

Réflexion philosophique sur la formation vocale des musicothérapeutes

Valérie Saulnier

Mémoire

présenté

au

Département de Thérapies par les arts

Comme exigence partielle au grade de

Maîtrise ès Arts (Thérapies par les arts, Option Mémoire de recherche en musicothérapie)

Université Concordia

Montréal, Québec, Canada

Avril 2021

© Valérie Saulnier, 2021

**Université Concordia**

**École des études supérieures**

Nous certifions par les présentes que le mémoire rédigé

Par: Valérie Saulnier

Intitulé: Une réflexion philosophique sur la formation vocale des musicothérapeutes  
et déposée à titre d'exigence partielle en vue de l'obtention du grade de

**Maîtrise ès Arts (Thérapie par les arts, Option Musicothérapie)**

est conforme aux règlements de l'Université et satisfait aux normes établies pour ce qui est de l'originalité et de la qualité.

Signé par les membres du comité de soutenance:

\_\_\_\_\_ Présidente  
Laurel Young

\_\_\_\_\_ Examinatrice  
Annabelle Brault

\_\_\_\_\_ Examinatrice  
Laurel Young

\_\_\_\_\_ Superviseure  
Guylaine Vaillancourt

Approuvé par: \_\_\_\_\_

Guylaine Vaillancourt, Directrice du Département des Thérapies par les arts

\_\_\_\_\_ 2021

\_\_\_\_\_  
Annie Gérin, Doyenne de la Faculté des Beaux-Arts

## RÉSUMÉ

La formation vocale des musicothérapeutes : Une réflexion philosophique

Valérie Saulnier

Le but de cette réflexion philosophique est d'explorer les enjeux de la formation vocale pour les musicothérapeutes. L'analyse des données s'est déroulée en deux étapes : la première étant la révision des écrits selon les mots-clés déterminés pour cette recherche, et la deuxième étant la classification des écrits et des arguments pertinents selon une organisation logique et structurée des thèmes identifiés. Les résultats de la recherche exposent les thèmes suivants : le travail vocal en musicothérapie, les compétences vocales requises en Amérique du Nord, un survol de la formation vocale en musicothérapie, les enjeux et la sensibilisation à la santé vocale des musicothérapeutes, les impacts physiques et psychologiques d'une formation vocale inadéquate et les besoins d'une formation vocale adaptée aux besoins de la profession. Finalement des pistes de réflexion nous amènent à considérer trois aspects de la voix pour réaliser une formation vocale optimale. Les implications pour la profession et des recommandations pour de future recherche sont présentées.

## REMERCIEMENTS

Par où commencer... Comment commencer? Quelle est la prochaine étape? Ce sont des questions qui m'ont accompagnée tout au long de ce processus d'écriture, de réflexions et de recherche. Ce mémoire représente plus qu'un travail universitaire pour moi. Il est synonyme de patience, résilience et de confiance...

J'aimerais d'abord remercier mes professeurs qui m'ont transmis leur savoir (du moins, une partie...) et surtout leur passion pour la musicothérapie. Grâce à vous, j'ai la chance d'entrer dans une profession remplie d'humanité et de partage. Un merci particulier à Guylaine Vaillancourt, ma directrice de mémoire, qui m'a soutenu et guidé durant ce processus de rédaction. Merci pour tes conseils, ta douceur et ta flexibilité!

Merci à mes collègues et amies avec qui j'ai fait le diplôme de deuxième cycle et la maîtrise en musicothérapie. Sans votre soutien, votre empathie, et votre ouverture, mon parcours académique aurait été moins enrichissant. Un petit coucou particulier à ma chère amie Claudia, qui a été d'un soutien inconditionnel avec son écoute si précieuse.

J'aimerais aussi remercier chaudement mes superviseurs qui m'ont tant appris sur le terrain : Hélène Gaudreau, Méliane Laurier Crompt, Denys Riviera, Sam Minevich, Guylaine Vaillancourt, Josée Dubois, Caroline Morin et Annabelle Brault. Merci de m'avoir accompagné tout au long de mes stages!

Finalement, je veux remercier mes proches et mes amis qui m'ont encouragé tout au long de ce processus qui a été parsemé de défis de la vie. Le plus grand des mercis va à mes parents, Lucie et Yves et à mon conjoint, Benjamin. Les dernières années ont été particulièrement exigeantes pour moi, avec mon parcours scolaire bien sûr, mais aussi avec entre autres la lente guérison de ma commotion cérébrale. Sans votre soutien au quotidien et votre amour, ce processus de rédaction n'aurait pas été le même. Je vous aime!

Et maintenant... Bonne lecture!

## Table des matières

<b>Liste des figures.....</b>	<b>vii</b>
<b>Chapitre 1. Introduction.....</b>	<b>1</b>
Relation personnelle avec le sujet.....	2
Délimitations .....	3
Biais.....	3
Définition des mots-clés.....	4
Question de recherche.....	4
Résumé des chapitres .....	4
<b>Chapitre 2. Méthodologie.....</b>	<b>6</b>
Cueillette de données .....	6
Analyse de données.....	7
<b>Chapitre 3. Brève recension des écrits.....</b>	<b>8</b>
La voix comme moyen d'expression.....	8
Le travail vocal ( <i>voicework</i> ).....	10
Le travail vocal en musicothérapie .....	12
Approches et techniques vocales utilisées en musicothérapie.....	17
Conclusion .....	18
<b>Chapitre 4. Résultats .....</b>	<b>19</b>
<b>Première partie : l'éducation vocale chez les musicothérapeutes.....</b>	<b>19</b>
Compétences requises en Amérique du Nord .....	20
Survivance des programmes de musicothérapie au Canada.....	21
Une formation vocale suffisante pour les étudiants? .....	22
La santé vocale chez les musicothérapeutes .....	25
Un manque de sensibilisation à la santé vocale .....	27

Les impacts physiques et psychologiques des troubles de la voix .....	30
<b>Deuxième partie : une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes .....</b>	<b>31</b>
Trois aspects de la voix .....	31
L'aspect identitaire de la voix.....	31
L'aspect émotionnel de la voix.....	32
L'aspect physique de la voix.....	35
Pistes de réflexion pour le développement d'une formation vocale adaptée.....	37
<b>Conclusion .....</b>	<b>40</b>
<b><i>Chapitre 5. Discussion.....</i></b>	<b><i>41</i></b>
<b>Formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes .....</b>	<b>41</b>
<b>Les besoins à cibler .....</b>	<b>42</b>
<b>Implication pour la profession .....</b>	<b>43</b>
<b>Limites.....</b>	<b>43</b>
<b>Recherches futures .....</b>	<b>43</b>
<b>Conclusion .....</b>	<b>44</b>
<b><i>Références.....</i></b>	<b><i>45</i></b>
<b><i>Annexe A.....</i></b>	<b><i>52</i></b>
<b><i>Annexe B.....</i></b>	<b><i>59</i></b>

## Liste des figures

Figure 1 – Modèle de voicework .....	13
Figure 2 - Cercle vertueux de l'utilisation de la voix en musicothérapie .....	34
Figure 3 – Modèle des explorations vocales.....	39

## Chapitre 1. Introduction

L'utilisation de la voix est de plus en plus présente dans la profession de musicothérapeute (Baker et Uhlig, 2011). Depuis une vingtaine d'années, plusieurs pionniers et pionnières du travail vocal en musicothérapie (Baker et Uhlig, 2011) ont développé des approches thérapeutiques mettant l'utilisation de la voix parlée et chantée du thérapeute (et du client) en avant-plan. Les écrits dénotent toutefois que la formation vocale chez les musicothérapeutes n'est pas constante (Parkinson, 2016; Waldon et Isetti, 2018).

L'enseignement de la technique vocale ne serait pas assez mis de l'avant dans les programmes de musicothérapie, ce qui aurait des conséquences telles que des problèmes vocaux (Waldon et Isetti, 2018), le manque de confiance envers ses capacités vocales (Murray, 2014), l'insatisfaction au travail (Murray, 2014; Parkinson, 2016), l'inutilisation des approches vocales en thérapie (Baker et Uhlig, 2011; Schwartz et al., 2018) et moins d'estime de soi face à ses compétences professionnelles (Murillo, 2013). Des études menées par des musicothérapeutes nord-américains mentionnent que les musicothérapeutes sont à risque de développer des problèmes vocaux puisqu'ils font partie des professionnels qui utilisent fréquemment leur voix parlée et chantée pour accomplir leur travail (Boyle et Engen, 2008; Murillo, 2013; Murray, 2014; Parkinson, 2016; Waldon et Isetti, 2018). Ces recherches ont motivé l'étudiante-chercheuse à s'interroger sur le type de formation vocale qui serait appropriée pour les besoins des futurs musicothérapeutes. Elle s'est tout d'abord intéressée à savoir si la formation vocale est suffisante et bien adaptée, ensuite, à mieux comprendre quelles sont les lacunes dans la formation vocale et finalement, à ce que serait une formation vocale idéale pour ces professionnels.

Cette réflexion philosophique sur l'importance de la formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes est pertinente puisque le travail vocal en musicothérapie est de plus en plus en demande (Baker et Uhlig, 2011). Les compétences décrites par l'American Music Therapy Association (AMTA) et par l'Association canadienne des musicothérapeutes (ACM) exigent des musicothérapeutes d'utiliser leur voix fréquemment et de différentes manières, mais il y aurait une inconstance, voire un manque, au niveau de la formation vocale chez les musicothérapeutes



(Murray, 2014; Parkinson, 2016; Waldon et Isetti, 2018). La voix est un outil thérapeutique primordial (Austin, 2008). Étant un instrument unique à chacun, elle permet de faciliter la connexion interpersonnelle de manière verbale ou non verbale (Austin, 2008). Cette recherche appuie le développement d'une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes dont les bénéfices seraient : (a) d'avoir des outils variés pour eux-mêmes comme professionnels et, par le fait même, pour leurs clients; (b) d'adapter l'utilisation de la voix selon le contexte thérapeutique et la clientèle; (c) de comprendre les aspects de la voix (physique, émotionnel et identitaire); (d) d'améliorer la santé vocale et réduire les risques de fatigue vocale et finalement; (e) d'avoir un impact positif sur leur estime d'eux-mêmes.

### **Relation personnelle avec le sujet**

Je suis chanteuse professionnelle, professeure de chant et musicothérapeute. Étudiant la voix depuis plus de 15 ans et possédant une formation axée sur la santé vocale et le mécanisme vocal, je prône l'utilisation de la voix comme instrument principal, autant pour le professionnel que pour le client, dans un contexte thérapeutique. La compréhension de la voix est primordiale afin d'en faciliter son utilisation en musicothérapie. Au fil du temps, j'ai vécu diverses expériences où ma connaissance de l'aspect physique de ma voix m'a aidée à explorer l'aspect émotionnel de ma voix et *vice versa*. La connaissance du mécanisme vocal m'a permis de me laisser aller dans l'exploration de différentes textures de ma voix sans jugement puisque je comprenais que certains paramètres vocaux étaient simplement mécaniques et non une atteinte à ma valeur comme chanteuse. À l'inverse, j'ai aussi expérimenté des situations où mon état émotionnel transparaissait à travers ma voix, et où des blocages physiques, tels que des tensions musculaires, ont pu être défaits inconsciemment grâce à mon état d'esprit plus détendu. Dans un contexte musicothérapeutique, j'ai remarqué que mes connaissances sur l'aspect physique de la voix me permettent de mieux m'ajuster aux besoins du client et aux contextes dans lesquels je travaille. Cela me permet d'avoir davantage confiance en moi lorsque je pratique la musicothérapie. Je me sens plus flexible vocalement et apte à utiliser ma voix comme un outil d'expression pour ainsi mieux soutenir les clients dans leur propre cheminement. En comprenant comment modifier certaines qualités vocales, j'ai pu avoir accès à une variété d'expressions

vocales, ce qui a eu un impact sur ma confiance envers mes compétences professionnelles. Mes connaissances et expériences en lien avec la voix m'ont permis de voir à quel point la voix est un outil important pour les musicothérapeutes. Cette dernière constatation a fait grandir en moi un intérêt pour ce sujet de recherche.

### **Délimitations**

Seules les ressources publiées en français et en anglais depuis 1995 ont été retenues. L'analyse des compétences vocales requises est uniquement basée sur ce qui se fait en Amérique du Nord. L'étudiante-chercheuse s'est concentrée sur la pratique des musicothérapeutes et non sur l'impact de la voix comme outil thérapeutique avec les clients. Cette recherche théorique se penche spécifiquement sur le développement de compétences vocales requises en musicothérapie, et non sur le développement d'interventions vocales cliniques précises, considérant que l'habileté du musicothérapeute à utiliser sa voix est primordiale en musicothérapie

### **Biais**

Je souhaite appuyer mon argumentaire sur les écrits et mon expérience personnelle. Je crois que les musicothérapeutes doivent d'abord se sentir eux-mêmes confortables avec leur voix afin de faciliter le travail thérapeutique auprès de leurs clients. De plus, je suis convaincue que l'aspect physique de la voix est interconnecté à l'aspect émotionnel de la voix et que, trop souvent, nous les traitons individuellement. Une formation vocale traditionnelle se concentre sur l'aspect physique de la voix tandis qu'une approche thérapeutique de la voix cible plutôt l'aspect psychologique (identitaire et émotionnel). Durant ma formation en musicothérapie, j'ai remarqué une inconstance au niveau de la formation vocale chez les étudiants. Certains étudiants sont arrivés avec une formation vocale classique ou populaire, d'autres avec une expérience de chant choral et certains avec aucune formation vocale. Cela avait un impact sur la liberté de chacun à pouvoir explorer sa voix autant au niveau physique qu'émotionnel. Enfin, je crois que la compréhension du mécanisme vocal facilite l'exploration vocale physique et émotionnelle. Il serait pertinent de pouvoir avoir une formation vocale adaptée pour la profession afin de mieux outiller les étudiants et pour favoriser l'utilisation de la voix à long terme.

## Définition des mots-clés

**Voicework ou travail vocal.** Utilisation de la voix humaine dans un contexte et une approche thérapeutique pour atteindre des objectifs de santé et de bien-être incluant l'amélioration des capacités vocales, de la santé et de l'homéostasie, et des relations interpersonnelles (Baker et Uhlig, 2011, p. 32). La traduction francophone de *voicework*, est « travail vocal ».

**Formation vocale.** Consiste à fournir des compétences particulières à un individu à travers des applications pratiques selon une stylistique musicale, un modèle vocal et une technique vocale appliquée (Thurman et Welch, 2012. Traduction libre).

**Musicothérapie.** La musicothérapie est une discipline dans laquelle des musicothérapeutes certifiés (MTA) utilisent la musique à l'intérieur du lien thérapeutique afin de soutenir le développement, la santé et le bien-être. Les musicothérapeutes se servent de la musique de façon sécuritaire et éthique pour répondre aux besoins humains sur le plan de la communication et aussi sur les plans cognitif, musical, physique, social et spirituel (Association canadienne des musicothérapeutes, 2020).

**Hygiène vocale.** Terme médical utilisé dans le domaine de la santé vocale qui réfère aux moyens utilisés pour conserver une voix en santé et pour changer ou prévenir les comportements nocifs pour la voix (Boone et al., 2014, Traduction libre).

## Question de recherche

La question de recherche est la suivante : pourquoi une formation vocale adaptée est-elle nécessaire pour les futurs musicothérapeutes? Les questions secondaires sont : quels sont les besoins des musicothérapeutes en termes de formation vocale? Quelle serait une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes?

## Résumé des chapitres

Le chapitre un a présenté le sujet de cette recherche incluant la relation de l'étudiante-chercheuse avec le sujet, les délimitations, les biais, les définitions des mots-clés et la question de recherche. Le chapitre deux expose la réflexion philosophique comme méthodologie de choix

pour cette recherche incluant une description de cette méthodologie, ainsi que la procédure de cueillette et d'analyse des données. Le chapitre trois rapporte la recension des écrits sur le travail vocal, l'importance de la voix parlée et chantée en musicothérapie, les pionniers et pionnières du travail vocal et une synthèse des approches vocales utilisées. Le chapitre quatre, divisé en deux parties, présente les résultats de la recherche. La première partie examine la formation vocale en Amérique du Nord incluant les compétences vocales requises, un survol des programmes universitaires canadiens, ainsi que l'enjeu de la santé vocale chez les musicothérapeutes. La deuxième partie des résultats présente trois aspects de la voix (identitaire, émotionnel et physique) ainsi que des pistes de réflexion à considérer pour le développement éventuel d'une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes. Finalement, le dernier chapitre comporte la discussion, où la question principale et les questions secondaires de recherche sont revisitées. Les implications pour la profession, les limites de cette recherche et des recommandations pour de future recherche sont également abordées.

## Chapitre 2. Méthodologie

La recherche philosophique se définit comme une réflexion critique basée sur les hypothèses et la pratique du chercheur (Stige et Strand, 2016). Cette méthodologie fait appel aux ressources intellectuelles et selon Stige et Strand (2016), elle est liée à des théories, des concepts et des habiletés pratiques telles que l'analyse conceptuelle, des pensées expérientielles, le questionnement de nos croyances fondamentales et sur tout ce qu'un philosophe fait afin de poser une question de recherche (Stige et Strand, 2016, paragr. 1). La réflexion philosophique est la méthodologie de choix pour cette recherche puisqu'elle permet de développer un argumentaire à partir des études, des ouvrages écrits sur le travail vocal, des théories développées par les auteurs et autrices cités dans cette recherche. Elle permet également de prendre en compte l'expérience et les croyances de l'étudiante-chercheuse.

Le but de cette méthode est de faire ressortir ce qui existe pour ensuite construire un argumentaire afin de répondre à la question de recherche (Aigen, 2005). L'étudiante-chercheuse a donc démontré les interconnexions entre les concepts et les théories existants à la suite d'un regroupement et d'un classement des idées théoriques tirées des écrits.

### Cueillette de données

L'étudiante-chercheuse s'est inspirée des suggestions organisationnelles proposées par Creswell et Creswell (2018) pour réaliser la cueillette de données. Les données ont été recueillies dans des périodiques, des livres et des articles provenant des bases de données suivantes : *Google Scholar*, *PsychInfo*, *ProQuest* et les banques de données de la bibliothèque de l'Université Concordia. Les périodiques suivants en musicothérapie ont été consultés : *Music Therapy Perspectives*, *Journal of Music Therapy*, *Canadian Journal of Music Therapy*, *Voices: A Word Forum for Music Therapy*, *Music Therapy Today* et le *Nordic Journal of Music Therapy*. Des sites internet portant sur le mécanisme vocal et la santé vocale ont aussi été répertoriés. Les mots-clés utilisés pour cette recherche étaient: musicothérapie, travail vocal, santé vocale, et formation vocale ainsi que leurs équivalents en anglais. Les critères d'inclusion consistaient à retenir les articles abordant l'importance de l'utilisation de la voix en musicothérapie, les

différents enjeux liés à la santé vocale chez les musicothérapeutes, et finalement, des articles abordant le sujet de la formation vocale en musicothérapie. Les ressources sélectionnées ont par la suite été classées par auteur, par année et par sujet dans un premier fichier Excel. Des mémos ont été conservés sur une clé USB et dans un journal de recherche dans le but de prendre des notes de lectures.

### **Analyse de données**

Selon Aigen (2005) et Stige et Strand (2016), il y a quatre caractéristiques à l'analyse des données dans le contexte d'une réflexion philosophique : (a) la clarification des termes, (b) l'exposition et l'évaluation des hypothèses, (c) le regroupement des idées théoriques et la démonstration de leurs interconnexions à d'autres concepts et théories et (d) l'utilisation d'arguments comme première source de réflexion.

Au total, 94 ressources (articles, chapitres, livres, site internet, etc.) ont été trouvés et 76 ressources ont été retenues. Chaque ressource retenue a été relue et annotée afin de surligner les sections les plus pertinentes et appropriées à cette recherche. Par la suite, un document Word a été créé afin de regrouper les idées théoriques selon les thèmes prédéterminés. Un code de couleur pour chaque thème a été fait afin de faciliter le classement des sections retenues. Les ressources ont par la suite été relues plus en profondeur afin d'associer chaque section pertinente à un thème en y inscrivant des citations et/ou des passages plus précis qui pourraient soutenir l'argumentaire de la recherche. Les réflexions de l'étudiante-chercheuse ont été écrites sous chaque citation et passage, afin de démontrer l'interconnexion entre certains concepts et ses propres arguments. Ce document a ensuite servi à structurer l'argumentaire et à organiser les résultats dans un ordre logique tout au long du processus de rédaction.

### Chapitre 3. Brève recension des écrits

Ce chapitre présente un portrait de l'origine de l'utilisation de la voix comme étant un outil thérapeutique en général et en musicothérapie. Les pionniers et pionnières du travail vocal (*voicework*) en musicothérapie et à l'extérieur de la musicothérapie, ainsi qu'une synthèse des approches vocales utilisées et développées y sont présentés.

#### **La voix comme moyen d'expression**

La voix est un instrument holistique qui englobe toutes les facettes de notre personne (Chong, 2000). Les sons vocaux sont les symboles acoustiques et authentiques des êtres humains (Uhlig, 2006). Nous pourrions même dire que tous les animaux possèdent une voix, c'est-à-dire un moyen d'expression avec des caractéristiques identitaires, physiques et pour certains, psychologiques (Revis, 2013). Uhlig (2006) mentionne que ce sont nos conditions physiques et psychologiques passées et présentes qui nous affectent vocalement à un moment précis dans le temps. Chong, H. J. (2000) mentionne : « The voice is the primary medium of human communication, which is essential in human survival. It expresses one's psychological and physiological needs and states » (p.1).

Le chant est depuis longtemps un moyen pour l'humain d'exprimer des émotions sans l'utilisation des mots (Newham, 1998). Si l'on remonte à la Grèce antique, le théâtre était pratiquement utilisé comme une thérapie grâce à son effet cathartique (Newham, 1998). Pour eux, « l'art du théâtre et de la musique étaient de nature médicinale » (Newham, 1998, p. 225). Les prestations étaient composées d'un chœur qui chantait, criait et vocalisait les scènes de manière très puissante dans le but de faire la narration de la scène jouée par les acteurs et de faire passer l'émotion véhiculée par celui-ci au public (Newham, 1998). Les professionnels de la santé reconnaissent de plus en plus l'aspect thérapeutique de la voix (Chong, 2000). Le thérapeute et le client s'appuient entre autres sur les informations non verbales reçues via la voix comme étant des indicateurs authentiques, soutenant la communication et la relation thérapeutique (Schwartz et al., 2018). Le timbre de la voix, la texture et le volume que nous utilisons de manière consciente ou inconsciente est un outil puissant pour exprimer des émotions profondes qui ne

peuvent pas nécessairement être exprimées par les mots (Bauer, 2010; Newham, 1998). Il y a un énorme potentiel thérapeutique dans la voix qui permet d'accéder à des parties parfois refoulées ou oubliées de notre psyché (Newham, 1998). Que ce soit de manière consciente ou inconsciente, les personnes recherchent des informations sur l'identité de l'autre, sur son état d'esprit ou encore sur son état physique (énergie et vitalité) à travers ce qu'elles perçoivent dans la voix de l'autre (Newham, 1998).

Dans le domaine de la psychologie, les recherches sur l'importance de la voix dans une relation interpersonnelle sont étudiées bien avant la naissance du *voicework* (Bauer, 2010). Nous savons que les différentes qualités vocales, les timbres, les textures, le rythme, les intonations et l'intensité de la voix ont une grande influence sur nos relations interpersonnelles depuis notre naissance et même durant notre conception dans le monde utérin (Austin, 2008; Bauer, 2010).

Bauer (2010) a mené une recherche auprès d'étudiants au doctorat en psychologie intitulée *La voix en psychothérapie*. Cette recherche avait pour but d'examiner l'importance du ton de voix du thérapeute et du client dans un contexte thérapeutique. Étant elle-même musicothérapeute, elle était intéressée à comprendre comment le thérapeute et le client percevaient l'aspect musical dans leur discours vocal. Elle s'interrogeait également à savoir si les deux parties (thérapeute et client) allaient reconnaître les émotions ou les intentions dans la voix parlée de l'autre et utiliser le ton de leur propre voix de manière consciencieuse dans la relation thérapeutique (Bauer, 2010). Les résultats de cette étude ont démontré que les patients étaient très attentifs à la voix de leur thérapeute et que celle-ci avait un impact sur leurs réactions et leur capacité d'autorégulation. Les résultats ont aussi appuyé le fait que le ton de la voix était un élément important dans la communication non verbale et que les gens étaient généralement conscients de l'impact de celle-ci dans leur interaction et leur relation avec les autres. Bauer (2010) conclut en soulignant le manque de recherche sur le ton de la voix durant une séance de musicothérapie. Elle soulève aussi l'importance pour les professeurs en musicothérapie d'aborder ce sujet autant dans un contexte théorique que clinique afin que les futurs musicothérapeutes possèdent de meilleurs outils vocaux. Il existe des stéréotypes vocaux qui peuvent parfois induire en erreur (Newham, 1998; Uhlig, 2010). Par exemple, une personne ayant une voix puissante n'est pas nécessairement quelqu'un ayant une grande assurance et vice



versa (Newham, 1998). Certains traits vocaux peuvent être purement dus à la constitution physique de la personne ou à un trouble de la voix (Murillo, 2013; Newham, 1998). La reconnaissance de certains stéréotypes vocaux sont importants pour tous thérapeutes afin de ne pas tirer de conclusions sur un état émotionnel reflété par la voix que l'on entend (Austin, 2008; Boyle et Engen, 2008; Newham, 1998; Schwartz et al., 2018; Uhlig, 2010).

### **Le travail vocal (*voicework*)**

Le psychologue et professeur de chant Alfred Wolfsohn (1896-1962) est l'un des premiers à promouvoir et étudier la voix comme outil thérapeutique pour la communication, le développement des relations interpersonnelles et l'expression de soi (Uhlig, 2006; Wise, 2007). À la suite d'expériences traumatisantes durant la Première Guerre mondiale, Wolfsohn développe un stress post-traumatique et reste hanté par les voix des soldats mourants et souffrants (Uhlig et Baker, 2011). Il contacte alors Carl Gustav Jung afin de réfléchir avec lui sur la connexion entre la musique, la psychologie moderne et l'approche psychodynamique (Uhlig et Baker, 2011). Dû à des hallucinations auditives, Wolfsohn découvre vers la fin de sa vie une forme personnelle de catharsis à travers des vocalisations qu'il fait. Celles-ci mènent à une première forme de *voicework*, soit une approche voulant exprimer les émotions profondes et primaires à travers la voix (Newham, 1998; Uhlig et Baker, 2011). À la suite des travaux de Wolfsohn, plusieurs pionniers ont développé des approches et des méthodes d'utilisation de la voix comme un outil thérapeutique tels que Paul Newham (1998), et les musicothérapeutes Diane Austin (2002) et Lisa Sokolov (2012).

Sans être pour autant un musicothérapeute, Paul Newham (1998) est un précurseur important de l'utilisation de la voix chantée comme outil thérapeutique. Dans son livre *Therapeutic Voicework : Principles and Practice for the Use of Singing as a Therapy* (Newham, 1998), il expose ses années de recherche et de pratiques et présente les méthodes qu'il a développées. Newham s'est inspiré des travaux de Alfred Wolfsohn, de l'analyse acoustique de l'oto-rhino-laryngologiste du Dr Paul Moses et du travail caractérologique du corps de Wilhelm Reich (*International Association for Voice Movement Therapy* [IAVMT], 2010). Pour lui, la voix reflète notre identité, nos émotions et nos pensées et nous connecte au corps et au cerveau,

ce qui a par la suite été adopté et élaboré par les musicothérapeutes au début des années 2000. À la suite des observations faites lors de sa propre exploration vocale, Newham (1998) prône l'importance de la connaissance de l'appareil vocal autant dans son aspect physique que psychologique. Ce pionnier du travail vocal relate son cheminement personnel avec la découverte de sa voix. Il souligne que si quelqu'un souhaite utiliser la voix de manière thérapeutique, il doit d'abord connaître les aspects physiques et psychologiques de celle-ci afin de soutenir et guider leurs futurs clients dans leur propre exploration vocale (Newham, 1998). Newham (1998) crée, dans les années 90, une approche qu'il nomme « Voice Movement Therapy » (VMT). Après avoir enseigné dans un contexte académique, il réalise que ses méthodes étaient appliquées par ses étudiants dans différents contextes. Il décide donc de faire de son approche un outil certifié qui pourrait être utilisé par des professionnels qualifiés désirant utiliser la voix pour faciliter l'expression chez les autres. Ces étudiants-professionnels ont utilisé l'approche de Newham dans différents contextes tels qu'en éducation pour les professeurs, pour faire des conférences, dans des projets artistiques de performance ou de composition et, bien sûr, dans un contexte thérapeutique. Une formation professionnelle du *Voice Movement Therapy* (VMT) est offerte à Londres et à Boston depuis 1994 et rejoint des étudiants de partout dans le monde. Newham a créé l'*International Association for Voice Movement Therapy* (IAVMT) qui est gouverné par un code d'éthique. Les diplômés de son programme peuvent se joindre à cette communauté et profiter de supervisions et de ressources. Newham (1998) décrit le travail vocal comme un terme qui peut s'appliquer à plusieurs professions selon les « lunettes » que l'on porte. Le terme générique du *voicework* serait, selon lui, tout ce qui inclut un travail sur la voix ou avec la voix. Il élabore ensuite divers exemples de professionnels qui utilisent la voix avec des buts et des approches différents. Par exemple, il note:

« *a singing teacher could be said to practice voicework in developing the vocal skills; a bereavement counsellor could be said to practice voicework in helping a client feel safe and comfortable in giving voice to grief; [...] a speech and language therapist conducts voicework in helping a patient to be relieved of pathological conditions, etc.* » (Newham, 1998, p. 25).

Il ne fait pas un lien direct avec la discipline en musicothérapie, mais mentionne que la voix est utilisée afin d'atteindre un but :

*«To reverse the process and revive vocal functions, therefore, necessitates attention to both psychological, physical and social processes. Providing these processes are properly understood, working with the voice can be an enlivening way of helping people overcome difficulties [...]. Such work can be called "Voicework"».* (Newham, 1998, p. 24)

Il est entendu que certaines techniques vocales peuvent être utilisées dans des domaines autres que la musicothérapie comme en yoga, la pratique spirituelle, l'orthophonie, la neurologie, la psychothérapie, la psychologie, le milieu médical et la réhabilitation physique (voir Annexe 1).

### **Le travail vocal en musicothérapie**

Que ce soit en parlant, en chantant ou même en murmurant, les séances de musicothérapie utilisent presque toujours la voix humaine (Schwartz et al., 2018). Elle est utilisée dans différents contextes, pour différentes raisons et avec différentes populations (Chong, 2000). C'est souvent le pilier central ou la manière la plus accessible pour faciliter le processus thérapeutique (Bingham, 2019). Par exemple, le ton avec lequel un thérapeute interagit avec un client peut avoir un impact sur les réactions et les réflexions de celui-ci (Bauer, 2010).

Plusieurs auteurs et autrices dans le domaine du travail vocal en musicothérapie s'entendent sur l'importance de la compréhension de notre voix afin de mieux soutenir le patient dans le processus thérapeutique (Austin, 2008; Bauer, 2010; Murray, 2014; Schartz et al., 2018; Uhlig, 2006; Baker et Uhlig, 2011). Pour Felicity Baker et de Sylka Uhlig (2011), les autrices du livre *Voicework in Music Therapy : Research and Practice*, « le travail vocal inclut l'utilisation de la respiration et du rythme, les sons primitifs et expressifs de l'humain pour communiquer et construire un dialogue entre le thérapeute et le client, l'utilisation du rythme, des intonations et des mots dans le but d'offrir une expérience vocale intersubjectiv » (p.32).

Les musicothérapeutes discutent depuis le début des années 1987 du travail vocal à travers les écrits et la recherche (Baker et Uhlig, 2011). Baker et Uhlig (2011) ont regroupé les approches principales du travail vocal en collaboration avec d'autres spécialistes afin de partager

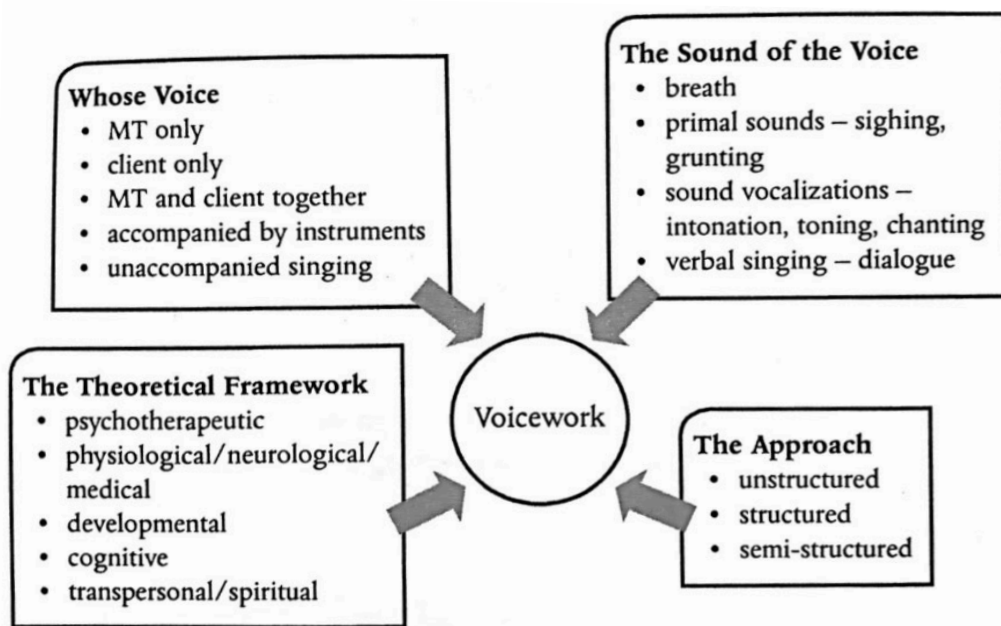
les connaissances avec les musicothérapeutes désirant en apprendre davantage sur l'utilisation de la voix comme outil thérapeutique.

La figure 1 présente le modèle de *voicework* en musicothérapie développé par Uhlig et Baker (2011). Elles identifient quatre composantes au travail vocal : les sons de la voix, la voix de qui (le musicothérapeute ou le client), l'approche utilisée et le cadre théorique.

### Figure 1 – Modèle de voicework

*Modèle de voicework*

Développé par Uhlig et Baker (2011), p. 346.



Source : Baker, F. et Uhlig, S. (2011). *Voicework in music therapy*. Londres, Angleterre: Jessica Kingsley. (p. 347)  
(utilisé avec permission)

Lisa Sokolov est reconnue comme étant une pionnière du travail vocal en musicothérapie (Baker et Uhlig, 2011). Bruscia (1987) lui dédie d'ailleurs un chapitre dans son livre de modèles d'improvisation en musicothérapie. Chanteuse jazz et compositrice de renom aux États-Unis (New York), elle développe une méthode qui peut être utilisée par différents professionnels provenant de divers contextes tels que la musicothérapie, l'éducation, les arts, les performances

et le développement personnel (Baker et Uhlig, 2011). L'*Embodied Voicework* est une méthode qui implique l'écoute, l'expérience kinesthésique, le son et la respiration afin de faire une introspection à travers notre voix (Sokolov, 2020). Sokolov (2012) utilise principalement l'improvisation vocale libre afin d'encourager l'expression du langage non verbal et l'exploration inconsciente de notre esprit à travers la voix. L'origine de son travail provient de ses recherches et de son expérience avec une population psychiatrique en utilisant la respiration pour gérer la douleur (Baker et Uhlig, 2011). Elle a co-signé plusieurs articles, fait des conférences à travers le monde et a enseigné ses techniques vocales durant des classes de maîtres ainsi que dans le programme de musicothérapie à l'Université de New York (Baker et Uhlig, 2011). Elle a récemment publié un livre sur sa méthode; *Embodied VoiceWork : Beyond Singing* (2020).

La musicothérapeute Diane Austin met sur pied en 2003 une approche vocale avancée, la *Vocal Psychotherapy* (Austin, 2008). Diane Austin (2008) a une pratique privée à New York, enseigne dans plusieurs universités et programmes de musicothérapie, et publie sur l'utilisation de la voix de manière thérapeutique. Inspirée de l'approche psychodynamique jungienne, la *Vocal Psychotherapy* utilise la voix pour accéder à l'inconscient et aux souvenirs enfouis de ses clients (Austin, 2008). Le dialogue vocal entre le client et le thérapeute est à la source de son approche (Austin, 2008). Dans son livre *The Theory And Practice of Vocal Psychotherapy : Songs of The Self* (2008), Austin décrit entre autres les deux techniques principales qu'elle a développées, soit le *vocal holding* et le *free associative singing* ainsi que plusieurs études de cas. L'autrice insiste sur le rôle que tient le thérapeute. Celui-ci doit être conscient de la vulnérabilité que peut demander l'utilisation spontanée de la voix et créer un espace sécuritaire pour soutenir l'exploration vocale du client (Austin, 2008). Tout comme Newham (1998), elle croit que les musicothérapeutes doivent d'abord être eux-mêmes confortables avec leur voix avant d'incorporer des interventions vocales dans leur pratique (Austin, 2008).

Bingham (2019) nomme le travail vocal « therapeutic singing voice », un terme qui s'applique uniquement à la profession de musicothérapeute et qui est plus spécifique aux buts de l'utilisation de la voix.

*Therapeutic singing in music therapy incorporates a range of goal directed, client-centered, and interpersonal singing practices undertaken by music therapists in a clinical context. These practices are characterized by versatile vocal behaviors and varied physicality that encompass vocal play, improvisation, and re-creating songs from numerous musical genres.* (Bingham, 2019, p. 7)

Bingham (2019) écrit que le chant thérapeutique en musicothérapie comporte deux dimensions interreliées qui sont (a) les caractéristiques vocales et (b) le processus clinique. Ces dimensions reflètent la manière dont les musicothérapeutes utilisent leur voix cliniquement (les caractéristiques) et la manière dont cela sera intégré dans le contexte thérapeutique (le processus clinique) (Bingham, 2019, p. 7. Traduction libre.). Chaque style vocal possède ses propres caractéristiques, sa méthode d'enseignement et ses techniques. En créant un style vocal unique pour le travail thérapeutique des musicothérapeutes, Bingham (2019) démontre que l'utilisation de la voix en musicothérapie est une méthode en soit et surtout qu'il faudrait davantage approcher la formation vocale en se basant sur les besoins de ce style vocal.

Une autre pionnière dans le domaine du travail vocal est Silva Nakkach (2005, 2012). Tout comme Austin (2008), elle reconnaît l'importance du dialogue vocal entre le thérapeute et le client. Elle est l'auteur du livre *The Yoga of Voice* (Nakkach, 2005), présentant une approche vocale qui intègre la voix, les mouvements, le bien-être et la méditation. Nakkach (2005) utilise ses différentes formations en psychologie, en musicothérapie et en musique spirituelle afin de permettre à la voix de devenir un outil expressif et dynamique pour le processus de guérison. Ses recherches et sa pratique intègrent plusieurs éléments tels que la musicothérapie, la guérison par le son, la science spirituelle du yoga avec des techniques contemporaines de chant, de l'improvisation et du développement vocal comme un outil de connexion avec notre vraie nature énergétique (Vox Mundi Project, 2016. Traduction libre).

Susan Summers (2014) décrit dans sa revue systématique de la littérature sur l'utilisation de la voix en musicothérapie que plusieurs recherches empiriques soulignent les aspects thérapeutiques, guérisseurs et les bienfaits pour la santé qu'apporte le chant. La voix est une

manifestation physique et psychologique de nous-mêmes (Schwartz et al., 2018). Elle est une réflexion honnête et authentique de notre santé physique, mentale et émotionnelle (Schwartz et al., 2018). Austin (2008) souligne même que de chanter est parfois mieux accepté comme forme d'expression que de crier, pleurer ou d'exprimer des émotions intenses avec les mots. L'utilisation du chant englobe la personne dans toutes ses sphères (Chong, 2000) et c'est une des raisons pourquoi le travail thérapeutique vocal est de plus en plus étudié et utilisé par les musicothérapeutes.

Doctorante à l'Université Aalborg au Danemark, Pedersen (2002) a mené une étude phénoménologique pour comprendre et savoir comment interpréter et mieux utiliser le contre-transfert dans une improvisation musicale et vocale. Son approche du travail vocal dans un contexte psychiatrique est reconnue et enseignée afin que la voix soit utilisée comme une forme expressive (Pedersen, 2006). L'utilisation de la voix est, selon elle, un outil pour obtenir un plus haut niveau de conscience de soi (Pedersen, 2002). Elle co-signe plus de 168 publications et participe à plus de 25 projets de recherche sur la scène internationale (Profil de l'Université Aalborg, 2020).

Parallèlement aux approches principalement psychodynamiques utilisées par les musicothérapeutes mentionnés précédemment, le travail vocal est également étudié et utilisé dans un contexte médical. Pour ne nommer que les auteurs et autrices les plus connus dans le domaine de la musicothérapie, Joanne Loewy (1995), Felicity Baker (2000), Michael Thaut (2005), David Aldridge (2005), Jeanette Tamplin (2009) et Michael Benninger (2010) font partie de ceux qui ont écrit sur l'utilisation de la voix en musicothérapie en collaboration avec d'autres professionnels provenant généralement du domaine de la neurologie, de l'orthophonie et/ou de la réhabilitation physique et neurologique. Ces associations interdisciplinaires ont un point en commun dans leurs recherches, soit l'utilisation de la musique et de la voix comme outil thérapeutique.

Dans le domaine de la musicothérapie médicale, Joanne Loewy (1995) a développé la méthode de *Tonal Intervallic Synthesis*. Celle-ci est utilisée pour traiter la douleur aiguë et l'anxiété de ses patients. En chantant des tonalités et des intervalles associés à différentes parties

du corps (principalement là où se trouve la douleur), Loewy (2011) travaille aussi avec des syllabes précises, entre autres associées aux chakras (régions centrales énergétiques du corps).

Dans le domaine de la réhabilitation neurologique, Felicity Baker (2011) s'intéresse au travail des neurologues Albert, Sparks et Helm qui ont développé dans les années 70 l'approche utilisant le chant pour les personnes aphasiques, soit la *Melodic Intonation Therapy* (MIT). À la suite de leurs recherches, ils ont pu conclure que l'utilisation de l'intonation mélodique améliorait et stimulait l'hémisphère droit du cerveau et favorisait ainsi la reprise de la parole, qui est contrôlée par l'hémisphère gauche du cerveau (Baker et Uhlig, 2011). L'ajout de l'intonation mélodique dans la parole a permis à environ 75% des personnes aphasiques de pouvoir réintégrer la parole (Baker, 2000). Cette méthode a inspiré Baker (2000) à adapter le protocole d'intervention afin de permettre aux 25% des personnes aphasiques sévères de pouvoir aussi retrouver une certaine forme de communication en plus d'augmenter leur estime d'eux-mêmes (Baker, 2000).

Finalement, d'autres musicothérapeutes utilisent la voix à des fins thérapeutiques et intègrent diverses interventions vocales dans leurs approches. Notamment, David Aldridge (2005) a écrit un livre, *Music Therapy and Neurological Rehabilitation*, où il regroupe ses recherches et ses interventions vocales développées pour des personnes ayant un trouble neurologique dégénératif, de la mobilité réduite, de la difficulté avec la communication ou l'expression des pensées et de la difficulté avec la conscience de soi. Thaut (2005) est reconnu pour le développement de la *Neurologic Music Therapy* (NMT), soit une pratique fondée sur des modèles de traitement neuroscientifique et de réhabilitation. Dans cette méthode, plusieurs interventions sont basées sur des exercices faits avec la voix (Thaut, 2005). Finalement, Tamplin (2009) est aussi reconnue mondialement pour le développement de protocoles spécifiques utilisant la voix afin d'améliorer les fonctions respiratoires des personnes ayant des lésions cérébrales.

### **Approches et techniques vocales utilisées en musicothérapie**

L'étudiante-chercheuse a regroupé les approches et techniques vocales dans des contextes de musicothérapie et de d'autres disciplines dans un tableau synthèse en se basant sur le livre de



Baker et Uhlig (2011), *Voicework in Music Therapy*, le livre de Schwartz, Boyle et Engen (2018), *Functional Skills for Music Therapists* ainsi que sur des articles et ouvrages additionnels. Au total 20 approches ont été répertoriées parmi les écrits. Il est à noter que les approches ne faisant pas partie du domaine de la musicothérapie sont indiquées par un astérisx. (Voir Annexe A).

## **Conclusion**

L'utilisation de la voix comme outil thérapeutique est un domaine très large qui demande une compréhension de la voix dans son ensemble. Avant de présenter les résultats de ce mémoire, il était pertinent de souligner le travail des musicothérapeutes afin de mieux comprendre l'origine et l'étendue du travail vocal. Ces pionniers et pionnières du travail vocal ont ouvert le chemin sur l'éventail infini et le pouvoir de la voix comme outil thérapeutique. Ils inspirent la recherche et l'utilisation de la voix dans les contextes thérapeutiques. Leurs recherches permettent à d'autres musicothérapeutes de développer des approches et des techniques spécifiques à l'utilisation de la voix en musicothérapie et d'enrichir la profession.

## Chapitre 4. Résultats

Notre voix est la connexion entre notre âme, notre corps, notre monde intérieur et extérieur (Austin, 2011, p. 13. Traduction libre). C'est le seul instrument musical avec lequel nous naissons, qui nous est intime et unique à chacun (Austin, 2011, p. 13. Traduction libre). La voix est le premier médium de la communication humaine, qui fût essentiel pour notre survie (Chong, 2000; Newham, 1998). Étant donné sa complexité, la voix est un instrument qui peut être difficile à apprivoiser. Elle est un agent actif, une sorte de représentation qui est toujours présent et qui indique qui nous sommes et comment nous nous sentons. Elle nous permet d'exprimer nos états et nos besoins physiques et psychologiques (Chong, 2000).

Les résultats de la recherche sont présentés en deux parties. La première partie consiste à exposer l'éducation et la formation vocale chez les musicothérapeutes, à savoir si la formation vocale reçue est suffisante et répond aux besoins de la profession. Les compétences requises en Amérique du Nord seront présentées ainsi qu'un survol des programmes de musicothérapie au Canada afin de constater ce qui est présentement offert. La santé vocale et les impacts physiques et psychologiques d'un trouble de la voix chez les musicothérapeutes seront également abordés. La deuxième partie est une présentation de trois aspects de la voix, soit identitaire, émotionnel et physique. Ces aspects ont été déterminés par l'étudiante-chercheuse à la suite de lectures et de réflexions personnelles. La voix est un instrument complexe qui mérite d'être compris dans son entièreté (Baker et Uhlig, 2011). Des pistes de réflexion sur ce que devrait contenir une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes y seront également présentées.

### **Première partie : l'éducation vocale chez les musicothérapeutes**

La voix est de plus en plus considérée comme un outil essentiel pour les musicothérapeutes (Austin, 2011). Il semble toutefois y avoir des lacunes au niveau de l'éducation vocale reçue par les musicothérapeutes (Waldon et Isetti, 2018). Une éducation vocale peut prendre différentes formes selon les besoins et les objectifs ciblés. Le terme éducation vocale englobe plusieurs facettes, c'est-à-dire : (a) le type de formation vocale, par exemple selon un style musical ou encore une école de pensée (traditionnelle, scientifique, axée

sur la performance, etc.); (b) les différents aspects de la technique vocale; (c) les connaissances sur la santé vocale; et (d) la méthode d'enseignement adaptée au type de formation vocale. Dans le cadre de leur travail, les musicothérapeutes sont appelés à utiliser leur voix dans différents contextes et avec différentes populations, ce qui demande une grande adaptation vocale et une bonne compréhension de celle-ci (Bingham, 2019; Boyle et Engen, 2008). Ces changements de contextes et de populations affectent la manière dont les musicothérapeutes chantent (Bingham, 2019). Ils doivent naviguer rapidement entre plusieurs méthodes de production vocale pour s'ajuster aux besoins du client en temps réel, par exemple chanter de manière douce et soudainement forte, changer la masse des cordes vocales pour créer une qualité vocale nouvelle ou encore modifier la manière dont la voix résonne (Bingham, 2019). Effectivement, comme le mentionne Vaillancourt (2012), il y a beaucoup de paramètres à la production du son de la voix et s'ils ne sont pas maîtrisés, cela peut nuire à la communication entre le thérapeute et le client. De plus, Vaillancourt (2012) souligne l'importance de d'abord connaître sa propre voix et ses différents aspects avant d'en faire l'utilisation dans un contexte thérapeutique. L'exigence vocale élevée de la profession a des impacts importants sur plusieurs aspects, comme sur la santé vocale des musicothérapeutes (Boyle et Engen, 2008; Gooding, 2016; Murray, 2014; Newham, 1998; Parkinson, 2016; Schwartz et al., 2018), la motivation et la satisfaction au travail (Chong, 2002; Murillo, 2013; Youngshin, 2012) et l'estime de soi (Bingham, 2019; Boyle et Engen, 2014; Chong, 2002; Murillo, 2013; Youngshin, 2012).

### ***Compétences requises en Amérique du Nord***

Afin de comprendre ce qui est attendu vocalement d'un musicothérapeute certifié, il est d'abord pertinent d'énumérer les compétences requises en Amérique du Nord. À la suite d'études universitaires de premier et/ou de deuxième cycle, un musicothérapeute devrait avoir les outils nécessaires pour exécuter les compétences vocales requises. Toutefois, la recherche indique qu'il y a un manque de formation vocale chez les musicothérapeutes (Boyle et Engen, 2008; Murray, 2014; Parkinson 2016; Waldon et Isetti, 2018)

Les compétences vocales requises par l'Association canadienne des musicothérapeutes (ACM) sont les suivantes : (a) chanter juste, dans différentes tonalités et avec un volume

approprié (b) chanter en reflétant différents styles musicaux, (c) chanter un répertoire varié avec et sans partition, (d) harmoniser et transposer des compositions et (e) improviser un accompagnement vocal dans différents styles musicaux (2016). En plus d'énumérer les mêmes compétences que l'ACM, l'*American Music Therapy Association* (AMTA) ajoute celles-ci : (a) arranger et composer des pièces pour petits ensembles vocaux, (b) chanter a capella, (c) prendre soin et entretenir l'instrument qu'est la voix et (d) diriger de petits et grands ensembles vocaux (2017).

Ces compétences vocales sous-entendent que les musicothérapeutes ont appris comment les exécuter et qu'ils sont bien outillés pour faire face aux exigences de la profession. Pourtant, ce sont des actions vocales qui demandent très souvent un grand contrôle de l'instrument (Schwartz et al., 2018) et il semble y avoir un manque de formation vocale dans les programmes de musicothérapie nord-américains (Parkinson, 2016; Waldon et Isetti, 2018). Effectivement, deux sondages faits en Amérique du nord (qui seront abordés plus en profondeur dans cette recherche), indiquent que plus de la moitié de leurs participants affirment ne pas avoir reçu de cours de chant durant leur parcours académique en musicothérapie et qu'il n'y avait pas eu suffisamment d'accent sur la santé et la formation vocale (Parkinson, 2016; Waldon et Isetti, 2018). Ces auteurs soulignent le manque d'outils d'enseignement du chant adapté pour la profession ainsi qu'un manque de constance dans les techniques vocales enseignées. Les compétences vocales requises sont claires et nécessaires pour la profession de musicothérapeutes. Toutefois, les étudiants semblent être mal outillés pour bien utiliser leur voix à long terme (Waldon et Isetti, 2018). L'accent est mis sur l'action vocale et sur l'apprentissage d'interventions utilisant la voix, mais pas nécessairement sur les outils techniques nécessaires à la longévité de l'utilisation de la voix sans risque (Boyle et Engen, 2014).

### ***Survол des programmes de musicothérapie au Canada***

On compte six programmes universitaires de musicothérapie approuvés par l'Association canadienne des musicothérapeutes (ACM). En consultant les sites internet de chaque université, on découvre que quatre universités sur six offrent des programmes de premier cycle (baccalauréat). Dans ces programmes, les étudiants doivent d'abord être acceptés dans un

programme de musique et à la fin de leur deuxième année, ils peuvent choisir l'option musicothérapie pour terminer leur baccalauréat. Des cours de chant sont offerts (en petit ensemble, en chorale ou en privé), selon les programmes. Trois universités sur six offrent des programmes de musicothérapie de deuxième et de troisième cycle. Des prérequis en musique et en psychologie, une audition (incluant le chant) et entrevue sont nécessaires pour y être admis. Durant ces programmes de deuxième cycle, il n'y a pas de cours de chant offert étant donné que cela fait partie des prérequis.

Toutefois, il semble ne pas y avoir des cours de chant spécifique pour répondre concrètement aux besoins de la profession, et qui serait offert de manière uniforme dans les programmes de premier cycle. Certains étudiants, ou les musicothérapeutes déjà sur le marché du travail, doivent aller chercher de la formation vocale en privé ou dans le cadre de formation continue. Il serait pertinent d'évaluer quels sont les besoins en termes de formation vocale pour les musicothérapeutes. Quelques autrices, notamment Bingham (2019), Schwartz et al. (2018) et Boyle et Engen (2014), se prononcent sur cette réflexion qui sera exposée dans les prochaines sections de cette recherche.

**Une formation vocale suffisante pour les étudiants?** Malgré le fait qu'environ le tiers des étudiants en musicothérapie attribuent leur voix comme étant leur instrument principal, les difficultés vocales rencontrées lors de la pratique de la profession restent tout de même significatives (Boyle et Engen, 2014). Ces chanteurs et chanteuses ont majoritairement fait une formation universitaire et ont appris à chanter en suivant des méthodes et des techniques provenant de l'enseignement « traditionnel » du chant (Bingham, 2019; Boyle et Engen, 2014). Les objectifs d'un cours de chant traditionnel typique incluent des vocalises, des exercices de respiration, de la pratique, de la préparation à la performance, du développement de répertoire ainsi que des exercices de styles et de diction (Bingham, 2019).

Dans une analyse descriptive non publiée sur la perception de la santé vocale et des défis vocaux chez les musicothérapeutes, Boyle et Engen (2014) remarquent à travers leur sondage, qu'il serait nécessaire que les musicothérapeutes reçoivent une formation vocale adaptée aux besoins de la profession. Elles soulignent que les musicothérapeutes sont encouragés à poursuivre de la formation continue afin de perfectionner leur voix, mais que ceci ne serait pas

suffisant pour éviter les troubles de santé vocale que rencontrent plusieurs musicothérapeutes (Boyle et Engen, 2014). Boyle et Engen (2014) ont rejoint un total de 5 108 musicothérapeutes faisant partie du CBMT (*Certified Board Music Therapist*) et 1 109 d'entre eux ont complété un sondage de 60 questions. Parmi les participants, 39% des répondants disent avoir étudié la voix comme instrument principal. Les autrices recommandent entre autres que les professeurs des programmes en musicothérapie soient épaulés par des professeurs de chant (Boyle et Engen, 2014). Cette association interdisciplinaire permettrait d'aller chercher des outils techniques pour les étudiants (Boyle et Engen, 2014). Une formation vocale qui considère les aspects physiques et émotionnels de la voix, les contextes cliniques de pratique et la capacité d'adaptation vocale aux différents styles seraient nécessaires pour les futurs étudiants en musicothérapie (Boyle et Engen, 2014).

Une étude menée par Bingham (2019), titulaire d'un doctorat en pédagogie vocale, démontre qu'il serait pertinent de revoir la formation vocale offerte aux étudiants en musicothérapie. Elle a participé à plusieurs projets de recherche en collaboration avec des musicothérapeutes et s'intéresse à la voix dans un contexte thérapeutique. Un dialogue interdisciplinaire entre des professionnels de la voix et des musicothérapeutes serait recommandé afin de construire une formation vocale adaptée pour la profession. Bingham (2019) a observé dans son étude, quatre musicothérapeutes dans le contexte de leur pratique clinique et les a ensuite interviewés. Le résultat des observations a été divisé en quatre catégories basées sur les éléments fondamentaux du chant, soit : (a) la respiration et la posture; (b) la phonation et la fonction au niveau du larynx; (c) la résonance et le timbre; et (d) l'articulation et les qualités stylistiques (Bingham, 2019). Elle souhaitait faire ressortir les caractéristiques vocales qui définissent la « voix chantée thérapeutique » (traduction libre) et ainsi guider la discussion sur ce que serait une formation vocale adaptée et adéquate pour la profession de musicothérapeute. Les résultats obtenus à la suite de la mise en commun des pratiques vocales des participants révèlent neuf caractéristiques principales à l'utilisation de la voix en musicothérapie soit : « (a) flexibility in posture and physicality; (b) variations in breathing methods and energy levels; (c) diverse strategies of phonation; (d) wide-ranging dynamics; (e) flexible resonance strategies; (f) improvisational skills; (g) self-accompaniment; (h) a capella singing; and (j) knowledge of music

in many genres » (Bingham 2019, p. 6). Selon cette chercheuse, l'enseignement de la voix pour les musicothérapeutes doit être ajusté et ne peut pas être un enseignement traditionnel du chant (Bingham, 2019). Elle invite les professeurs des programmes de musicothérapie à travailler étroitement avec des professeurs de chant afin de développer une méthode d'enseignement unique au *therapeutic singing voice* et ainsi répondre aux besoins des musicothérapeutes et de la profession (Bingham, 2019).

Schwartz, et al. (2018) ont publié un ouvrage, *Functional Voice Skills for Music Therapists*, qui démontre l'importance de la formation vocale pour les musicothérapeutes. Les autrices mentionnent qu'avant de pouvoir utiliser notre voix comme un outil thérapeutique, nous devons connaître le mécanisme et la technique de l'instrument, comme n'importe quel instrument. Le fait de comprendre les paramètres physiques de notre voix permet aux musicothérapeutes d'ajuster et de créer différents sons dans le travail thérapeutique. En plus de protéger le musicothérapeute de blessures ou de fatigue vocale, la connaissance du mécanisme vocal permet de cibler les qualités vocales nécessaires pour s'adapter aux besoins du client, favoriser la connexion interpersonnelle et l'échange avec le client (Schwartz et al., 2018). « When we know what qualities we need to develop vocally for our particular practice, we can then begin the process of working toward fostering this more reflexive and effective clinical voice. » (Schwartz et al., 2018, p. 3). Les autrices ont dédié un chapitre sur les qualités vocales requises pour les musicothérapeutes. L'annexe B est un tableau incluant de brèves descriptions de ces qualités vocales, reformulées et synthétisées par l'étudiante-chercheuse. Cette annexe permet de souligner l'étendue des possibilités qu'offre la voix et de guider le futur développement d'une formation vocale plus adaptée aux besoins du métier.

Selon les écrits, la conception de l'éducation vocale et du contenu d'une formation vocale adaptée pour les besoins de la profession, seraient des aspects du parcours académique à revoir. Les bienfaits d'une formation vocale adaptée semblent être nombreux, autant pour le musicothérapeute que pour le client.

### ***La santé vocale chez les musicothérapeutes***

La profession de musicothérapeute est exigeante vocalement, que la voix soit utilisée comme instrument principal ou secondaire (Boyle et Engen, 2008). La majorité des étudiants reçoivent un minimum de formation vocale durant leurs études et il en résulte un manque ou peu de soutien concernant des troubles vocaux qui pourraient être développés au cours de leur parcours professionnel (Boyle et Engen, 2008). De plus, l'apprentissage vocal a souvent été fait de manière autodidacte, et donc, de mauvaises habitudes vocales ont pu être développées (Bingham, 2019). Selon Boone et al. (2014), auteur de *The Voice and The Voice Therapy*, le terme hygiène vocale serait utilisé dans le milieu médical et référerait aux manières dont la voix est maintenue en santé. Le terme hygiène vocale implique aussi souvent les objectifs d'élimination de comportements nocifs pour la guérison des cordes vocales (Boone et al., 2014). Au cours des dix dernières années, plusieurs chercheurs se sont penchés sur les raisons des risques des troubles vocaux, ainsi que sur les causes et les impacts pour les musicothérapeutes (Bingham, 2019; Boyle et Engen, 2008, 2014; Gooding, 2016; Murillo, 2013; Murray, 2014; Parkinson, 2016; Schwartz et al., 2018; Youngshin, 2012; Waldon et Isetti, 2018).

Selon le *Center for Voice Disorders* aux États-Unis, les musicothérapeutes font partie des professionnels qui utilisent la voix dans leur travail (Kouffman, 1999), c'est-à-dire qu'ils utilisent leur voix régulièrement pour accomplir leur travail et qu'ils sont donc plus à risque de développer des troubles vocaux (Boyle et Engen, 2008). Dans cette catégorie, nous retrouvons aussi les professeurs, les conférenciers, les réceptionnistes et tout autre métier qui demandent une utilisation régulière de la voix (Boyle et Engen, 2008; Gooding, 2016). Une étude de la *National Institute on Deafness and Other Communication Disorders* (NIDCD; 2014) a été menée avec des équipements de mesures spécialisés afin de calculer le nombre de vibrations faites par les cordes vocales en action de phonation. Ainsi, sur une période de 12 heures, la moyenne du temps de vibration des cordes vocales pour un enseignant est de 90 minutes, ce qui est supérieur à l'utilisation vocale d'autres professionnels. Ces données s'appliquent aussi pour les musicothérapeutes puisqu'ils font partie de la même catégorie de professionnels qui utilisent la voix dans leur travail comme les enseignants (Boyle et Engen, 2008).



Doherty (2011) a étudié le sujet de l'enseignement de la voix. Elle s'est intéressée à l'importance d'une bonne santé vocale pour les enseignants en musique, ce qui peut s'appliquer aussi à tout autre utilisateur de la voix de manière professionnelle (Doherty, 2011). L'autrice mentionne qu'il est primordial d'avoir une discussion sur la compréhension de ce qu'est la santé vocale. Doherty (2011) définit la santé vocale comme étant la compréhension et la connaissance de l'hygiène vocale (tout ce qu'une personne fait pour en prendre soin) et de la conservation et de l'utilisation de la voix (la manière dont une personne utilise sa voix). « Les troubles vocaux sont souvent catégorisés en deux parties : organiques et fonctionnelles. » (Doherty, 2011, p. 44). Les problèmes d'origines organiques proviennent du domaine médical, c'est-à-dire de l'anatomie même de la personne et de l'aspect mécanique et physique de l'instrument vocal. Lorsque les troubles vocaux sont d'origines fonctionnelles, ceux-ci sont plutôt reliés aux comportements de l'individu et/ou à son environnement, c'est-à-dire à un usage malsain de la voix (Doherty, 2011). L'autrice affirme qu'un problème d'origine organique peut se transformer en problème vocal fonctionnel si celui-ci n'est pas bien traité et *vice versa*.

Gooding (2016) traite de la santé occupationnelle des musicothérapeutes et soulève les défis et dangers auxquels ils font face. Les musicothérapeutes, tout comme les autres professionnels de la santé, sont exposés à des éléments stressants au travail qui peuvent avoir un impact négatif sur leur santé physique et psychologique. De plus, « les musicothérapeutes font face à un risque supplémentaire associé avec l'aspect musical de leur profession » (Gooding, 2016, p. 207). Il met en lumière les instruments principaux auxquels les musicothérapeutes ont recours pour exercer leur métier comme le piano, la guitare, les percussions et la voix et il répertorie ensuite quels sont les types de troubles, de symptômes et de stratégies possibles pour chacun des instruments. Selon le NIDCD les causes des troubles de la voix incluent : (a) la mauvaise utilisation ou la surutilisation de la voix; (b) l'inflammation des plis vocaux; (c) les infections à la gorge ou respiratoires; (d) les nodules vocaux; (e) les troubles neurologiques; et (f) les traumatismes psychologiques. Les symptômes possibles d'un trouble de la voix sont : (a) la voix rauque ou enrouée; (b) la diminution de l'étendue vocale; (c) la perte du volume vocal; (d) une sensation de picotement dans la gorge; (e) la difficulté à parler; et (f) un besoin récurrent

de se « racler » la gorge (*National Institute on Deafness and Other Communication Disorders* [NIDCD]).

### ***Un manque de sensibilisation à la santé vocale***

Boyle et Engen (2008) sont sensibles aux troubles vocaux et à la santé vocale chez les musicothérapeutes. Elles ont observé, à travers leur enseignement en musicothérapie, une augmentation de troubles vocaux chez leurs étudiants, soit durant leurs stages ou à leur entrée sur le marché du travail. Ces observations ont amené les chercheuses à réaliser qu'à travers la formation des musicothérapeutes, très peu, voire aucune sensibilisation à la santé vocale n'est faite (Boyle et Engen, 2008). Elle est pourtant essentielle étant donné l'utilisation de la voix de plus en plus présente dans la profession. Étant aussi musiciens de formation, les musicothérapeutes arrivent généralement avec un bagage technique d'un instrument en particulier (piano, guitare, instrument à vent, etc.). Ils ont donc été sensibilisés à l'aspect technique de leur instrument principal. Pourtant, l'aspect technique de la voix est moins abordé, même pour les musicothérapeutes arrivant avec une formation en chant, ce qui met les musicothérapeutes à risque de développer des troubles vocaux (Boyle et Engen, 2008). Murray (2014) a mené une recherche phénoménologique sur l'expérience des musicothérapeutes ayant des troubles de santé vocale. Étant privés de leur voix pour une raison de santé vocale, les participants s'entendent sur le fait que celle-ci est un outil primordial à leur pratique professionnelle (Murray, 2014). Malgré les troubles de santé vocale, des participants n'ont pas changé leur croyance sur « the power and importance of voice in music therapy » (Murray, 2014, p. 34). Cette étude s'est attardée à l'expérience de trois musicothérapeutes américains certifiés et leurs expériences vécues en lien avec les troubles vocaux développés durant leur pratique professionnelle. Les sous-questions de recherche ont particulièrement rejoint l'étudiante-chercheuse étant donné que ces questions faisaient partie de la réflexion qui a mené à la recherche actuelle. Les sous-questions de Murray (2014) étaient les suivantes : 1) Comment les troubles vocaux impactent les musicothérapeutes dans leur pratique?; 2) Comment les musicothérapeutes prennent-ils soin de leur voix, avec ou sans problèmes vocaux?; 3) Quels sont

les autres effets que peuvent avoir les troubles vocaux sur les musicothérapeutes? (Murray, 2014, p. 21. Traduction libre.)

Les résultats correspondent à ce que d'autres chercheurs affirment (Bingham, 2019; Boyle et Engen, 2008, 2014; Gooding, 2016; Murillo, 2013; Parkinson, 2016; Youngshin, 2012; Waldon et Isetti, 2018) soit les thèmes suivants : (a) les sensations physiques ressenties qui se transforment en expériences émotionnelles; (b) les défis identitaires; (c) un changement dans les relations interpersonnelles; (d) des changements dans les croyances sur la pratique de la musicothérapie; et (e) un désir d'instruire les autres sur la santé vocale (Murray, 2014). Selon les participants, la demande vocale qu'exige la profession de musicothérapeute ne correspond pas à la formation reçue (Murray, 2014). Les troubles de la voix peuvent être simples à régler, mais aussi très complexes (Murray, 2014). Ils peuvent être dus à plusieurs aspects qui affectent notre voix, soit physiques, comportementaux, émotionnels ou sociaux (LaPine, 2008). La voix est parfois un instrument tenu pour acquis et tant qu'il n'y a pas de conséquences concrètes, on ne songe pas nécessairement à prévenir les blessures vocales afin d'assurer de la longévité de la profession (Murray, 2014).

Parkinson (2016) a étudié les prédispositions, les symptômes et les causes des troubles vocaux chez les musicothérapeutes en Amérique du Nord. Elle a fait un sondage auprès de 735 musicothérapeutes certifiés afin d'examiner l'utilisation vocale des participants, leurs récits personnels en lien avec les troubles vocaux, les symptômes physiques et psychologiques possibles associés aux troubles vocaux ainsi que les formations vocales reçues au cours de leur éducation. Les résultats démontrent que 53,9% des participants ont rapporté avoir déjà eu ou ont actuellement des troubles vocaux, tandis que 90% des répondants pensent que la santé vocale est un enjeu important pour les musicothérapeutes (Parkinson, 2016). Les répondants ont aussi rapporté la surutilisation ou la mauvaise utilisation de la voix, l'environnement changeant et exigeant du métier ainsi qu'une préparation vocale inadéquate (Parkinson, 2016). L'autrice souligne le manque de formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes. Effectivement, « 62,4% des répondants ont indiqué que la méconnaissance de la technique vocale pourrait être une des explications de la surutilisation et la mauvaise utilisation de la voix » (Parkinson, 2016,

p. 37). Elle fait la démonstration de l'importance de se pencher sur l'utilisation de la voix en musicothérapie :

*In light of the fact that over 50% of respondents reported experiencing a vocal issue that affected their ability to work at some point in their career, the potential benefits of more voice use/health training in post-professional training appears especially evident. What is more, both satisfaction with pre-professional and post-professional voice use/health training and the reported experience of a vocal problem were significantly related ( $p < 0.01$ ), indicating that the more satisfied respondents were with their voice training, the less likely they were to report experiencing a vocal problem and visa-versa. (p. 39)*

Tout comme Bingham (2019), Parkinson (2016) conclut en recommandant que de futures recherches se penchent sur le développement d'une formation vocale pour les musicothérapeutes. Elle souligne aussi l'importance du travail interdisciplinaire (pédagogie vocale, orthophonie et musicothérapie) pour la mise en place de celle-ci.

Un autre sondage (Waldon et Isetti, 2018) auprès de 561 musicothérapeutes membres de l'*American Music Therapy Association* (AMTA) a démontré que les musicothérapeutes sont à risque de développer des troubles de la voix. Les résultats suggèrent que « l'accessibilité, les méthodes d'enseignement et les ressources éducationnelles en lien avec la santé vocale ne seraient pas cohérentes » (Waldon et Isetti, 2018, p. 3. Traduction libre). Effectivement, selon les 402 réponses reçues au sujet de la formation vocale, on constate que 17 des répondants (4,13%) disent ne jamais avoir reçu de formation ou d'enseignement du chant. Ceci crée une inconsistance au niveau de la formation vocale reçue, car les autres répondants ont soit : (a) fait une formation vocale avant leur parcours académique en musicothérapie ( $n = 102$ ); (b) reçu une formation vocale durant leur parcours académique ( $n = 157$ ); (c) prit un cours complémentaire durant leur parcours académique ( $n = 33$ ) ou; (d) fait une formation vocale une fois sur le marché du travail ( $n = 103$ ) (Waldon et Isetti, 2018). Les auteurs recommandent que « de futures recherches examinent quels seraient les meilleurs moyens pour prévenir les problèmes vocaux avant leurs apparitions » (Waldon et Isetti, 2018, p. 6). Dans le but de promouvoir une meilleure

santé du professionnel, « perhaps a greater understanding of the vocal mechanism can help ensure that music therapists are able to deliver quality services, while enjoying long, productive careers » (Waldon et Isetti, 2018, p. 7). Effectivement, la connaissance du mécanisme vocal pourrait assurer une meilleure maîtrise de l'instrument et ainsi prévenir certains troubles vocaux.

### ***Les impacts physiques et psychologiques des troubles de la voix***

Être aux prises avec un trouble vocal peut avoir des impacts importants sur la vie professionnelle et même personnelle d'un musicothérapeute (Boyle et Engen, 2008; Chong, 2000). La gravité peut varier selon Murillo (2013) qui a mené un sondage auprès de 829 musicothérapeutes certifiés et a recueilli des données sur la perception de la profession, sur les impacts du stress et de l'épuisement ainsi que sur les besoins de prendre soin de soi (*self-care*). Une des questions du sondage était en lien avec la santé vocale et la formation vocale chez les musicothérapeutes. L'auteur mentionne que davantage de recherches sur la santé vocale chez les musicothérapeutes seraient bénéfiques puisque plusieurs répondants ont mentionné la surutilisation de la voix ainsi que des troubles vocaux (Murillo, 2013). La fatigue vocale est la conséquence physique la plus fréquente d'une mauvaise utilisation de la voix (Boyle et Engen, 2008). Si la surutilisation de la voix est maintenue sur une longue période, la gravité du trouble peut nécessiter une réadaptation vocale avec un professionnel de la voix (Boyle et Engen, 2008). Au niveau des impacts psychologiques, les difficultés vocales peuvent entraîner une baisse de motivation, un sentiment d'incompétence, une perte de confiance en soi et de l'anxiété face à l'utilisation de la voix ainsi qu'une baisse d'estime de soi (Boyle et Engen, 2014; Chong, 2012; Parkinson, 2016). Puisque les impacts d'un trouble de la voix sont à la fois physiques et psychologiques, Bingham (2019) suggère que la formation vocale devrait comprendre ces deux dimensions. C'est un instrument complexe et personnel, car la voix est la manifestation physique et psychologique de nous-mêmes (Schwartz et al., 2018).

La santé vocale chez les musicothérapeutes est un sujet important selon les écrits des dernières années. Plusieurs études démontrent qu'effectivement, les musicothérapeutes sont à risques de développer des troubles de la voix vu l'utilisation quotidienne qu'en font ceux-ci. Une

meilleure connaissance de l'instrument pourrait être la solution pour éviter les troubles vocaux et ainsi favoriser l'utilisation de la voix de manière sécuritaire à long terme.

## **Deuxième partie : une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes**

### ***Trois aspects de la voix***

L'étudiante-chercheuse conclue que la voix comporte trois aspects à la fois indépendants et interdépendants, soit les aspects émotionnels, identitaire et physique. En musicothérapie, il semblerait que l'aspect physique de la voix soit négligé dans les programmes académiques offerts en Amérique du Nord. Contrairement à une formation vocale traditionnelle, qui comprend habituellement majoritairement l'aspect physique de la voix, une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes devrait tous les comprendre. En explorant individuellement chacun de ces aspects, il pourrait être possible d'arriver à une relation plus profonde et authentique avec notre propre voix, pour finalement mieux comprendre l'interdépendance de ces trois aspects dans le cadre d'une pratique professionnelle en musicothérapie.

**L'aspect identitaire de la voix.** Les caractéristiques vocales d'une personne sont souvent un indicateur significatif de l'individualité d'une personne (Chong, 2002). Le concept d'identité se définit de trois manières dans le domaine des sciences sociales, soit de manière personnelle, professionnelle et sociale (Codol, 1997). Il y a d'abord l'identité personnelle. Cette forme de l'identité est subjective et « englobe des notions comme la conscience de soi et la représentation de soi » (Codol, 1997, p. 114). Nous pouvons dire que notre voix fait partie de notre identité : c'est notre couleur sonore personnelle. Newham (1998) mentionne que le fait de changer notre voix peut modifier la perception que nous avons de nous-mêmes. Les timbres vocaux influencent cette perception. Si, par exemple, nous nous exprimons avec une voix claire et puissante, avec un ton que nous qualifions de « beau », il est possible que notre image de nous-mêmes soit positive et que nous nous identifions à la personne assumée et confiante que nous projetons à travers notre voix (Newham, 1998). Le développement physique de notre voix se fait en même temps que le développement de notre identité, c'est-à-dire à l'enfance, à l'adolescence et au début de

l'âge adulte, et donc, une partie du développement de notre identité personnelle se fait à travers notre voix (Chong, 2002).

Il y a ensuite l'identité professionnelle. Cet aspect de l'identité comprend entre autres le sentiment d'appartenance à un groupe professionnel, la position sociale et le sentiment d'accomplissement professionnel que l'individu perçoit de manière subjective (Codol, 1997). Deux sondages réalisés auprès de musicothérapeutes ayant eu des troubles de la voix soulèvent que les participants disent « perdent une partie d'eux-mêmes lorsqu'ils ne pouvaient plus utiliser leur voix sainement au travail, que ceci venait remettre en question leur identité professionnelle » (Murray, 2014, p. 28. Traduction libre) et que « leur voix fait partie de leur identité » (Chong, 2002, p. 18. Traduction libre).

Finalement, il y a l'identité sociale qui est plus objective et qui englobe tout ce qui permet d'identifier l'individu de l'extérieur (Codol, 1997). L'identité sociale comprend entre autres l'origine, la culture, le statut, le genre, l'âge et l'environnement de la personne. La voix joue un rôle important dans la définition de notre identité sociale si nous pensons, par exemple, à la culture et aux langages. Chaque langue demande une utilisation de la voix différente. Nous pouvons souvent reconnaître l'âge, le genre, l'origine et même peut-être le statut social de quelqu'un par sa voix (Codol, 1997).

**L'aspect émotionnel de la voix.** Depuis les années 1950, de plus en plus de professionnels et de chercheurs s'intéressent à la voix et son influence sur les états psychologiques et émotionnels (Chong, 2000). Lorsque quelqu'un développe un trouble vocal ou de la dysphonie sans pathologie organique évidente, la condition peut être décrite comme étant psychosomatique, un trouble psychogène ou un trouble de la voix non organique (Baker, 2008). L'explication psychologique pour un trouble psychogène de la voix est un concept d'abord proposé par Freud en 1896, soit le trouble de conversion ou trouble dissociatif de conversion (*hysterical conversion disorder*) (Butcher, 1995).

À travers ses recherches, Newham (1998) conclue qu'il devait aussi explorer son état psychologique en plus de la compréhension du mécanisme vocal afin de découvrir le potentiel de sa voix. Dans son livre *Therapeutic Voicework* (Newham, 1998), il écrit que :

*The voice is indeed a major bridge between the inner world of mood, emotion, image, thought and experience and the outer world of relationship, discourse and interaction. [...] Singin thus offers an opportunity to access the world of feeling and sensation which exists beyond the linguistic boundary. (p. 25)*

Les timbres de notre voix sont un indicateur de notre état émotionnel et à travers les timbres, nous pouvons entendre la musique subtile de nos émotions et pensées (Newham, 1998). Newham (1998) explique que l'écho du timbre de notre propre voix dans nos oreilles est important pour affirmer notre propre image. Nous entrons dans un cercle vicieux dans lequel nous entendons constamment notre voix et si par exemple, elle sonne insécurisante, notre voix va alors renforcer une image peu sûre de nous-mêmes. Si la psyché de cette personne devient saturée avec un seul timbre vocal et émotionnel, il peut devenir difficile pour cette personne d'exprimer sans crainte d'autres émotions. L'exploration libre de nos émotions par le biais de notre voix est un réflexe qui est lentement refoulé plus nous entrons dans le monde adulte (Austin, 2002). Cela contribue inconsciemment à mettre sa voix dans un moule bien précis et à censurer l'expression de ses émotions (Austin, 2002). Lorsque nous vivons une émotion forte ou stressante face à une situation particulière, les gens ressentent souvent un changement sonore et physique au niveau de leur voix. Par exemple, l'anxiété de performance peut créer des difficultés avec la voix (tensions musculaires, blocages psychologiques, sècheresse buccale) et venir changer le timbre de la voix sans que ce soit désiré (Chong, 2000).

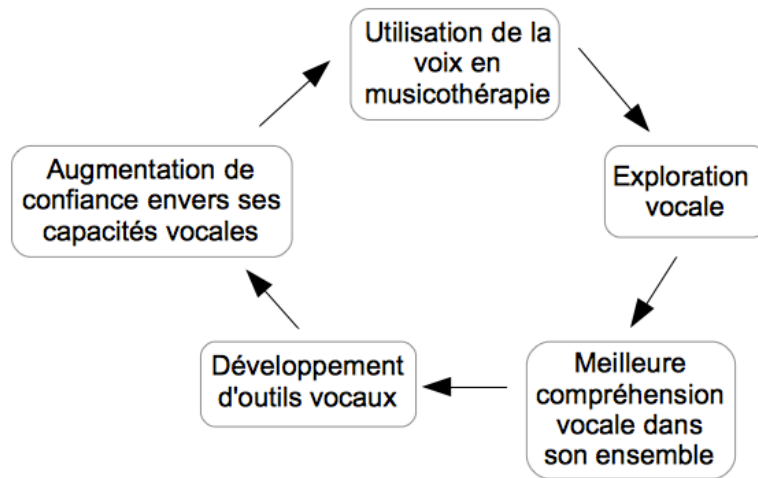
La figure 2 illustre les bienfaits psychologiques d'une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes. Ce cercle vertueux a été imaginé par l'étudiante-chercheuse en se basant sur son expérience personnelle et ses observations lors de son parcours académique. L'utilisation de la voix dans un contexte de musicothérapie a demandé à l'étudiante-chercheuse d'explorer sa voix. Lors de cette exploration, elle a acquis une meilleure compréhension de sa voix dans son ensemble, c'est-à-dire autant l'aspect anatomique que l'aspect émotionnel. Au cours de ce processus d'apprentissage, l'étudiante-chercheuse a développé de nouveaux outils afin de mieux répondre aux besoins de ses clients. Avec ces nouveaux outils et cette nouvelle manière d'utiliser



sa voix, elle a vu la confiance envers ses capacités vocales augmenter ce qui la stimulait davantage à explorer et utiliser sa voix dans un contexte musicothérapeutique.

**Figure 2 - Cercle vertueux de l'utilisation de la voix en musicothérapie**

*Cercle vertueux de l'utilisation de la voix en musicothérapie*



Une étude menée par Chong (2000) concerne la relation entre les caractéristiques vocales de la voix parlée et chantée et l'estime de soi. Dans le cadre de sa recherche, l'auteur utilise des méthodes quantitatives et qualitatives pour obtenir ses résultats. Chong (2000) mesure les fréquences, l'amplitude, la justesse et l'air de la voix parlée et chantée et détermine si le résultat du test d'estime de soi, le *Multidimensional Self-Esteem Inventory* [MSEI], peut être prédit avec ces paramètres vocaux des participants. Les résultats indiquent que, dans les paramètres acoustiques de la voix, le niveau d'amplitude vocale est une proportion significative dans la prédiction du résultat du test sur l'estime de soi.

En musicothérapie, l'aspect émotionnel de la voix parlée et chantée est un outil thérapeutique puissant (Baker et Uhlig, 2011). Certaines approches étudient l'importance du ton utilisé lors des séances afin de favoriser le travail thérapeutique. L'utilisation de différents timbres vocaux dans la méthode de musicothérapie créative Nordoff-Robbins, par exemple, aura pour but de stimuler la créativité et l'attention du client. Que ce soit par le récit créatif ou

l'improvisation à travers un jeu de rôle, le client exprime différentes émotions en créant différents timbres vocaux (Schwartz et al., 2018). Une autre approche où la musique est utilisée sous forme réceptive, est la *Bonny Method of Guided Imagery and Music* (GIM). Ici, le praticien utilise sa voix parlée pour guider le client à travers l'écoute musicale et ses réflexions spontanées. Cette méthode requiert une sensibilité dans l'utilisation des intonations vocales de notre voix parlée pour favoriser l'expérience thérapeutique du client (Schwartz et al., 2018). L'aspect émotionnel de la voix est certainement un outil thérapeutique indispensable, mais peut-il être considéré à lui seul ou doit-il être pris en complémentarité avec l'aspect physique de la voix?

**L'aspect physique de la voix.** Un des éléments qui a motivé les réflexions de l'étudiante-chercheuse par rapport au choix du sujet de recherche est le peu d'importance qui semble être accordé sur l'aspect physique de la voix en musicothérapie. D'une part, comme nous l'avons vu précédemment, le fait de ne pas s'y attarder fait en sorte que le musicothérapeute se retrouve sans outil technique et est donc plus à risque de développer un trouble de la voix. D'autre part, puisque la profession de musicothérapeute se penche majoritairement sur l'utilisation de la voix comme un vecteur d'émotions, l'aspect identitaire et émotionnel de la voix est souvent mis de l'avant dans le parcours académique des étudiants. Toutefois, la voix reste un instrument comme un autre qui nécessite une connaissance de la mécanique et de la technique (Boyle et Engen, 2008; Newham, 1998). Tout comme il est nécessaire de comprendre la théorie musicale, l'harmonie et d'avoir une technique au piano ou à la guitare pour savoir comment, par exemple, jouer des nuances; il est important de comprendre comment fonctionne notre voix afin de pouvoir produire différents sons et timbres et ainsi avoir un outil clinique valable (Schwartz et al., 2018). La compréhension et l'apprentissage de la technique d'un instrument permettent un autre genre d'exploration, peut-être plus rationnel que l'exploration émotionnelle et identitaire d'un instrument.

Il est important de noter qu'une panoplie d'écoles de pensées existe en ce qui concerne la manière d'enseigner la technique vocale. Il serait toutefois pertinent de considérer seulement les modèles de pédagogie vocale basés sur des faits anatomiques et scientifiques. La vocologie, par exemple, est « l'étude de la phonation, c'est-à-dire de la voix et de tous les processus qu'elle

implique » (Revis, 2013, paragr. 2). C'est une discipline professionnelle qui met l'accent sur la prise en charge de la voix dans toutes ses dimensions (Revis, 2013). Il y a aussi le modèle d'entraînement vocal Estill (*Estill Voice Training* [EVT]), développé par Jo Estill à la fin des années 80, qui serait pertinent à prendre en considération. C'est un modèle complet qui permet de comprendre les mécanismes de la voix et d'apprendre les structures anatomiques utilisées pour produire et modifier le son (Cimon Racine, 2020). Les avancées en termes de pédagogie vocale, autant dans la recherche que dans la pratique, démontrent que les méthodes d'enseignement du chant se basent de plus en plus vers des données et des faits scientifiques (Bingham, 2019).

L'organe vocal est composé de trois éléments : le système respiratoire, l'appareil laryngé et le conduit vocal (Sundberg, 1999). Ces trois éléments sont étroitement liés et coordonnés ensemble dans la création d'un son. Le système respiratoire est à l'origine du son puisqu'il fournit un excès de pression d'air lors de l'expiration et engendre la vibration des plis vocaux situés dans le larynx (Sundberg, 1999). La compréhension du système respiratoire est nécessaire étant donné que la quantité d'air requise pour émettre un son varie grandement. Une des sources importantes des troubles de la voix est le trop grand débit d'air et donc de pression exercée inutilement sur les cordes vocales. Lorsque le contrôle du débit et de pression d'air qui arrive sur les plis vocaux est adéquat, l'appareil laryngé peut alors fonctionner de manière optimale (Leroux, 2017).

L'appareil laryngé est un complexe structurel composé principalement des cartilages du larynx sur lesquels s'attachent les plis vocaux, responsables de la phonation (Leroux, 2017). Le larynx est composé de cinq cartilages : hyoïde, cricoïde, thyroïde et de deux aryénoïdes (Raby et Chagnon, 2005). L'émission de chaque qualité vocale (chaque son) requiert une structure musculaire différente et adaptée. Finalement, le conduit vocal représente les différents lieux de résonance et les « outils » d'articulation qui rendent chaque son unique. Les résonateurs sont les diverses cavités de résonance qui sont situées le long du conduit vocal, soit du larynx jusqu'aux lèvres, et qui modulent les fréquences émises par les cordes vocales en les amplifiant, en les réduisant ou en les atténuant (Raby et Chagnon, 2005).

Les trois aspects de la voix brièvement explorés ci-dessus sont nécessaires à la compréhension de la voix dans son entièreté. Le but de cette division des aspects de la voix était de démontrer la complexité de cet instrument. Il est nécessaire d'étudier chaque aspect dans son unicité et en quoi ces trois éléments sont interdépendants pour découvrir le potentiel de la voix. Particulièrement en musicothérapie où la voix est utilisée comme un instrument de musique et d'expression personnelle, la compréhension identitaire, émotionnelle et physique de la voix est primordiale.

### ***Pistes de réflexion pour le développement d'une formation vocale adaptée***

Tout comme des cours de chant adaptés à un style, comme le classique, le jazz ou la musique populaire, Bingham (2019) mentionne que le style utilisé pour la musicothérapie devrait maintenant être un style en soi et donc, avoir sa propre méthode. Cela demanderait de revoir le modèle d'enseignement du chant traditionnel pour un modèle adapté directement aux besoins de la musicothérapie et au « *chant thérapeutique* » (Bingham, 2019). Voici brièvement quelques pistes de réflexion qui pourraient soutenir le développement d'une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes.

Le livre de Schwartz, Boyle et Engen (2018) est un outil pertinent pour le développement d'une formation vocale adaptée. Le livre est construit de manière à soutenir le lecteur dans des exercices, des pistes de réflexion et des observations liées à différents aspects de la voix. Ce livre serait un bon guide pour la construction, par exemple, d'un cours offert dans un programme universitaire en musicothérapie. Toutefois, c'est une ressource qui demeure un moyen d'explorer sa voix de manière autodidacte et donc, le lecteur peut être susceptible de développer une blessure vocale ou de mauvaises habitudes vocales puisqu'il n'est pas guidé par un enseignant.

Bingham (2019), étant elle-même une pédagogue du chant, amène une vision complémentaire au livre de Schwartz, Boyle et Engen (2018). L'autrice présente six aspects pour adapter l'enseignement du chant, adressé directement aux étudiants en musicothérapie, qui focus sur les deux aspects principaux de la pratique clinique, soit les caractéristiques vocales et le contexte clinique (Bingham, 2019). L'autrice énumère six aspects qui devraient être couverts pour une formation vocale adaptée aux musicothérapeutes :

1. Apprendre à chanter dans des postures non traditionnelles et en s'accompagnant durant les cours de chant.

2. Recevoir une formation fonctionnelle et basée sur des faits anatomiques et scientifiques afin de comprendre le mécanisme anatomique de la voix et permettre à l'étudiant d'explorer et de développer ses capacités vocales avec un regard sur les éléments fonctionnels de la voix.

3. Recevoir des instructions stylistiques sur du répertoire provenant de plusieurs styles musicaux, particulièrement ceux le plus utilisé en musicothérapie, soit le folk, le pop, le country, le rock et les chansons pour enfants.

4. Apprendre à chanter en improvisant.

5. Apprendre des notions de santé vocale et des méthodes d'hygiène vocale. Les stratégies enseignées devraient être spécifiques pour le contexte clinique et la pratique des musicothérapeutes et non pour des chanteurs professionnels. Un travail interdisciplinaire serait requis afin de fournir les meilleurs outils possibles.

6. Recevoir des notions qui mettent l'accent sur la justesse et la lecture à vue afin que les étudiants puissent lire une partition ou un *lead sheet* avec facilité (Bingham, 2019, p. 9. Traduction libre).

Finalement, en s'inspirant de son expérience ainsi que des écrits, l'étudiante-chercheuse propose un modèle embryonnaire et hypothétique d'exploration vocale en quatre étapes. La première phase de la formation vocale est l'*exploration vocale instinctive*. Pour commencer, le participant utilise sa voix de manière instinctive, c'est-à-dire de la façon qui lui vient naturellement, sans penser à la technique. Durant la première phase, le participant constate que la voix est un instrument complexe et qu'il est composé de plusieurs aspects qui ont un impact sur celui-ci.

L'*exploration vocale physique* est la deuxième étape du modèle. Avant de se lancer dans une exploration émotionnelle de notre voix, il est important de comprendre rationnellement le mécanisme anatomique. Il faut se détacher émotionnellement de sa voix pour ensuite mieux s'y reconnecter dans son entièreté. Cette exploration vocale physique est inspirée de la « functional voice pedagogy » (LoVetri, 2013) qui se base sur la science de la voix et des recherches basées

sur des données probantes. Cette approche pédagogique s'applique à tous les styles de chant et est définie comme suit : « any technique that allows a vocalist to gradually develop mechanical control over any sung sound without sacrificing freedom or authenticity. It conditions the muscles of the vocal mechanism, over time, indirectly, through exercises, to respond automatically » (LoVetri, 2013, p. 80). Des outils d'hygiène vocale sont aussi présentés durant cette phase de l'exploration vocale.

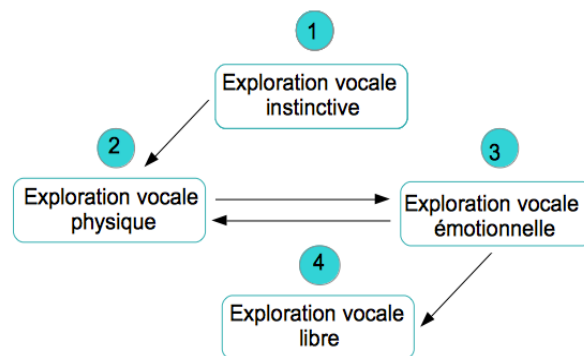
Une fois l'exploration physique relativement bien intégrée, la troisième étape est l'*exploration vocale émotionnelle*. Ici, les participants observent comment l'utilisation de leur voix les affecte psychologiquement. En comparant leurs réflexions faites lors de la première étape et celles en cours durant la troisième étape, ils peuvent voir des changements potentiels au niveau de leur relation identitaire et émotionnelle avec leur voix. Des réflexions et des observations sur les états émotionnels et leurs impacts sont notés.

L'*exploration vocale libre* est la dernière étape du modèle. Grâce à des mises en situation, des jeux vocaux et du répertoire varié, les participants observent leur voix dans sa globalité, autant physique qu'émotionnelle. Les outils développés tout au long du processus d'exploration vocale sont appliqués à un contexte clinique et pratique en musicothérapie afin de permettre aux participants d'utiliser leur voix de manière optimale.

La figure 3 représente le modèle d'explorations de la voix. Les flèches indiquent qu'il est possible de faire des aller-retours entre les étapes deux et trois. Il est important de bien intégrer les apprentissages et les expériences vécues avant d'aller vers la dernière étape.

### Figure 3 – Modèle des explorations vocales

*Modèle des explorations vocales*



Les écrits des dernières années démontrent que plusieurs autrices se questionnent sur ce que serait une formation vocale adéquate pour les musicothérapeutes, selon les besoins de la profession. Les pistes de réflexion présentées ci-dessus sont donc un point de départ pour le développement éventuel d'une formation vocale appliquée en musicothérapie.

## **Conclusion**

Depuis les vingt dernières années, on retrouve davantage de publications sur la nécessité d'une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes. Les résultats démontrent qu'effectivement (a) la formation vocale présentement offerte en Amérique du Nord n'est pas constante et présente des lacunes (Parkinson, 2016); (b) les musicothérapeutes sont des professionnelles à risque de développer des troubles de la voix (Boyle et Engen, 2008) et finalement; (c) qu'il serait primordial de redéfinir modèle d'apprentissage de la voix basé sur les besoins des musicothérapeutes (Bingham, 2019). Le chapitre suivant discute des résultats, et répond à la question principale et les questions secondaires de cette recherche qui ont guidé cette réflexion philosophique.

## Chapitre 5. Discussion

Le but de cette recherche était d'explorer les enjeux de la formation vocale pour les musicothérapeutes. Cette recherche a jeté la lumière sur (a) les compétences vocales requises versus les outils éducationnels fournis en Amérique du Nord; (b) le manque de constance perçu dans le parcours académique des musicothérapeutes; (c) le risque pour les musicothérapeutes de développer des troubles de la voix; (d) les impacts physiques et psychologiques des troubles de la voix chez les musicothérapeutes; ainsi que (e) des pistes de réflexion pour le développement éventuel d'une formation vocale adaptée pour la profession.

### Formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes

En 2018, Schwartz, Boyle et Engen publiaient *Functional Voice Skills for Music Therapists* et touchaient à ma question de recherche dès les premières pages de l'introduction. Le but des autrices est de supporter les étudiants, les cliniciens et les professeurs en offrant des informations pratiques et des exercices de bases afin de développer une voix clinique riche, variée et engagée selon ce que demande la pratique de la musicothérapie (Schwartz, Boyle et Engen, 2018).

La majorité des études en Amérique du Nord s'entendent sur un point, soit le manque de constance au niveau de la formation vocale pour les musicothérapeutes et de ses conséquences physiques et psychologiques. La voix est l'instrument le plus utilisé par tous les thérapeutes de manière consciente ou non (Schwartz, et al., 2018). Les compétences vocales requises pour devenir un musicothérapeute certifié en Amérique du Nord ne reflètent pas la réalité de ce que les étudiants semblent apprendre durant leur parcours académique en musicothérapie (Waldon et Isetti, 2016). Deux sondages démontrent que plus de la moitié des participants n'ont pas reçu ou pas assez reçu de cours de chant durant leurs études en musicothérapie (Parkinson, 2016; Waldon et Isetti, 2018). La voix serait tenue pour acquise étant donné sa présence omniprésente dans la profession (Schwartz, Boyle et Engen, 2018) et parce qu'il n'y a pas de méthode d'enseignement vocal précise et adaptée à la réalité de la profession (Bingham, 2019; Boyle et Engen, 2014). Afin de prévenir les impacts physiques et psychologiques néfastes pour les



musicothérapeutes, il serait nécessaire de mieux les outiller (Boyle et Engen, 2008). Quelques auteurs offrent des conseils d'hygiène vocale de base (Gooding, 2016; Murillo, 2013), mais avant la publication du livre de Schwartz, Boyle et Engen (2018), aucun outil pédagogique sur la réalité vocale des musicothérapeutes n'avait été publié. Les musicothérapeutes sont à risque de développer des troubles de la voix (Waldon et Isetti, 2018), c'est pourquoi il serait primordial de mieux les encadrer durant leur parcours académique. Développer des outils vocaux aurait des bienfaits sur le musicothérapeute, mais aussi sur le client. Effectivement, si le musicothérapeute a lui-même fait une démarche d'exploration vocale physique et psychologique, celui-ci sera mieux outillé pour soutenir le client dans sa propre exploration (Cadesky, 2013). L'exploration vocale adaptée pour la musicothérapie est un sujet qui mérite d'être approfondi. Plusieurs chercheurs s'entendent pour dire que le développement d'une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes devrait être une discussion interdisciplinaire (Bingham, 2019; Boyle et Engen, 2014; Gooding, 2016). La construction et l'approbation d'un programme universitaire sont certainement un exercice de taille, mais les résultats de cette recherche démontrent qu'il y a clairement un besoin de revoir ce qui est offert aux étudiants en termes de formation vocale.

### **Les besoins à cibler**

Il est important de d'abord cibler les besoins des musicothérapeutes en termes de formation vocale. Pour cela, il est nécessaire de connaître la profession et la réalité des musicothérapeutes. L'utilisation non optimale de la voix par les musicothérapeutes alerte les chercheurs depuis une dizaine d'années. Cette mauvaise ou surutilisation de la voix les mène à développer des troubles de la voix et principalement de la fatigue vocale (Boyle et Engen, 2008; Parkinson, 2016). Les musicothérapeutes ont donc besoin d'être mieux outillés afin de pouvoir s'adapter à la réalité vocale de leur profession. Selon Bingham (2019), les musicothérapeutes devraient avoir des connaissances plus approfondies du mécanisme vocal afin de faciliter l'utilisation de la voix dans un contexte thérapeutique. Les neuf caractéristiques vocales énumérées précédemment par Bingham (2019) devraient être considérées pour le développement éventuel d'une formation vocale adaptée. L'ouvrage de Schwartz, et al. (2018) figure aussi parmi

les outils pertinents étant donné que ces autrices sont musicothérapeutes et donc, connaissent bien la réalité de la profession et les besoins des musicothérapeutes.

### **Implication pour la profession**

Le travail en collaboration avec d'autres disciplines, telles que l'orthophonie et la pédagogie vocale serait pertinent afin de mieux comprendre les enjeux de l'utilisation de la voix en musicothérapie. Le développement d'un modèle de formation vocale adéquat pour répondre aux besoins des musicothérapeutes serait certainement bénéfique pour la profession. Il serait également intéressant d'examiner comment serait-ce possible d'ajouter un cours de formation vocale uniforme ou du moins, comment s'assurer que les étudiants possèdent suffisamment de connaissances pour éviter de développer des troubles de la voix et ainsi favoriser l'utilisation de la voix en musicothérapie.

### **Limites**

Les écrits sur l'utilisation de la voix en musicothérapie restent encore peu nombreux. Des études pertinentes peuvent avoir été omises, soit parce qu'elles ne figuraient pas dans les banques de données ciblées, soit parce qu'elles n'ont pas été publiées en anglais ou en français, ou soit parce qu'elles ont été publiées trop récemment. Certains arguments utilisés pour appuyer la recherche sont basés sur les expériences personnelles de l'étudiante-chercheuse et ne reflètent pas nécessairement l'expérience des autres musicothérapeutes. Le modèle des quatre étapes de l'expérience vocale imaginé par l'étudiante-chercheuse n'a pas été testé ni approfondi davantage. Aucune étude avec des participants n'a été faite dans le but de démontrer quels seraient les bienfaits de l'ajout d'une formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes dans les programmes universitaires au Canada.

### **Recherches futures**

Cette recherche peut servir de point de départ pour une discussion interdisciplinaire ayant pour but de développer un modèle d'enseignement de la voix appliqué à la réalité du musicothérapeute. Il serait, par la suite, intéressant de faire une étude avec des participants ayant reçu la formation vocale adaptée afin d'en mesurer l'impact sur leur vie professionnelle et

personnelle. Des recherches futures pourraient se pencher sur l'ajout potentiel d'une formation vocale adaptée et uniforme pour les musicothérapeutes dans les programmes universitaires en Amérique du Nord.

## **Conclusion**

Cette recherche soulève l'importance de recevoir une formation vocale adaptée pour développer les compétences vocales requises en musicothérapie. Les étudiants seraient sensibilisés à la santé vocale, développeraient un sentiment de confiance et de maîtrise envers leurs capacités vocales et seraient plus enclins à utiliser leur voix en musicothérapie. J'espère que cette recherche inspirera des musicothérapeutes à approfondir leurs connaissances sur les aspects physique, émotionnel et identitaire de la voix ainsi que développer de meilleurs outils pour prévenir les troubles de santé vocale. Ainsi, les musicothérapeutes pourront être inspirés à commencer un processus d'exploration vocale plus complet et à considérer leur voix comme étant un outil thérapeutique très puissant. Cette recherche sur la formation vocale adaptée pour les musicothérapeutes donne des pistes de réflexion sur le développement d'un modèle d'enseignement de la voix.

Cette recherche m'a permis de réfléchir plus en profondeur sur ma propre relation avec ma voix, autant dans un contexte de musicothérapie que dans ma vie en général. Je souhaite que cette recherche donne envie aux musicothérapeutes, mais aussi aux lecteurs d'explorer davantage les possibilités infinies que nous offre notre voix. Nous possédons un instrument puissant, nous devons l'honorer à sa pleine capacité. Je vous laisse sur cette citation inspirante :

*Singing is empowering. It allows us to feel the life force flowing through our bodies producing strong, prolonged tones. Singing can bring us into the present moment where everything is new and many things are possible, where we can create something surprising, something beautiful, something filled with raw feeling, something authentic. Finding one's voice is finding one's self. (Austin, 2011. p. 17)*

## Références

- Aigen, K. (2005). Philosophical inquiry. Dans B. L. Wheeler, *Music therapy research - Second edition* (pp. 526-539). Barcelona.
- Aldridge, D. (2005). *Music therapy and neurological rehabilitation*. Jessica Kingsley.
- American Music Therapy Association (2013). *American Music Therapy Association professional competencies*. <http://www.musictherapy.org/about/competencies/>
- American Music Therapy Association (2017). *American Music Therapy Association Advanced Competencies*. <http://www.musictherapy.org/members/advancedcomp/>
- Association canadienne des musicothérapeutes (2020). *Définition de la musicothérapie*. <https://www.musictherapy.ca/fr/a-propos-de-l-amc-et-de-la-musicotherapie/a-propos-de-la-musicotherapie/>
- Association canadienne des musicothérapeutes (2016). *Domaines de compétences recommandés*. <https://www.musictherapy.ca/wp-content/uploads/2016/10/CompetenciesFrench.pdf?fbclid=IwAR3hDU36NB1PrGh3foUbc76hLnw1sfMrXcFxHA-lgGkCEJd7EqGSe2XRpwM>
- Austin, D. (2008). *The theory and practice of vocal psychotherapy: Songs of the self*. Jessica Kingsley.
- Austin, D. (2011). Foreword. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 13-17). Jessica Kingsley.
- Baker, F. (2000). Modifying melodic intonation therapy program for adults with severe non-fluent aphasia. *Music Therapy Perspectives*, 18(2), 110-114, <https://doi.org/10.1093/mtp/18.2.110>
- Baker, F. (2011). Climax and cadence in the uninflected voice: Reclaiming emotional expression in the dysprosodic voice of people with traumatic brain injury. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 171-188). Jessica Kingsley.
- Baker, F., & Tamplin, J. (2011). Coordinating respiration, vocalization, and articulation:

- Rehabilitating apraxia and dysarthric voices of people with neurological damage. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 189-205). Jessica Kingsley.
- Baker, F., & Uhlig, S. (2011) (dirs.). *Voicework in music therapy*. Jessica Kingsley.
- Baker, J. (2008). The role of psychogenetic and psychosocial factors in the development of functional voice disorders. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10(4), 210-230. <https://doi.org/10.1080/17549500701879661>
- Bauer, S. (2010). “Do you like your therapist’s voice?”: The relevance of voice tone in psychotherapy. *Voices Resources*.  
<https://voices.no/community/index.html?q=colbauer080310>
- Benninger, M. (2010). The human voice: evolution and performance. *Music and Medicine*, 2(2), 104-108.
- Bingham, M. C. (2019). Defining the Therapeutic Singing Voice: An Analysis of Four Music Therapists’ Clinical Work. *Music Therapy Perspectives*, 37(2), 176-186.  
<https://doi.org/10.1093/mtp/miz001>
- Boone, D. R., McFarlane, S. C., Von Berg, S. L., & Zraick, R. I. (2014). *The voice and the voice therapy* (9 e éd.). Pearson.
- Boyle, S. R., & Engen, R. L. (2008). Are music therapists at risk for voice problems? : Raising awareness of vocal health issues in music therapy. *Music Therapy Perspectives*, 26(1), 46-50.
- Boyle, S. R., & Engen, R. L. (2014). An unpublished descriptive analysis of the perceived vocal health and vocal challenges for music therapists. Manuscrit inédit.  
[https://www.researchgate.net/publication/331841079\\_An\\_Unpublished\\_Descriptive\\_Analysis\\_of\\_the\\_Perceived\\_Vocal\\_Health\\_and\\_Vocal\\_Challenges\\_for\\_Music\\_Therapists](https://www.researchgate.net/publication/331841079_An_Unpublished_Descriptive_Analysis_of_the_Perceived_Vocal_Health_and_Vocal_Challenges_for_Music_Therapists)
- Butcher, P. (1995). Psychological processes in psychogenic voice disorder. *European Journal of Disorders of Communication*, 30, 467-474. <https://doi.org/10.3109/13682829509087245>

- Bruijn, M., & al. (2011). Speech-music therapy for aphasia (SMTA): An interdisciplinary treatment of speech-language therapy and music therapy for clients with aphasia and/or apraxia of speech. Dans F. Baker et S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 206-230). Jessica Kingsley.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models in music therapy*. Charles C Thomas.
- Cadesky, N. E. (2013). *Music Therapist's Perspectives on the Assessment and Clinical Interpretation of Client's Vocal Parameters* (publication No. 3564799) [Thèse de doctorat, Temple University Graduate Board]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Canadian Association for Music Therapy (2016) *Competencies for music therapists*.  
<https://www.musictherapy.ca/wpcontent/uploads/2016/04/Competencies.pdf>
- Chong, H. J. (2000). *Relationships between vocal characteristics and self-esteem: Quantitative and qualitative studies* (publication n° 9988913) [Thèse de doctorat, University of Kansas]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Chong, H. J. (2011). *Sori therapy for a woman with trauma to empower inner safety*. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 100-129). Jessica Kingsley.
- Cimon Racine, J. (2020). *Estill en bref*. La voix dynamique.  
<http://lavoixdynamique.com/fr/estill-voice-training/estill-en-bref>
- Codol, J.-P. (1981). Une approche cognitive du sentiment d'identité. *Science Social Information*, 1(20), 111-136. <https://doi.org/10.1177/053901848102000105>
- Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5 e éd.). Sage.
- Dileo, C. (2011). Final notes: Therapeutic uses of the voice with imminently dying patients. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 312-330). Jessica Kingsley.
- Doherty, M. L. (2011). On the voice: Making the connection between healthy voice and successful teaching and learning in the music classroom. *Choral Journal*, 51(11), 41-49.  
<http://www.jstor.org/stable/23561625>

- Gadget-info (2019). *Différence entre formation et éducation*. Gadget-info. <https://fr.gadget-info.com/difference-between-training>
- Gooding, L. (2016). Occupational health and well-being: Hazards, treatment options, and prevention strategies for music therapists. *Music Therapy Perspectives*, 34, 1–8. <https://doi.org/10.1093/mtp/miw028>
- International Association for Voice Movement Therapy (2010). *History*. <http://www.iavmt.org/history.html>
- Kondo, S. (2011). Expanding my world: Improvised voicework with a woman with parkinson's disease. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 269-286). Jessica Kingsley.
- LaPine, P. R. (2007). The Relationship between the Physical Aspects of Voice Production and Optimal Vocal Health. *Music Educators Journal*, 94(3), 24-29. <https://doi.org/10.1177/002743210809400306>
- Leroux, C. (2017). *L'effet du traitement ostéopathique sur la voix chantée*. [mémoire de maîtrise]. Collège d'études ostéopathique de Montréal.
- Loewy, J. V. (1995). The musical stages of speech: a developmental model of pre-verbal sound making. *Journal of Music Therapy*, 13(1). 47-73.
- Loewy, J. (2011). Tonal intervallic synthesis as integration in medical music therapy. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 252-268). Jessica Kingsley.
- LoVetri, J. L. (2013). The necessity of using functional training in the independent studio. *Journal of Singing*, 70(1), 79-86.
- Milo, K. S. (2014). *The teacher's guide to vocal health for voice students: Preventing, detecting, and addressing symptoms* [Thèse de doctorat, The Ohio State University]. [http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc\\_num=osu1399019362](http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1399019362)
- Murillo, J. H. (2013). *A survey of Board-Certified Music Therapists: Perceptions of the profession, the impact of stress and burnout, and the need for self-care* [Mémoire de maîtrise, Arizona State University]. <http://hdl.handle.net/2286/R.A.125879>

- Murray, L. H. (2014). *A phenomenological investigation of the experience of music therapists with vocal health issues* [Mémoire de maîtrise, Molloy College].  
<https://digitalcommons.molloy.edu/etd/10>
- Nakkach, S. (2005). *The yoga of the voice*. <http://voxmundiproject.com/reading-articles/>
- Nakkach, S., & Carpenter, V. (2012). *Free your voice: awaken to life through singing*. Sounds True.
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (2014). *Taking care of your voice*. <http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/pages/takingcare.aspx>
- Newham, P. (1998). *Therapeutic Voicework, principles and practices for the use of singing as a therapy*. Jessica Kingsley.
- Oddy, N. (2011). A field of vocal discovery: The workshop. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 83-99). Jessica Kingsley.
- Parkinson, M. (2016). *Vocal problems of music therapists in North America: A survey* [Mémoire de maîtrise, Université Concordia]. <https://spectrum.library.concordia.ca/980974/>
- Pederson, I. N. (2002). Psychodynamic movement: A basic training methodology for music therapists. Dans J. T. Eschen (dir.), *Analytic music therapy* (pp. 190-215). Jessica Kingsley.
- Pederson, I. N. (2011). A path to self-awareness and self-regulation: Voicework as an important part of my clinical research. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 287-301). Jessica Kingsley.
- Pederson, I. N. (2020). *Profiles*. University Aalborg. <https://vbn.aau.dk/en/persons/108993>
- Raby, J., & Chagnon, F. P. (2005). *Chanter de tout son corps* (2 e éd.). Éditions Berger.
- Revis, J. (2013). *Qu'est-ce que la vocologie? Chant voix et corps*.  
<https://www.chantvoixetcorps.com/wp-content/uploads/sites/59/2013/10/Vocologie.pdf>
- Ridder, H. M. (2011). How can singing in music therapy influence social engagement for people with dementia? Insights from the polyvagal theory. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 130-146). Jessica Kingsley.



- Schwartz, E., Boyle, S. R., & Engen, R. (2018). *Functional voice skills for music therapists*. Barcelona.
- Shoemark, H. (2008). Infant-directed singing as a vehicle for regulation rehearsal in the medically fragile full-term infant. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 8(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v8i2.437>
- Shoemark, H. (2011). Contingent singing: The musicality of companionship with the hospitalized newborn infant. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 231-251). Jessica Kingsley.
- Sokolov, L. (2012). Embodied voicework: Moving toward wholeness in the musical field of play. Dans S. Wirth, I. Meier & J. Hill (dirs.), *The playful psyche: Entering chaos, coincidence, creation* (pp. 107-120). Spring Journal Books.
- Sokolov, L. (2020). *Embodied voicework : Beyond singing*. Barcelona.
- Summers, S. (2011). The vocal *Hello Space* model in hospice music therapy. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 302-320). Jessica Kingsley.
- Stige, B., & Strand, R. (2016). Philosophical inquiries. Dans B. L. Wheeler & K. M. Murphy (dirs.), *Music therapy research* (3 e éd., pp. 672-684). Barcelona.
- Summers, S. (2014). *Portraits of vocal psychotherapists: Singing as a healing influence for change and transformation* (publication No. 3672799) [Thèse de doctorat, Antioch University]. ProQuest Dissertations and Theses.
- Sundberg, J. (1999). The Perception of Singing. Dans D. Deutsch, *The psychology of music* (2 e éd.) (pp. 171-214). Academic Press.
- Tamplin, J., & Grocke, D. (2008). A Music Therapy Treatment Protocole for Acquired Dysarthria Rehabilitation. *Music Therapy Perspective*, 26(1), 397-427.
- Tamplin, J. (2009). A Pilot Study Into the Effect of Vocal Exercices and Singing on Dysarthic Speech. *Neurorehabilitation*, 23(3), 207-216.
- Tamplin, J. (2011). Singing for respiratory muscle training: Using therapeutic singing and

- vocal interventions to improve respiratory function and voice projection for people with a spinal cord injury. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 147-188). Jessica Kingsley.
- Thane, E. (2011). A vocal-led relaxation for children with autism spectrum disorders. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 41-62). Jessica Kingsley.
- Thaut, M.H. (2005). *Rhythm, Music, and the Brain : Scientific Foundations and Clinical Applications*. Routledge.
- Thurman, L., & Welch, G. (2012). *Bodymind & Voice: Foundations of Voice Education* (éd. révisée). The VoiceCare Network et al.
- Titze, I. R. (2006). Voice training and therapy with a semi-occluded vocal tract: Rationale and scientific underpinnings. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49, 448–459. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/035\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/035))
- Uhlig, S. (2006). *Authentic voices, authentic singing: A multicultural approach to vocal music therapy*. Barcelona.
- Uhlig, S. (2011). Rap and singing for the emotional and cognitive development of at-risk children: Development of a method. Dans F. Baker & S. Uhlig (dirs.), *Voicework in music therapy: Research and practice* (pp. 63-82). Jessica Kingsley.
- Vaillancourt, G. (2012). Une musicothérapeute en musicothérapie: ou quand la cliente est une musicothérapeute! *Revue canadienne de musicothérapie/Canadian Journal of Music Therapy*, 18(1), 8-25.  
<https://spectrum.library.concordia.ca/983350/1/2012.RCM.Vaillancourt.MTinMT.pdf>
- Waldon, E. G., & Isetti, D. (2018). Voice disorders and related risk factors among music therapists: Survey findings and strategies for voice care. *Music Therapy Perspectives*, 37(1), 37-44. <https://doi.org/10.1093/mtp/miy010>
- Wise, L. (2007). Essay voice and soul: The Alfred Wolfsohn/Roy Hart legacy. *Voice and Speech Review*, 5(1), 43-52.
- Youngshin, K. (2012). Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout. *The Arts in Psychotherapy*, 39(1), 66-71. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.10.002>

## Annexe A

### Synthèse des approches en travail vocal

Auteur/Autrice	Approche	Brève description
Cheryl Dileo (2005, 2011)	<i>The Final Notes</i>	<p>-Approche de travail vocal utilisant la voix comme un outil thérapeutique pour des patients mourants, à travers cinq interventions cliniques vocales (Dileo, 2011).</p> <p><b>Interventions vocales</b> <i>-The synchronized voice; the nurturing voice; the accompanying voice; the dialoguing voice; and the emoting voice</i> (Dileo, 2011, p. 324-327).</p> <p><b>Objectifs visés</b> -Adresser les besoins psychologiques, physiologiques, cognitifs et spirituels; réduction de la douleur, de l'agitation et de l'anxiété; améliorer la respiration (p. 336. Traduction libre).</p>
Diane Austin (2008)	<i>Vocal Psychotherapy</i>	<p>-Approche de travail vocal utilisant la voix et la respiration comme un outil pour accéder à l'inconscient et à des souvenirs enfouis (Austin, 2008).</p> <p><b>Interventions vocales</b> -Dialogue vocal entre le thérapeute et le client utilisant principalement le <i>free associative singing</i> et les techniques de <i>vocal holding</i>; respiration; sons primitifs; chansons.</p> <p><b>Objectifs visés</b> -Aider les gens à connecter avec leur « Moi » authentique; établir une relation thérapeutique de confiance et sécuritaire (maternelle) afin de favoriser l'expression émotionnelle (Austin, 2008).</p>
Esther Thane (2011)	<i>A Vocal-Led Relaxation for children with autism spectrum disorder</i>	<p>-Méthode de relaxation demandant au musicothérapeute d'avoir un bon soutien et une bonne projection vocale pour faire résonner les notes (Thane, 2011).</p> <p><b>Interventions vocales</b> <i>-Vocal-Led Relaxation</i> : musique de relaxation vocale; note continue; phrase vocale associée à la respiration (tension, relâchement); régularité du son et de la tonalité.</p> <p><b>Objectifs visés</b> -Utilisée afin d'améliorer la conscience et la coordination du corps, détendre les muscles respiratoires, améliorer la posture et la conscience de soi en général.</p>

Auteur/Autrice	Approche	Brève description
Felicity Baker (2000, 2011)	<i>Song singing program on the affective speaking intonation of people with traumatic brain injury</i>	<p>-Approche de travail vocal basée sur la perception de la voix multidimensionnelle, soit neurologique, physiologique et émotionnelle (Baker, 2011).</p> <p><b>Interventions vocales</b></p> <p>-Chansons avec différents niveaux de difficulté mélodiques; chanter des unissons et des harmonies; contrôle de la justesse vocale; utilisation des intervalles.</p> <p><b>Objectifs visés</b></p> <p>-Élargir le registre vocal; diminuer la monotonie; améliorer l'intonation durant la parole.</p>
Felicity Baker et Jeanette Tamplin (2006, 2011)	<i>Coordination of respiration, vocalization and articulation, for people with apraxia, dysarthria and neurological damage</i>	<p>-Approche de travail vocal basée sur la chanson et le rythme afin d'avoir un impact positif sur la phonation des patients (Baker et Tamplin, 2011).</p> <p><b>Interventions vocales</b></p> <p>-Production de voyelles et de consonnes; utilisation du rythme pour structurer la parole; exercices moteurs de respiration; et <i>vocal fading</i>.</p> <p><b>Objectifs visés</b></p> <p>-Améliorer l'intonation de la parole, le contrôle moteur et l'articulation; augmenter le volume vocal.</p>
Hanne Mette Ridder (2011)	<i>Singing to influence social engagement : Use of the Polyvagal Theory</i>	<p>-Approche de travail vocal développée pour des personnes atteintes de démence qui est basée sur la théorie polyvagale. Ridder (2011) définit la théorie polyvagale comme suit : ensemble de théories psychologiques et neuroscientifiques révolutionnaires se concentrant sur le nerf vague comme jouant un rôle central pour la régulation des émotions, la réponse à la peur et l'engagement social (Ridder, 2011).</p> <p><b>Interventions vocales</b></p> <p>-<i>Acoustic cueing</i>; activité musicale et vocale (<i>neuroception</i>); chansons pour indiquer une structure; chanson pour réguler le niveau d'éveil (participation).</p> <p><b>Objectifs visés</b></p> <p>-Réduire l'isolation sociale; diminuer les symptômes de dépression; stimuler la participation et l'éveil dans un environnement sécuritaire et ajusté.</p>

Auteur/Autrice	Approche	Brève description
Helen Shoemark (2008, 2011)	<i>Contingent Singing: vocal interplay for hospitalized newborn infants</i>	-Approche de travail vocal utilisée afin de promouvoir l'interaction sociale des bébés prématurés à travers des improvisations vocales spontanées et continues basées sur les réactions de l'enfant (Shoemark, 2011).  <b>Interventions vocales</b> -Contigent singing; semi-sung motif; single sung line; chant narratif; humming; improvisation vocale.  <b>Objectifs visés</b> -Stimuler l'interaction entre le bébé et le thérapeute; supporter le développement neurologique.
Hyun Ju Chong (2011)	<i>*Sori Therapy for self-growth combining traditional and therapeutic voicework</i>	-Le Sori est une forme de musique vocale traditionnelle coréenne utilisée afin d'exprimer des émotions reliées à des situations de la vie. Ce chant se veut être une expérience multiperceptuelle et sensorielle utilisant le corps, la respiration et la voix (Chong, 2011). -Cette méthode comporte des sons, des rythmes et des procédures uniques à la Sori Therapy.  <b>Interventions vocales</b> -Dantian respiration; rhythmic idiom; tonal idiom; toning.  <b>Objectifs visés</b> -Favoriser l'expression de notre monde intérieur; développer les mécanismes vocaux afin d'accéder à des ressources internes; accroître la conscience de soi.
Inge Nygaard Pedersen (2002, 2006, 2011)	<i>A path to self-awareness and self-regulation</i>	-Approche de travail vocal utilisée autant pour le client que le musicothérapeute lui-même pour favoriser l'autorégulation et la conscience de soi (Pedersen, 2011).  <b>Intervention vocale</b> -Improvisation vocale basée sur l'imagination (images décrites selon nos rêves).  <b>Objectif visé</b> -L'improvisation vocale est utilisée comme un outil afin d'obtenir un plus haut niveau de conscience de soi.

Auteur/Autrice	Approche	Brève description
Jeanette Tamplin (2005, 2008, 2011)	<i>Singing for respiratory muscle training and voice projection</i>	-Approche de travail vocal pour des personnes en réhabilitation physique et inspirée de certaines méthodes de la musicothérapie neurologique (Tamplin, 2011).  <b>Interventions vocales</b> - <i>Humming</i> ; respiration lente; jeux de voix; improvisation vocale; vocalises; intonations vocales et chansons.  <b>Objectifs visés</b> -Améliorer les fonctions respiratoires, la projection vocale, la prononciation et le volume de la voix.
Joanne Loewy (1995)	<i>The musical stages of speech: a developmental model of pre-verbal sound making</i>	-Méthode utilisant les sons primaires comme étant des éléments musicaux du développement langagier et de l'expression de l'enfant. -Le modèle identifie trois stages musicaux du langage : stage I, « <i>crying/comfort sounds</i> »; stage II, « <i>babbling, lalling and inflected vocal play</i> »; stage III, « <i>single and double word utterances</i> » (Loewy, 1995. p. 49-50).
(2011)	<i>Tonal Intervallic Synthesis as Integration</i>	-Méthode utilisée dans un contexte médical (oncologie). -Utilisation de la voix pour chanter des intervalles et des syllabes dans une tonalité précise associée à des parties du corps (souvent douloureuses) (Loewy, 2011).  <b>Interventions vocales</b> -Drone; <i>Tonal intervallic synthesis</i> ; soutien vocal tonal; <i>Toning</i> .  <b>Objectifs visés</b> -Favoriser la relaxation; réduction de la douleur
Lisa Sokolov (2012, 2020)	<i>Embodied Voice Work</i>	-Méthode qui ouvre le dialogue avec notre corps, avec les autres, avec notre respiration et avec la musique, créant une improvisation vocale fluente comme un outil d'expression (Sokolov, 2020, p. 3. Traduction libre).  <b>Intervention vocale</b> -Improvisation vocale semi-structurée à travers 50 « jeux » en solo, en duo, en petit groupe et en grand groupe.  <b>Objectifs visés</b> -Favoriser l'expression du langage non verbal et l'exploration inconsciente de notre esprit à travers la voix.

Auteur/Autrice	Approche	Brève description
Madeleen de Bruijn, Joost Hurkmans et Tea Zielman (2006, 2011)	<i>Speech-Music Therapy for aphasia (SMTA)</i>	<p>-Méthode qui combine les principes du <i>speech-language therapy</i> (STL) et la musicothérapie, basée sur l'idée que la musique peut faciliter la production et l'intonation du langage parlé via une mélodie et un rythme (Bruijn et al., 2011).</p> <p>-Méthode utilisée avec les gens aphasiques et/ou pour l'apraxie de la parole.</p> <p><b>Interventions vocales</b></p> <p>-Chansons, gammes, changement rythmique; variation de dynamique.</p> <p><b>Objectifs visés</b></p> <p>-Stimuler les capacités langagières et la fluidité verbale.</p>
Nicola Oddy (2001, 2011)	« <i>A field of vocal discovery</i> »	<p>-Approche de travail vocal basée sur une étude descriptive de la perception vocale d'un groupe d'individus invités à redécouvrir leur voix à travers du « chant introspectif » (Oddy, 2011).</p> <p>-Création d'un modèle clinique utilisant la voix, la respiration et la résonance favorisant l'exploration vocale sans jugement, dans un environnement communautaire, sécuritaire et valorisant.</p> <p><b>Interventions vocales</b></p> <p>-<i>Toning</i>; chant en groupe; résonance vocale; conscience de la voix dans notre corps et dans l'environnement.</p> <p><b>Objectif visé</b></p> <p>-Faciliter le changement positif de la perception de quelqu'un sur sa voix basée sur des expériences passées.</p>
Paul Newham (1998)	<i>*Voice Movement Therapy</i>	<p>-Approche de travail vocal développée par Newham (1998) et fondée sur les principes psychothérapeutiques de Carl Jung, l'analyse acoustique de l'oto-rhino-laryngologiste de Paul Moses et la caractériologie du corps de Wilhelm Reich (International Association of Voice Movement Therapy [IAVMT], 2010.)</p> <p><b>Interventions vocales</b></p> <p>-Sons primitifs; improvisation vocale; mouvements; résonance des sons; massages vocaux.</p> <p><b>Objectifs visés</b></p> <p>-Favoriser l'exploration émotionnelle consciente et inconsciente à travers la voix; développer une meilleure conscience de l'aspect physique et psychologique de la voix.</p>

Auteur/Autrice	Approche	Brève description
Satomi Kondo (2011)	<i>*Expanding my world : improvised voicework (Case study)</i>	<p>-Approche de travail vocal qui consiste à utiliser la voix non seulement pour la réadaptation physique, mais pour l'expression artistique et émotionnelle de la personne ayant le Parkinson (Kondo, 2011).</p> <p><b>Interventions vocales</b> -Improvisation vocale; expression créative à travers des jeux vocaux.</p> <p><b>Objectifs visés</b> -Engendrer un relâchement de l'énergie émotionnelle et une compréhension de soi.</p>
Silva Nakkach (2005, 2012)	<i>The Yoga of Voice</i>	<p>-Approche qui intègre la voix, les mouvements, la méditation et la respiration, basée sur des principes psychologiques, yogiques et spirituels afin de connecter avec <i>our true energetic nature</i> (Nakkach, 2005).</p> <p><b>Interventions vocales</b> -Méditation vocale; mantras; respiration; improvisation vocale; drone; utilisation des modes et des intervalles selon différents exercices de chant; ostinato; <i>overtone</i>.</p> <p><b>Objectifs visés</b> -Découvrir le potentiel guérisseur de la voix; favoriser l'expression et le relâchement émotionnel; augmenter la conscience de soi.</p>
Susan Summers (1999, 2011)	<i>The vocal Hello Space Model</i>	<p>-Approche de travail vocal développée et basée sur un modèle spirituel de musicothérapie, utilisée en soins palliatifs afin de souligner le parcours de vie unique de chaque personne.</p> <p>-Mettant l'accent sur le concept du moment présent, le <i>vocal Hello Space Model</i> supporte les patients vers leur fin de vie en utilisant la voix comme un pont pour connecter entre le thérapeute et le client; le thérapeute et sa musique; le client et sa musique; le thérapeute et l'espace créatif et l'espace comme une entité (Summers, 2011).</p> <p><b>Techniques et interventions vocales</b> -Chansons significatives; improvisation vocale; <i>humming</i>; vocalisation ajustée à la respiration; modifications de paroles.</p> <p><b>Objectifs visés</b> -Favoriser la relaxation, le contrôle de la douleur; offrir un support émotionnel et spirituel.</p>



Auteur/Autrice	Approche	Brève description
Sylva Uhlig (2006, 2011)	<i>Rap and singing for the emotional and cognitive development of at-risk children</i>	<p data-bbox="773 247 1403 352">-Approche de travail vocal utilisant le rap ou la chanson afin d'exprimer des émotions, des valeurs culturelles pour des enfants à risques (Uhlig, 2011).</p> <p data-bbox="773 394 1029 426"><b>Interventions vocales</b></p> <p data-bbox="773 436 1318 499">-Improvisation de paroles spontanées (rap); sons primitifs; crie, pleure; <i>beatbox</i>.</p> <p data-bbox="773 541 948 573"><b>Objectifs visés</b></p> <p data-bbox="773 583 1403 684">-Le soutien rythmique a pour effet de supporter le client, de fournir une base régulière, de stimuler la relaxation et l'entraînement et réduire l'anxiété.</p>

## Annexe B

### *Synthèse des qualités vocales requises en travail vocal*

*Adapté de Schwartz, Boyle et Engen (2018)*

Qualité vocale (et musicale)	Brève définition
<ul style="list-style-type: none"><li>• Articulation</li></ul>	Les articulations comprennent la manière dont le mot/son sera prononcé, la manière de l'attaque, de la justesse et de la phrase et détermine l'emphase de chaque son. Elles permettent de faire un son unique et individualisé pour chaque note. (Schwartz et al., 2018, p. 15. Traduction libre)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Chiffre indicateur et durée</li></ul>	Le chiffre indicateur signifie la manière dont la musique est organisée dans une structure rythmique (mesure). Dans un contexte de <i>voicework</i> , chaque chiffre indicateur a sa caractéristique thérapeutique. La durée du son est présente dans l'utilisation thérapeutique de la voix afin de faire un effet de suspension dans le temps et de créer un environnement où il n'y a pas nécessairement de barrière rythmique ou de chiffre indicateur. (Schwartz et al., 2018, p. 14. Traduction libre)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dynamique</li></ul>	L'étendue des dynamiques possibles avec la voix est limitée par l'appareil vocal lui-même, fragile à la trop grande pression d'air ou tension musculaire. Une bonne formation vocale et une compréhension du mécanisme vocal permet de créer différentes dynamiques vocales sans risque. (Schwartz et al., 2018, p. 14. Traduction libre)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hauteur et tonalité</li></ul>	La hauteur et la tonalité de la voix utilisée pour un travail thérapeutique sont très importantes. Le musicothérapeute doit pouvoir s'adapter selon chaque client et ces changements rapides peuvent représenter un défi vocal. (Schwartz et al., 2018, p. 10. Traduction libre)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Mélodie, intervalles et phrasé</li></ul>	Contrairement à la qualité vocale précédente (la hauteur et la tonalité), l'utilisation de ces trois qualités vocales peut servir à organiser la hauteur et le son produit par le client, dans un contexte sécuritaire et rassurant. (Schwartz et al., 2018, p. 11. Traduction libre)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rythme</li></ul>	Le rythme est primordial dans la musique. En musicothérapie, maintenir une pulsation rythmique stable durant l'intervention vocale est un outil essentiel. (Schwartz et al., 2018, p. 13. Traduction libre)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Structure</li></ul>	La structure sert à contenir, encadrer, motiver et se concentrer sur la musique. (Schwartz et al., 2018, p. 15. Traduction libre)

Qualité vocale (et musicale)	Brève définition
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo</li> </ul>	<p>Le tempo est plus difficile à reproduire avec la voix qu’avec un instrument, comme le piano ou la guitare. Afin de pouvoir faire sentir un tempo (ex. : <i>prestissimo</i>, <i>allegro</i>, <i>largo</i>, <i>adagio</i>) seulement avec la voix, cela prend de la pratique et un bon contrôle de la respiration. (Schwartz et al., 2018, p. 14. Traduction libre)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Texture, paroles et harmonie</li> </ul>	<p>Ces qualités vocales sont souvent les plus « musicales » aux yeux des gens puisqu’elles ajoutent énormément de texture à la musique. L’ajout d’harmonie (jouée soit par d’autres voix ou un instrument harmonique) donne plus de couleurs à la musique. Les paroles sont un outil à part entière qui permettent d’ouvrir d’autres portes à l’expérience musicale. (Schwartz et al., 2018, p. 16. Traduction libre)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Timbre</li> </ul>	<p>Le timbre est un terme difficile à expliquer en plus d’avoir une utilité unique en musicothérapie, selon Baker et Uhlig (2011). Le timbre est la caractéristique unique d’un son, par exemple, un son venteux, un son crié, du <i>humming</i>, un son murmuré, etc. (Schwartz et al., 2018, p. 12. Traduction libre)</p>