 2018].

En effet, il reste encore difficile pour les orthophonistes d'adapter le planning dans le sens d'une rééducation intensive. Mais c'est là que la technologie peut venir se suppléer au thérapeute en proposant **un programme d'entraînement vocal quotidien**. Elise Verchère ajoute dans son mémoire que le travail personnel apparaît comme un élément récurrent, très fréquemment proposé dans les études comme dans la pratique clinique [Verchère, 2018]. En effet, il est courant, en rééducation vocale, de mettre en place un protocole de travail à réaliser à domicile,

via des exercices vus en séance auparavant afin de permettre aux patients de développer leur proprioception, cet aspect demandant du temps et de la pratique [Perrière, 2017].

Jusqu'à maintenant, je proposais déjà un protocole de travail vocal à réaliser à domicile. Le patient venait pour son suivi, j'enregistrais les exercices proposés avec la consigne de les refaire à la maison en y accordant 10 minutes par jour. Le patient pouvait s'aider d'applications gratuites pour travailler sur certaines caractéristiques vocales [Ravera, 2016]. Le problème, c'est qu'en général, le patient refaisait les exercices qu'il connaissait le mieux au détriment des autres. Il me semble donc nécessaire de proposer un programme encore plus directif avec un exercice sur chacun des axes de la prise en charge vocale, adapté et personnalisé pour chaque patient. Le choix de l'exercice à refaire est fonction de la pathologie du patient, de sa plainte vocale et de sa capacité à réaliser l'exercice correctement en séance. A chaque nouvel entraînement proposé, la difficulté sera croissante sur le plan technique et mélodique.

Selon, les méthodes et auteurs, on peut regrouper les exercices de voix selon 5 axes de prises en charge : la préparation vocale, la pose de voix, le placement de voix, la résonant thérapie et un dernier axe dans lequel j'ai regroupé : la posture, la respiration et le mental [Amy de la Bretèque, 1991, 1997, Le Huche, 1987, Mailander E, 2016, Trinquesse, 2014].

**Préparation vocale**

**Réduire la part d'œdème**



Roulement Chuchotement Louré Staccato

**Rétablir le bord libre**



Fry-Aigu Fry inversé Phonation inversée Chouinement

**Pose de voix**

**Préparer le travail à la paille**

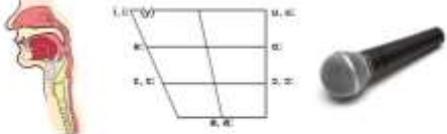


La poule Le cheval La Tourterelle La Boulogne



La paille Les constructives CHÉ Les sonorités fermées M/ON et NG/AN

**Placement de voix**



Les tonnes vocaliques Le triangle vocalique Les chaînes syllabiques

**Résonant Therapy**

**Trouver le Buzz**



Dr Voz Paille XXL Sons dans gobelet Kazoo

**Respi/posture/mental**



Le culbuto Les Gras/Gras Le gisant La visualisation

Le but de cet article n'est pas de rentrer dans la description de chacun de ces exercices, que vous pouvez trouver dans les ouvrages cités en références, mais de montrer comment s'articule l'entraînement vocal quotidien. Comme vous pouvez le voir, j'ai attribué une image à chaque exercice ce qui peut être contre pédagogique : c'est toujours mieux que le patient trouve sa propre image. Mais j'ai pris les images qui revenaient le plus souvent. Leur avantage, comme me l'avait suggéré une ancienne stagiaire, c'est qu'elles offrent la possibilité avec les enfants de créer un jeu de cartes où l'exercice pioché doit être réalisé 30s ce qui peut être une autre alternative aux enregistrements.

Je vais donc enregistrer au cours de la séance avec le patient un exercice ou deux de chaque axe selon l'avancée du suivi, d'une durée maximum de 2 minutes, en ciblant à chaque séance les exercices que je souhaite qu'il travaille. Il faut que chaque exercice soit reproductible, acquis par le patient en séance avec une consigne simple. Il va reproduire ce training tous les jours jusqu'à la semaine suivante ou la série d'exercices sera modifiée.

L'idée serait de développer une application qui permette la mise en place de ce training en cliquant sur un circuit spécifique chaque semaine mais la difficulté sera de garder son aspect personnalisé.

Ce type d'application élaborée existe déjà même si elle est plus pensée dans le sens d'un échauffement et d'une récupération vocale que dans le soin (One minute Warm up), de plus, elle est en anglais ce qui ne peut pas convenir à tous nos patients d'autant qu'elle s'adresse plutôt à une population de chanteurs.

Il reste donc encore du travail pour développer ce concept d'appli : **10 minutes quotidienne pour ma voix**. Ce projet est en train de mûrir doucement et permettra, je l'espère d'accompagner la guidance de nos patients parleurs et chanteurs en vue d'un rétablissement vocal confortable et pérenne.

## **Bibliographie**

Amy de la Bretèque B. *L'équilibre et le rayonnement de la voix*. Marseille : Ed Solal ; 1997

Amy de la Bretèque B. *Le chant, contraintes et liberté*. Courbay : Ed JM Fuzeau ; 1991

Cardin P, Horsley I, Docherty G. *A study of the effectiveness of voice therapy in the treatment of 45 patients with nonorganic dysphonia*. Journal of Voice, 13, 72–104 ; 1999

- De Bodt M, Patteeuw T, Versele A. *Temporal Variables in Voice Therapy*. Journal of Voice, 29(5), 611–617. 2015
- Dinville C. *Les troubles de la voix et leur rééducation*. Paris : Masson. 1978
- Fu S, Theodoros DG, Ward EC. *Intensive versus traditional voice therapy for vocal nodules : perceptual, physiological, acoustic and aerodynamic changes*. J Voice. 2015 ; 29 : 260, e31-e44.
- Le Huche F. *La voix : Thérapeutique des troubles vocaux*. Paris : Ed Masson ; 1987
- Mailander E, Hre L, Barsties B, *Lax vox training program for teachers : a pilot study*. J Voice. 2017 March ; 31(2) : 262.e13-262.e22. doi : 10.1016/j.jvoice.2016.04.011
- Mansuri B, Tohidast SA, Soltaninejad N, Kamali M, Ghelichi L, Azimi H. *Nonmedical treatments of vocal fold nodules : a systematic review*. Journal of Voice 2017, article in press.
- Meerschman I, Van llerde K, Va puyvelde C, Bostyn A, Claeys S, D’Haeseleer E. *Massed versus spaced practice in vocology: effect of a short-term intensive voice training versus a longer-term traditional voice training*. Int J Lang Commun Disord, March-April 2018, Vol 53, n. 2, 393–404.
- Patel RR, Bless DM, Thibeault SL. *Boot camp: a novel intensive approach to voice therapy*. J Voice. 2011;25:562–569.
- Perriere S, Revis J, Giovanni A. *Rééduquer la voix : 8 étapes en chanson*. Louvain-la-Neuve. Ed De Boeck Supérieur, 2017
- Ravera-Lassalle A. 2016. *Les outils utilisables dans la voix parlée et chantée : supports et applications*. In C. Klein Dallant (Eds), *De la voix parlée au chant*. Paris : Klein-Dallant, <http://voixetchant.fr/>
- Ramig, L. O., Pawlas, A. A., & Countryman, S. (1995). *The Lee Silverman Voice Treatment: A practical guide to treating the voice and speech disorders in Parkinson disease*. Iowa City : National Center for Voice and Speech.
- Trinquesse E. *L'importance des sensations corporelles pour l'ajustement du geste vocal*. Journal de l'association française des professeurs de chant, Octobre 2014.

Verchère Elise. Rééducation intensive en orthophonie, Etat des lieux en laryngo phoniatry, Mémoire de DESIU de laryngo phoniatry, 2018

Wenkel R. Long-term effects of an intensive voice treatment for vocal fold nodules, 2014

Application citée : One minute Voice Warm up, Gillyanne Kayes, Apple et Android

Contact Voix et Formations, Voix en Formation : [leeloulassalle@yahoo.fr](mailto:leeloulassalle@yahoo.fr)

### **Crédit images et photos**

Toutes les images des 5 axes de prise en charge sont issues de la Banque de données Google images réutilisables et modifiables (libres de droit) sauf

- Phonation inversée : photo de Ravera-Lassalle
- Boudègue et paille : photos de Ravera-Lassalle
- Gras-gras : photo d'Emmanuelle Trinquesse
- Gobelet et kazoo : photos de Ravera-Lassalle
- Dr Vox : photo site Laxvox