



HAL
open science

Création d'un site internet de prévention des troubles vocaux chez les comédiens professionnels

Sandie Lapalut, Célia Gibassier

► To cite this version:

Sandie Lapalut, Célia Gibassier. Création d'un site internet de prévention des troubles vocaux chez les comédiens professionnels. Sciences cognitives. 2014. dumas-01081662

HAL Id: dumas-01081662

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01081662>

Submitted on 2 Nov 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

ACADEMIE DE PARIS
UNIVERSITE PARIS VI PIERRE et MARIE CURIE
MEMOIRE POUR LE CERTIFICAT DE CAPACITE
D'ORTHOPHONISTE

**CRÉATION D'UN SITE INTERNET DE PRÉVENTION
DES TROUBLES VOCAUX CHEZ LES COMÉDIENS
PROFESSIONNELS**

DIRECTEUR DE MÉMOIRE : Philippe PENIGAULT

ANNÉE UNIVERSITAIRE 2013-2014

LAPALUT Sandie

Née le 19/07/1990

GIBASSIER Célia

Née le 16/04/1991

Remerciements

Nos sincères remerciements vont à :

M. Philippe Pénigault, notre maître de mémoire, pour nous avoir soufflé l'idée de ce projet et avoir su rester tout au long de l'aventure empli d'optimisme et de bonne humeur.

Mme Stéphanie Borel, pour avoir accepté d'être notre rapporteur.

Mme Christiane Lobryeau-Desnus, pour l'intérêt qu'elle a porté à notre projet, sa gentillesse et son dynamisme lors de l'interview filmée.

M. François Le Huche, pour sa disponibilité, sa gracieuse collaboration et ses conseils avisés.

Pénélope, pour son soutien sans faille, sa sincérité et la créativité qu'elle a su insuffler au logo du site.

Raphaël, pour sa spontanéité et son investissement au cours des différentes étapes du projet.

Lucile, pour son maniement subtil de la langue Shakespearienne.

Les 248 répondants à nos questionnaires, pour avoir été la clé de voûte de notre travail.

Nos proches, pour nous avoir encouragées et supportées lorsque le stress et l'incertitude s'immisçaient en nous et pour toute l'aide et les conseils qu'ils ont pu nous apporter.

Naïs et Léa pour leur relecture plus qu'efficace et leur amitié qui nous est très chère.

Tous ceux qui, de près ou de loin, ont su attribuer à notre démarche un crédit plus que réconfortant.

Nous soussignées, Célia Gibassier et Sandie Lapalut, déclarons être pleinement conscientes que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés sur toutes formes de support, y compris l'Internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature

INTRODUCTION	1
PARTIE THÉORIQUE	2
CHAPITRE 1 : LA VOIX	2
Partie commune	
1.1 Rappel des paramètres anatomiques, physiologiques et acoustiques de la voix	2
1.1.1 Description des trois étages de l'appareil vocal	2
1.1.1.1 Le système respiratoire : la soufflerie	2
1.1.1.2 Le vibrateur : le système laryngé	2
1.1.1.3 Les résonateurs et le système articulatoire	4
1.1.1.4 Les paramètres acoustiques de la voix	5
1.2 Le comportement vocal	5
1.2.1 Description du comportement vocal	5
1.2.1.1 Composantes posturales et respiratoires des différentes voix	5
1.2.1.2 Description détaillée du comportement de projection vocale	5
1.3 Les troubles vocaux acquis	7
1.3.1 La fatigue vocale	7
1.3.2 La dysphonie dysfonctionnelle	8
1.3.2.1 Définition et mode d'apparition	8
1.3.2.2 Expression et lésions associées	8
1.3.3.1 Le cercle vicieux du forçage vocal	9
1.3.3.2 Facteurs favorisants et/ou déclenchant	11
CHAPITRE 2 : LES ENJEUX DU METIER DE COMEDIEN	14
Partie rédigée par Célia Gibassier	
2.1 Le comédien	14
2.1.1 Les formations	14
2.1.2 Le statut du comédien	15
2.2 Le jeu scénique	16
2.2.1 Les outils du jeu d'acteur et les grands penseurs de l'enseignement théâtral	16
CHAPITRE 3 : LA VOIX DANS LE THEATRE	18
Partie rédigée par Sandie Lapalut	
3.1 Les comédiens : des professionnels de la voix	18
3.1.1 La voix : outil essentiel de la pratique théâtrale (travail vocal du comédien)	18
3.1.2. La voix : au service du personnage et des exigences scéniques	18
3.2 Risques de fatigue et de troubles vocaux	19
3.2.1 Un mode de vie prédisposant au trouble vocal : facteurs de risques	19
3.2.2 Tension et forçage vocal au théâtre	20
3.2.3 Le trac : une spécificité des comédiens	21

3.2.3.1	Physiologie et facteurs favorisants _____	21
3.2.3.2	Manifestations _____	22
3.2.3.3	Remèdes _____	22
3.3	L'approche holistique de la voix _____	23
3.3.1	La méthode Feldenkrais _____	23
3.3.2	La méthode Alexander _____	23
	PARTIE PRATIQUE _____	24
	Partie commune	
1.	PROBLÉMATIQUE _____	24
2.	HYPOTHÈSES DE TRAVAIL _____	25
3.	MÉTHODOLOGIE _____	27
3.1	Population comédiens _____	27
3.1.1	Population de l'étude : description, répartition, caractéristiques biométriques _____	27
3.1.2	Critères d'inclusion _____	27
3.1.3	Critères d'exclusion _____	27
3.2	Population contrôle _____	27
3.2.1	Critères d'inclusion _____	27
3.2.2	Critères d'exclusion _____	27
3.3	Matériel _____	28
3.3.1	Choix questionnaire _____	28
3.3.2	Mode de diffusion _____	29
3.3.3	Durée de l'enquête _____	29
3.3.4	Elaboration des questionnaires _____	29
3.3.4.1	Questionnaire comédiens _____	29
3.3.4.2	Questionnaire sujets contrôles _____	31
4.	OBSERVATION DES RÉSULTATS _____	32
4.1	Dépouillement de l'enquête _____	32
4.1.1	Observation et comparaison des données _____	32
5.	CRÉATION D'UN SITE INTERNET D'INFORMATIONS _____	50
5.1	Le site internet e-santé _____	50
5.1.1	Définition _____	50
5.1.2	Avantages d'un site internet _____	51
5.2	Elaboration de l'outil _____	52
5.2.1	Objectifs _____	52
5.2.2	Démarche : utilisation des données _____	52
5.2.3	Organisation et structuration _____	52
6.	DISCUSSION _____	54

6.1 Confrontation des hypothèses et des résultats	54
6.2 Biais et limites	56
6.3 Diffusion du site internet de prévention	57
6.4 Conception de l'outil	57
7. CONCLUSION	58
BIBLIOGRAPHIE	59
ANNEXE A : Mail envoyé aux comédiens professionnels	64
ANNEXE B : Questionnaire destiné aux comédiens et aux sujets contrôles	65
ANNEXE C : Recueil de données	71
ANNEXE D : Principes de la certification HON code	78
ANNEXE E : Aperçu du site internet	79

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure n°1 : Schéma du larynx_____	3
Figure n°2 : Abduction des plis vocaux pendant l'inspiration_____	3
Figure n°3 : Le cercle vicieux du forçage vocal _____	10
Figure n°4 : Posture de forçage vocal d'après Jocelyne Sarfati _____	11
Figure n°5 : Aspects abordés lors de la formation_____	33
Figure n°6 : Connaissance des cordes vocales chez les comédiens ayant abordé l'anatomie en formation_____	33
Figure n°7 : Attitudes posturales des comédiens prises isolément _____	35
Figure n°8 : Qualité de la posture _____	36
Figure n°9 : Qualité de la posture de projection vocale en fonction du type de formation _____	36
Figure n°10 : Fréquence de l'échauffement vocal _____	37
Figure n°11 : Fréquence des maux de gorge en fonction de la sensibilisation à la voix pendant la formation_____	38
Figure n°12 : Usage intensif du souffle thoracique supérieur en fonction de la sensibilisation à la voix pendant la formation_____	38
Figure n°13 : Périodes d'aphonie en fonction de la sensibilisation à la voix_____	38
Figure n°14 : Moindre efficacité vocale après effort en fonction de la sensibilisation à la voix _____	40
Figure n°15 : Comparaison de l'alimentation en période de représentation et hors période de représentation_____	39
Figure n°16 : Comparaison de la consommation de café en période de représentation et hors période de représentation _____	40
Figure n°17 : Comparaison du sommeil hors période de représentation et en période de représentation_____	40
Figure n°18 : Quantité de manifestations psychosomatiques chez les comédiens et chez les sujets contrôles_____	40
Figure n°19 : Profil de personnalités chez les comédiens et les sujets contrôles_____	41
Figure n°20 : Consommation quotidienne de tabac chez les comédiens et chez les sujets contrôles_____	42
Figure n°21 : Consommation d'alcool des comédiens et des sujets contrôles _____	42
Figure n°22 : Exposition à la climatisation _____	43

Figure n°23 : Exposition à la climatisation bis (dans le cadre de la pratique théâtrale ou sur le lieu de travail)	43
Figure n°24 : Exposition aux environnements bruyants	43
Figure n°25 : Exposition aux environnements poussiéreux	44
Figure n°26 : Fréquence des altérations laryngées des comédiens et des sujets contrôles	44
Figure n°27 : Paresthésies pharyngo-laryngées après effort vocal	45
Figure n°28 : Diagnostic posé par le thérapeute de la voix	45
Figure n°29 : Fréquence de prise de médicaments pour soigner la voix	46
Figure n°30 : Posture inadéquate à la projection vocale en fonction du genre théâtral pratiqué	46
Figure n°31 : Position dos aux spectateurs (obligeant à une intensité plus importante) en fonction du genre théâtral pratiqué	47
Figure n°32 : Influence du genre théâtral sur les sensations de gênes laryngées après l'effort vocal	49
Figure n°33 : Fréquence de gêne laryngée après une représentation en fonction du temps de jeu	48
Figure n°34 : Efficacité vocale après représentation	48
Figure n°35 : Fréquence de gêne laryngée en fonction de l'acoustique	49
Figure n°36 : Efficacité vocale après représentation en fonction de l'acoustique	49
Figure n°37 : Diminution de l'efficacité vocale après représentation selon la capacité de la salle	49
Tableau 1 : Modification de la prosodie selon les sentiments éprouvés	19
Tableau 2 : Combien de cordes vocales avons-nous et dans quel sens sont-elles orientées ?	32

INTRODUCTION

La prévention en orthophonie a intégré le décret en 2002, elle est pourtant encore bien peu pratiquée dans le domaine de la voix. C'est dans cette visée préventive que nous nous sommes intéressées au cas particulier des comédiens.

La voix est un instrument essentiel de l'expression théâtrale, tant un outil de travail qu'une finalité artistique, et pourtant, fréquemment, la performance scénique semble primer aux dépens de la santé vocale du comédien. Cette voix, résultante d'une mécanique complexe, peut-être rendue vulnérable par des conditions directement liées au métier de comédien : précarité financière, investissement psychologique et physique dans un rôle, trac, compétition pour se faire un nom, cadre de travail, rythme intense, etc. Les comédiens, inégalement exposés à ces facteurs, et tous différents vis-à-vis de leurs caractéristiques personnelles (physiologiques, psychologiques, anatomiques, etc.) sont inégaux face au risque de développer un trouble vocal.

Dans une première partie, théorique, nous décrirons tout d'abord ce qu'est la voix, en rappelant les éléments fondamentaux qui la constituent puis en évoquant ceux qui sont susceptibles de lui porter atteinte. Ensuite, nous nous intéresserons à ce qui caractérise une vie de comédien avec tous les enjeux qu'elle comporte. Enfin nous étudierons le rôle de la voix dans la prestation scénique puis les risques de forçage vocal que cette dernière peut engendrer.

Dans une seconde partie, pratique, nous nous appliquerons à dresser un tableau réaliste de ce qu'est une vie de comédien, du degré d'exposition aux facteurs favorisant un trouble vocal et de la place accordée à la voix dans l'enseignement dispensé aux jeunes interprètes. Pour ce faire, nous interrogerons 52 comédiens professionnels sur leurs conditions et hygiène de vie. Ensuite, à l'effet de déterminer si les comédiens sont plus à même de développer une dysphonie que des sujets non professionnels de la voix, nous comparerons leurs réponses à celles de 196 sujets contrôles.

Les résultats de cette enquête nous permettront d'asseoir ou non la pertinence d'un outil préventif et de l'adapter aux problématiques effectives des comédiens.

PARTIE THÉORIQUE

CHAPITRE 1 : LA VOIX

1.1 Rappel des paramètres anatomiques, physiologiques et acoustiques de la voix

1.1.1 Description des trois étages de l'appareil vocal

La matière première de la voix est l'air fourni par les poumons et mis en vibration au niveau laryngé. Le souffle va donc passer par le système respiratoire, puis le système laryngé, et enfin les résonateurs avant de devenir de la voix. [43]

1.1.1.1 Le système respiratoire : la soufflerie

La voix est une expiration sonorisée, ce qui signifie que la production des sons de la parole nécessite l'écoulement d'un courant d'air. Le souffle phonatoire se distingue du souffle respiratoire végétatif par le fait que l'expiration y est active. En effet dans la respiration calme, les poumons se remplissent par l'action des muscles inspireurs, puis se vident par simple retour au repos de ces muscles : l'expiration y est donc passive.

Dans la phonation, l'expiration est plus longue et musculairement active : l'air est chassé des poumons par l'action des muscles expirateurs. L'émission du souffle phonatoire nécessite une production d'air suffisante pour permettre à la fois de respirer et de prononcer une phrase complète sans devoir reprendre son souffle à un moment inapproprié, ainsi l'inspiration, plus rapide que lors de la respiration calme, permettra d'emmagasiner l'air suffisant à l'émission. Le principal acteur de cet élan respiratoire est le diaphragme dont le rôle essentiel est de remplir les poumons, mais également, en phonation, de retarder l'expiration pour éviter que l'air ne s'échappe trop vite. Ce rôle de régulateur du souffle phonatoire est notamment important lors de la voix implicatrice.

Si le fonctionnement du système respiratoire est toujours le même, la nature variée de l'acte phonatoire va induire la production de souffles différents. En effet, la pression et la vitesse de l'air expiré doivent être adaptées à l'intensité des sons à produire, au type de voix que l'on veut émettre. Ainsi, pour la voix d'expression simple, désignant une voix qui ne porte pas, le souffle thoracique supérieur sera employé, alors que la voix projetée mettra en jeu la respiration abdominale. [17][36][37][38][43]

1.1.1.2 Le vibreur : le système laryngé

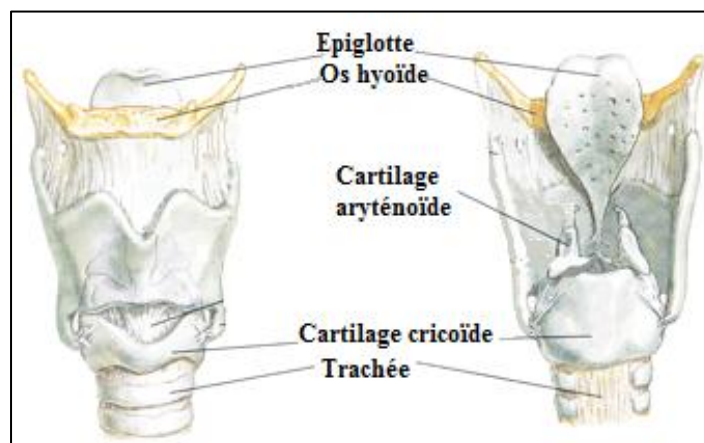
Le larynx est un conduit ostéo-cartilagineux rigide situé entre la trachée et la base de la langue constituant le carrefour des voies aéro-digestives. En plus d'assurer les fonctions de déglutition et de respiration, il contient les plis vocaux, ce qui fait de lui l'organe principal de la voix.

Le complexe cartilagineux laryngé, placé au-dessus de la trachée, comprend cinq os et cartilages principaux. De bas en haut, dans le sens de l'air phonatoire :

- Le cartilage cricoïde, placé au-dessus de la trachée, porte le cartilage thyroïde et les deux cartilages aryténoïdes.
- Protégeant le tout en avant, le cartilage thyroïde contient les plis vocaux, tendus horizontalement entre l'angle antérieur du cartilage thyroïde et les aryténoïdes en arrière.
- Les cartilages aryténoïdes reposent sur le bord supérieur du cartilage cricoïde et constituent la partie postérieure des plis vocaux.
- L'épiglotte a pour fonction d'obstruer les voies respiratoires lors de la déglutition.
- L'os hyoïde, en forme de U horizontal, prolonge l'axe trachéo-laryngé et maintient ouvert le tube aérien à ce niveau.

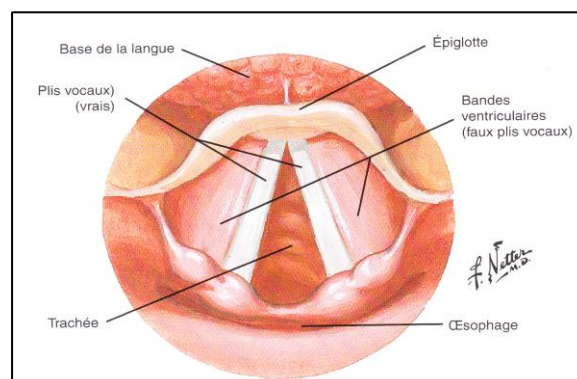
Les cinq os et cartilages du larynx sont reliés entre eux par des articulations et des ligaments et sont mobilisés par un ensemble de muscles.

Figure n°1 Schéma du larynx [39]



La phonation est rendue possible par la mise en vibration des plis vocaux. Pendant la respiration calme, les plis vocaux sont éloignés l'un de l'autre, laissant un passage relativement libre à l'air.

Figure n°2 : Abduction des plis vocaux pendant l'inspiration [39]



En revanche, pour que la phonation ait lieu, les aryténoïdes rapprochent les plis vocaux grâce à l'action des muscles adducteurs inter-aryténoïdiens. La vibration des plis vocaux se fait alors sur un larynx fermé.

Le rétrécissement de la glotte provoque l'effet de Bernoulli, phénomène retro-aspiratoire, entraînant l'accolement complet des plis vocaux. Puis la pression sous-glottique augmente, contraignant les plis vocaux à s'écarter : le passage d'air ainsi créé fait redescendre la pression. Enfin les plis vocaux reviennent vers le centre et le cycle se reproduit. [17] [38][43]

Les caractéristiques des sons émis par le larynx dépendent de la tension des cordes vocales, de leur masse, de leur force d'accolement, de leur rythme oscillatoire, du débit et de la pression de l'air. [21]

1.1.1.3 Les résonateurs et le système articulatoire

Les résonateurs du système phonatoire correspondent aux cavités traversées par le son laryngé avant d'être émis : cavité pharyngée, cavités nasales, cavité buccale. Ils permettent de filtrer et d'enrichir le premier son obtenu par la vibration laryngée.

La cavité pharyngée se divise en trois étages superposés. De bas en haut :

- L'hypopharynx est situé au-dessous de la partie libre de l'épiglotte, deux conduits débouchent dedans : le larynx en avant et l'œsophage en arrière.
- L'oropharynx est formé par les piliers antérieurs du voile du palais et la base de langue, à l'avant se trouve la bouche, et à l'arrière le pharynx.
- Le rhinopharynx communique avec l'oropharynx lorsque le voile du palais reste abaissé.

Pendant la parole, sauf pour la production des sons nasaux, les cavités nasales sont isolées du reste du tractus vocal par l'action du mécanisme vélo-pharyngé : le voile du palais s'élève, empêchant l'air de passer par le nez.

La cavité buccale voit son volume varier en fonction de la mâchoire inférieure, de la langue et du voile du palais. Il s'agit du résonateur principal, au même titre que le pharynx, et de l'articulateur principal des sons de la langue. Elle s'étend du pharynx aux lèvres et est le siège des organes articulateurs de la parole : lèvres, joues, dents, mandibule, langue, palais dur, palais mou, pharynx. La position de ces articulateurs peut faire obstacle au courant d'air en le freinant, en l'arrêtant, ou en vibrant sous son action, permettant l'émission des différents sons de la langue.

Selon la fréquence fondamentale émise par le larynx, le moule résonantiel du conduit vocal doit s'adapter pour réaliser l'articulation voulue et atténuer au minimum les harmoniques

qui font la richesse de la voix. Cette adaptation des cavités permettant de mieux faire résonner le son laryngé s'appelle « l'accord phonorésonantiel ». [17][29][36][38][39][43]

1.1.1.4 Les paramètres acoustiques de la voix

Les paramètres acoustiques correspondent aux éléments permettant de distinguer auditivement un type de voix : intensité, hauteur, timbre.

L'intensité de la voix (mesurée en décibels (dB)) correspond à son niveau sonore. La voix parlée est émise aux alentours de 45 à 65 dB, la voix chantée peut aller jusqu'à 90-100 dB. Plus la pression sous-glottique est importante plus le son est puissant. [36][43]

Une voix peut évoluer entre le grave et l'aigu : c'est ce qui caractérise sa hauteur, déterminée par la fréquence de vibration des cordes vocales, c'est-à-dire le nombre d'ouvertures glottiques par seconde, mesurée en hertz (Hz). Elle sera différente d'un sujet à l'autre : plus les plis vocaux sont longs, plus la voix est susceptible d'être grave. Ainsi la voix d'un enfant est plus aiguë que celle d'une femme, elle-même plus aiguë que celle d'un homme. Outre les différences individuelles dépendant des conditions anatomiques, la hauteur tonale de la voix varie selon le type d'émission vocale et les circonstances : la voix monte d'autant plus que l'on veut la faire porter loin, et est la plus grave possible dans le cas d'un échange verbal confidentiel. Elle varie également selon le contexte et l'état d'esprit de celui qui parle : la voix est largement modulée lorsque le ton est enjoué, et émise sur presque un seul ton dans la tristesse ou l'injonction autoritaire.

La hauteur de la voix constitue la fréquence fondamentale, par opposition à la fréquence et à l'intensité relative des harmoniques qui concernent le timbre. [17][36][43] Les harmoniques représentent des fréquences multiples du son fondamental qui se superposent à celui-ci et constituent le spectre sonore. Le timbre de la voix dépend des modalités d'accolement des plis vocaux, des caractéristiques anatomiques et de l'arrangement des cavités de résonance. [36]

1.2 Le comportement vocal

Le comportement vocal fait partie du comportement au sens global du terme et à chaque comportement correspond une manière vocale. [21]

1.2.1 Description du comportement vocal

1.2.1.1 Composantes posturales et respiratoires des différentes voix

La voix d'expression simple intervient dans les cas de conversations du quotidien dans lesquelles le locuteur n'a pas à projeter sa voix. Ici, c'est le souffle thoracique supérieur qui est mobilisé, lequel correspond à un mouvement costal « en poignée de pompe ».

La voix implicatrice (ou voix projetée) désigne une voix qui amène l'interlocuteur à s'impliquer. La voix est ici instrument d'action sur autrui (parler en public, convaincre, etc.).

Le comportement de la voix implicatrice se caractérise par :

- L'intention patente d'agir vocalement sur autrui. Cet élément appelle les trois suivants.
- Le regard orienté vers l'interlocuteur.
- Le redressement du corps : l'axe vertical du corps se place dans le prolongement de celui de la tête.
- La mise en route du souffle abdominal, par un élargissement de la partie inférieure du thorax et l'utilisation des muscles abdominaux pour l'expiration.

Enfin, la voix d'insistance (ou voix de détresse) correspond à un comportement survenant lorsque le locuteur a le sentiment que son action vocale a un caractère urgent.

Elle se caractérise par :

- L'impression d'être dépassé par un évènement imprévu.
- La projection du visage vers l'avant, correspondant généralement à l'étonnement.
- Le regard en face, généralement orienté dans la même direction que le visage.
- La mise en route du souffle vertébral, avec arrondissement du haut du dos, et affaissement du thorax.

Utilisée à bon escient, la voix d'insistance correspond à un comportement normal. Mal utilisée, elle correspond à ce que l'on observe dans le comportement de forçage vocal. [21][35][36]

Deux ou les trois mécanismes peuvent parfois fonctionner conjointement. [35]

1.2.1.2 Description détaillée du comportement de projection vocale

La projection vocale nécessite l'utilisation de la voix implicatrice caractérisée par différents éléments : [4]

Au niveau respiratoire, ce comportement repose sur une respiration thoraco-abdominale dans laquelle le diaphragme et les muscles abdominaux jouent un rôle essentiel.

Lors de l'inspiration, les dernières côtes s'ouvrent et le diaphragme s'abaisse. La phonation se fait sur le temps expiratoire, grâce à une partie des muscles abdominaux qui vont rétracter la paroi abdominale pour faire remonter le diaphragme vers le haut. Parallèlement à cela, les côtes vont s'abaisser « en anse de seau » (la partie externe de l'arc costal s'abaisse alors que les extrémités restent fixes) en resserrant latéralement la cage thoracique. Le diaphragme contrôle l'action expiratrice des muscles abdominaux lors du

souffle phonatoire en retenant l'air poussé par les abdominaux, permettant ainsi un dosage à la fois puissant et précis du souffle, pouvant être contrôlé selon la nécessité. [22][36]

Au niveau des résonateurs, la place et la forme des lèvres permettent de modifier la coloration du son : arrondies vers l'avant, la voix est plus sourde et plus sombre, tirées en arrière dans une position plus ou moins souriante, la voix est plus claire. [18]

Au niveau postural, l'attitude corporelle joue un rôle important dans la phonation et se doit d'être encore plus efficiente en cas de voix projetée. L'appareil respiratoire étant, par le biais du tronc, relié aux membres, le fonctionnement de l'appareil vocal dépend de la statique du corps tout entier.

Schématiquement, les points fondamentaux sont :

- L'appui sur les deux pieds de manière équilibrée : la voûte plantaire sert d'amortisseur, cette surface d'ancrage au sol doit être utilisée du talon aux orteils.
 - Les genoux très modérément fléchis, ce qui facilite la souplesse du bassin et conditionne le confort de la station verticale.
 - L'extension vertébrale avec cambrure lombaire modérée, qui permet d'accroître le volume thoracique, favorisant ainsi une bonne capacité respiratoire.
 - Les épaules en position basse.
 - La colonne cervicale légèrement redressée, facilitant le libre mouvement laryngé.
- [18][21]

Au niveau des paramètres acoustiques, on observe une augmentation de l'intensité vocale et une tendance à l'élévation de la hauteur tonale.

Au niveau articulaire, la voix projetée entraîne une accélération du débit verbal et un accroissement de la précision articulaire.

Enfin, on note des manifestations neuro-végétatives, toniques et psychiques.

Une mauvaise maîtrise de ce comportement peut entraîner des excès dans chacun des domaines et compromettre ainsi le résultat attendu, voire entraîner des conséquences fâcheuses pour la voix. [35][36]

1.3 Les troubles vocaux acquis

1.3.1 La fatigue vocale

Les études montrent que l'utilisation prolongée de la voix, notamment professionnelle, amène inévitablement à un phénomène de fatigue vocale. (Kitch et coll., 1994 ; Vintturi et coll., 2003 ; Vintturi, 2001 ; Vintturi et coll., 2001 ; Amy de la Bretèque, 1997 ; Gotaas et coll., 1993)[8]

La voix se trouve alors dans l'incapacité d'assurer une activité vocale désirée. Certains symptômes sont fréquemment rapportés par les patients après quelque temps de parole : enrrouement, mal de gorge, picotements, brûlures, toux, impression de tension dans le cou. L'impression de tension peut parfois être plus générale : soucis professionnels, personnels, situations de stress, etc.

Dans les cas de fatigue vocale, la dysphonie n'est pas toujours au premier plan de la consultation, elle n'est parfois qu'intermittente avant d'être permanente. Un malmenage vocal peut débiter par une fatigue vocale et se traduire peu à peu par une dysphonie. [8][43]

1.3.2 La dysphonie dysfonctionnelle

1.3.2.1 Définition et mode d'apparition

Tarneaud est le premier à avoir employé le terme de « dysphonie dysfonctionnelle » en 1936. Il s'agit d'une altération du timbre de la voix consécutive à une perturbation de la fonction vocale « due à l'incorrecte utilisation des organes phonateurs ». [16]

Cependant, il existe des voix altérées d'un point de vue acoustique mais non pathologiques, ainsi que des voix dont l'altération acoustique est minime relativement aux difficultés vocales du sujet. Ainsi une voix peut répondre à des critères subjectifs de « goût personnel, culturel, de genre, d'époque » [20], tout en étant altérée d'un point de vue acoustique. Le Huche définit donc la dysphonie comme « *un trouble momentané ou durable de la fonction vocale ressenti comme tel par le sujet lui-même ou son entourage* ».

On peut distinguer la dysphonie dysfonctionnelle simple (sans complication laryngée) des dysphonies dysfonctionnelles compliquées. En effet, le terme dysphonie dysfonctionnelle n'exclut pas l'éventualité d'une lésion organique à l'origine de la perturbation du geste phonatoire ou venant le compliquer. Dysfonctionnel et organique sont souvent intriqués. [37]

Une maîtrise vocale insuffisante (ou une perturbation de cette maîtrise) peut conduire une personne à outrepasser régulièrement sa résistance vocale habituelle et entrer ainsi dans un processus de forçage vocal. [23]

1.3.2.2 Expression et lésions associées

Il existe une kyrielle d'adjectifs pour qualifier les voix dysphoniques, certains étant fréquemment évoqués.

Le terme de « raucité » souligne une impression d'instabilité dans la voix par atteinte de la vibration laryngée ou de sa régularité. Le Dr Cornut l'associe généralement à une hauteur tonale grave, la tonalité aiguë étant plutôt associée au qualificatif « forcé ».

La voix est qualifiée de « soufflée » ou « voilée » lorsqu'il existe une fuite d'air entre les plis vocaux, et est « éraillée » lorsqu'une vibration parasite se superpose au son fondamental laryngé. [33]

On parle également de dysphonie lorsque la voix présente uniquement une modification de la qualité du timbre, le rendant anormal à l'oreille sans présenter d'altération majeure : il sera « clair » si les harmoniques graves sont peu présents ou « sombre » s'il existe peu d'harmoniques aigus. Ces altérations du timbre peuvent être associées à des limitations des autres dimensions acoustiques : tessiture limitée, intensité diminuée. [43]

Au-delà des expressions audibles, Tarneaud et Le Huche nous rappellent qu'une dysphonie dysfonctionnelle peut se compliquer d'une altération laryngée, provoquée par le forçage vocal. [37] Ce dernier peut entraîner nodule, pseudo-kyste séreux, œdème en fuseau, kyste muqueux, polype, hématome du pli vocal, coup de fouet laryngien ou encore ulcère de contact. Le facteur fonctionnel est généralement presque seul en cause. [35][37]

1.3.3 Facteurs prédisposant à un trouble vocal

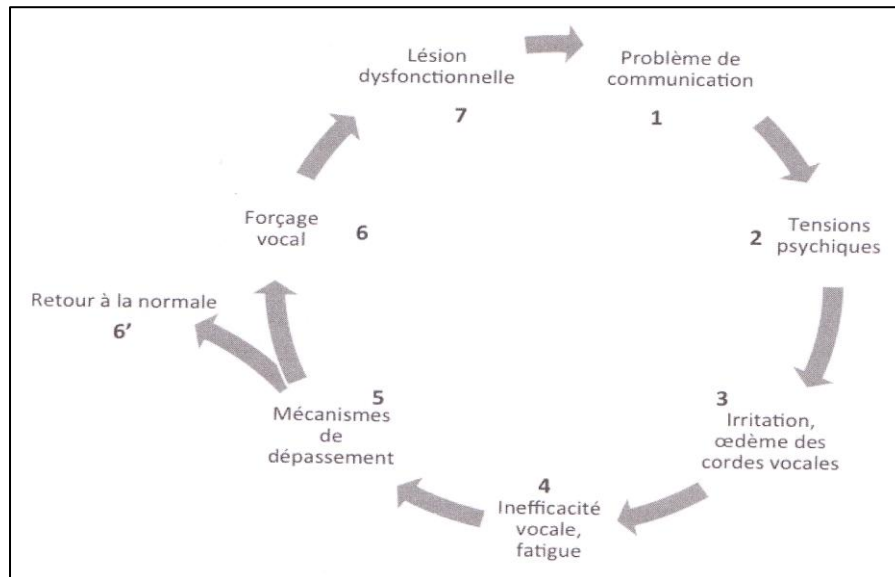
Trois notions permettent de rendre compte de la manière dont s'installe, se maintient et éventuellement se complique la dysphonie dysfonctionnelle. Il s'agit du cercle vicieux du forçage vocal, des facteurs favorisants et des facteurs déclenchants. [37]

1.3.3.1 Le cercle vicieux du forçage vocal

Dans un premier temps, la voix ne répond pas, pour diverses raisons, à certaines exigences de communication. Ces difficultés de communication favorisent l'installation de tensions psychiques. En réponse à ces tensions, le locuteur va tenter de dépasser ses difficultés par un effort physique lui permettant d'utiliser sa voix comme il l'entend. L'effort physique fourni pour parler plus fort va créer des tensions musculaires. À terme, cela produit une irritation laryngée qui rend la voix encore plus inefficace aggravant ainsi les difficultés initiales du locuteur et l'incitant à forcer davantage. Une éventuelle lésion des plis vocaux induite par le forçage vocal peut participer au cercle vicieux et majorer le trouble vocal.

Le cercle vicieux de forçage vocal s'installe si le tempérament de la personne le permet. Tout réside dans la manière de réagir à cet enchaînement de situation : difficulté, effort, fatigue. C'est ce qu'on appelle « les mécanismes de dépassement ».

Figure n°3 : Le Cercle vicieux du forçage vocal [48]

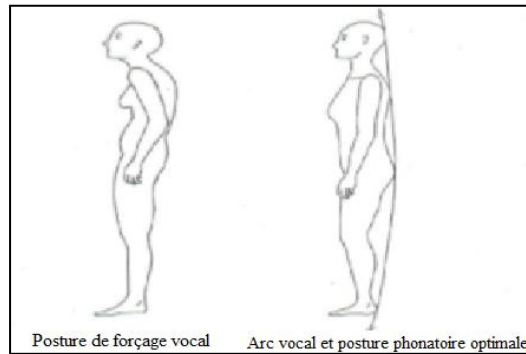


Le cercle vicieux du forçage vocal se traduit par l'installation progressive du souffle vertébral en toutes circonstances et plus seulement dans le cas de la voix d'insistance.

L'usage prolongé du mécanisme de la voix d'insistance, qui caractérise le comportement de forçage vocal, présente un certain nombre de conséquences délétères pour la voix :

- Altération de l'attitude corporelle lors de la phonation : perte de la verticalité et crispation de tous les muscles intervenant dans l'articulation de la parole.
- Attaque en coup de glotte : dans ce cas, l'accolement cordal est puissant et préexistant à l'augmentation de la pression sous-glottique, celle-ci doit alors être puissante pour faire s'ouvrir le sphincter glottique, lequel cèdera brusquement réalisant une attaque dite « dure ». Le son démarrera de façon brusque et anarchique, le larynx passant brutalement d'une situation de tension extrême à celle d'instrument vibrant.
- Apparition de sensations subjectives particulières (impression de manque d'efficacité, fatigue à la phonation, paresthésies pharyngo-laryngées et douleurs, etc.).
- Altération laryngée et péri-laryngée : irritation de la muqueuse laryngée, phénomènes douloureux permanents.
- Diminution de la maniabilité de la voix et de l'appareil phonatoire : difficultés à rectifier son comportement vocal quels que soient les conseils ou les consignes données.
- Altération vocale pouvant intéresser chacun des trois caractères acoustiques de la voix et pouvant exister sans aucune altération de la muqueuse des plis vocaux. [35][37][43]

Figure n°4 : Posture de forçage vocal et posture phonatoire optimale d'après Jocelyne Sarfati [49]



Outre les mécanismes propres au cercle vicieux du forçage vocal, certains facteurs peuvent induire l'entrée dans le cercle vicieux et/ou limiter les possibilités de le rompre. Nous allons ici présenter les facteurs les plus couramment rencontrés dans la littérature.

1.3.3.2 Facteurs favorisants et/ou déclenchants

Les facteurs favorisants constituent un terrain propice à la survenue des facteurs déclenchants chez un sujet. Il peut s'agir de : l'obligation socioprofessionnelle de parler ou chanter, certaines caractéristiques psychologiques (tempérament nerveux, tendance à l'anxiété, perfectionnisme, situation psychologique difficile), consommation alcoolotabagique, affections chroniques de la sphère ORL, terrain allergique, reflux gastro-œsophagien, hypoacousie, exposition au bruit, à la poussière, aux vapeurs irritantes, au chauffage et à l'air conditionné, présence d'un dysphonique ou d'un hypoacousique dans l'entourage, antécédents pulmonaires.

Les facteurs déclenchants sont des événements à l'occasion desquels peut se constituer le cercle vicieux du forçage vocal. Il s'agit, par ordre de fréquence de : certaines affections de la sphère ORL, facteurs psychologiques prédisposants, affaiblissement général, toux, période prémenstruelle ou grossesse, intervention abdominale. [37]

A. La sphère ORL

Toute affection de la sphère ORL peut avoir des répercussions négatives sur la production vocale. Notons ici le rôle non négligeable de l'air conditionné, de la pollution, du chauffage et de l'exposition régulière à des agents toxiques volatiles, entraînant l'assèchement des muqueuses des voies aériennes, les rendant ainsi plus vulnérables à l'installation d'infections. Dans un environnement climatisé, les muqueuses signalent leur inflammation sous la forme d'une impression de sécheresse, d'une douleur et en hypersécrétant (nez bouché, mucosités laryngées). [34][43]

Du fait de la consommation d'aérosols, délétère pour les muqueuses laryngées, l'asthme peut, à long terme, être la cause de problèmes vocaux plus ou moins importants. Selon une étude, plus de 50% des patients recevant un traitement par corticoïdes inhalés se plaindraient de dysphonie ou de symptômes oro-pharyngés gênants. (Ben Ammar et coll., 2003) [10]

De nombreuses allergies, notamment les rhinites allergiques, entraînent des symptômes au niveau ORL : congestion nasale, écoulements, irritation du nez, sentiment de grésillement laryngé, de corps étranger au niveau des plis vocaux, légère toux. Par delà le fait que ces symptômes puissent être la cause même d'une altération vocale, les antihistaminiques utilisés pour y remédier, peuvent assécher les plis vocaux ainsi que les espaces de résonance. [34][43]

B. L'intoxication alcoolique et tabagique

Le tabac est responsable de nombreuses affections qui vont retentir sur la voix et fragiliser la muqueuse : laryngites, pharyngites, rhinites, bronchites chroniques. L'altération de la muqueuse peut aboutir à l'installation de la dysphonie, donnant lieu à une modification progressive de la voix vers le grave (épaississement de la corde) et vers une raucité suivant la consommation. Également, il peut arriver qu'un cancer du larynx se développe et que l'on soit obligé d'effectuer une laryngectomie. [11][34][43]

L'alcool, pour sa part, entraîne déshydratation et assèchement des muqueuses. De plus, il crée des lésions vasculaires et aggrave l'action du tabac en contribuant à fragiliser les muqueuses. L'association alcool-tabac multiplie le risque de cancer. [34]

C. Les facteurs psychologiques

Certains auteurs ont décrit « un stress psychologique » précédant la dysphonie. Selon House, les sujets dysphoniques auraient une plus grande propension à vivre un « conflit over speaking ». Ce terme désigne une situation conflictuelle dans laquelle un sujet craint que ce qu'il puisse dire aggrave la situation. [48]

D'un point de vue physiologique, les états émotionnels influent sur la respiration et la tension musculaire, et donc, indéniablement sur les processus mis en jeu lors de la phonation. Cette influence se manifeste par une modification de la qualité de la voix, une altération du timbre, des symptômes laryngés, un inconfort dans diverses parties du corps, une limitation et une détérioration du contrôle vocal. [43] Les effets secondaires du stress, par exemple, sont nombreux et ont des conséquences sur la voix : assèchement des muqueuses cordales et buccales, modification du souffle, favorisation de la production

d'acidité gastrique pouvant entraîner un reflux et une irritation laryngée, tensions musculaires, douleurs dans le dos, le cou, etc. [18][24][34]

Le dysfonctionnement vocal potentiellement engendré par ces états émotionnels et psychiques peut amener le sujet à entrer dans le cercle vicieux du forçage vocal.

D. L'alimentation

L'alimentation, de par l'avènement des plats préparés et de la restauration rapide, est plus pauvre en fibres et riche en matière grasse, ce qui n'est pas sans conséquence sur la voix.

En effet, un régime pauvre en fibres est souvent à l'origine d'une constipation pouvant faciliter l'installation d'un comportement de serrage pharyngo-laryngé, et certains aliments favorisent le reflux gastro-œsophagien, irritant ainsi la muqueuse laryngée.

Pour ce qui est des boissons gazeuses, il est avéré que le gaz carbonique gêne la mobilité diaphragmatique et retentit sur la phonation, de plus les bulles vont faciliter les renvois et favoriser le reflux gastro-œsophagien. [43]

E. Le reflux gastro-œsophagien (RGO)

Il s'agit de la remontée involontaire d'une partie du contenu de l'estomac, passant par l'œsophage, pour aller dans le larynx et le pharynx. Il n'est pas pathologique mais peut le devenir s'il entraîne des symptômes ou des lésions œsophagiennes. Les muqueuses œsophagienne et laryngée sont incapables de se défendre contre l'acidité sécrétée par l'estomac. Ainsi, le RGO peut entraîner une laryngite, une toux, un hémorragie chronique, et assécher la muqueuse cordale. [34][43]

Si les liens entre voix et RGO ne répondent qu'à des observations cliniques pratiques, le Dr Yves Ormezzano nous rappelle toutefois le rôle sphinctérien du larynx : toute irritation de la commissure postérieure va inciter à rejeter l'intrus en toussant et la toux elle-même contribuera à augmenter l'irritation du larynx et donc à altérer la voix. [24][43]

De nombreuses causes peuvent induire un reflux gastro-œsophagien : une anomalie anatomique entre l'estomac et l'œsophage, une augmentation de la pression intra-abdominale (surtout si on utilise une voix à forte intensité), une moindre pression au niveau de la partie inférieure de l'œsophage (souvent la conséquence de la consommation de certains aliments ou médicaments : citron, matières grasses, alcool, café, chocolat, boissons gazeuses, théophylline, atropiniques (médicaments contre le rhume), morphine, alpha-bloquants, certaines benzodiazépines, certaines hormones). [43]

F. Les facteurs hormonaux

On observe une prédominance du sexe féminin dans les cas de dysphonie dysfonctionnelle (66%). En effet, plusieurs facteurs spécifiques aux femmes ont une incidence sur la voix,

tels que l'influence des œstrogènes et de la progestérone (hormones sexuelles d'origine ovarienne). Il existe des récepteurs œstrogéniques au niveau laryngé, en cas d'absence de ces hormones, la muqueuse s'atrophie, altérant de cette manière le timbre de la voix. [43]

Par ailleurs, Jean Abitbol a mis en évidence l'existence d'un syndrome prémenstruel vocal chez environ un tiers des femmes, pouvant se manifester par une diminution de l'intensité et de la puissance vocale, une difficulté à tenir les sons prolongés, une perte dans les aigus et parfois un timbre éraillé. [3] De plus, les douleurs abdominales peuvent entraîner des contractures et gêner la respiration.

Suite à l'accouchement, il est important de suivre une rééducation abdominale permettant de se réhabituer à l'effort physique et notamment vocal. En cas de dépression post-partum, l'état psychologique pourra agir sur la voix. [43]

Enfin, lors de la ménopause, l'action hormonale entraîne un épaississement et une rigidification de la muqueuse ayant pour conséquence une diminution de la tessiture vocale, une gêne dans les aigus et une perte en harmoniques dans les graves.

Chez l'homme, la stabilité hormonale permet de pouvoir maintenir la tessiture jusqu'à la soixantaine. Si la ménopause s'exprime au niveau vocal chez les femmes, l'andropause masculine, qui n'affecte que 10% des hommes n'entraîne pas de véritable désordre vocal. [11][43]

G. Affaiblissement général

Depuis le pubis jusqu'aux lèvres, plus de 60 muscles sont nécessaires à l'émission de la voix. La posture générale du corps, la respiration sont autant d'éléments qui s'ajoutent à la vibration des cordes vocales pour générer la phonation. Une simple fatigue suite à une nuit d'insomnie peut modifier la tonicité générale du corps. Par exemple, les muscles du dos auront tendance à se voûter, de ce fait le volume pulmonaire en sera réduit, les muscles laryngés seront difficiles à tendre et la voix deviendra plus grave et moins forte. [48]

CHAPITRE 2 : LES ENJEUX DU METIER DE COMEDIEN

2.1 Le comédien

2.1.1 Les formations

« Un enseignement vivant et continu, bien proportionné dans ses parties [...] produira des résultats auxquels le talent sans guide n'atteint pas [...] » Jacques Copeau

L'acteur est son propre instrument : sa voix, son corps, ses émotions constituent le matériau dont il dispose pour faire exister un être qui sans lui, resterait de papier. Encore faut-il qu'il apprenne à jouer de ce matériau. C'est pourquoi la question de sa formation

est primordiale. La formation de l'acteur vise à développer l'individu global : voix, corps, intellect, sensibilité, réflexion sur la dramaturgie et le rôle social du théâtre.

L'enseignement actuel s'est construit à travers les époques, de différents savoirs. Longtemps, il s'est réduit à l'acquisition du savoir-faire traditionnel que se léguaient des lignées d'interprètes. Puis, en 1784, se crée un conservatoire d'art dramatique, l'École royale de chant et de déclamation, où sont proposés exercices d'articulation et de diction.

La véritable révolution dans la formation de l'acteur est cependant inséparable de l'avènement du metteur en scène au début du XX^e siècle qui fait surgir la nécessité d'une préparation aux techniques du jeu et à l'exercice du métier.

Actuellement, deux types de formation coexistent encore : celle qui fait l'objet d'un enseignement spécifique, dispensée dans les écoles, ateliers, cours de théâtre et celle qu'on appelle sur « le tas ».

Bon nombre de comédiens ont fait leur premier apprentissage au sein d'ateliers d'art dramatique où le pire et le meilleur se côtoient, aucune réglementation ne permettant de garantir le sérieux des cours proposés. Quelques cours parisiens, comme l'École Jacques Lecocq ou le cours Charles Dullin, présentent cependant de sérieuses garanties : recrutés sur rigoureuse sélection, les élèves suivent un enseignement très complet.

De nombreuses écoles publiques offrent également un enseignement de qualité. Les plus prestigieuses étant le Conservatoire National Supérieur d'Art Dramatique (CNSAD), l'École supérieure d'art dramatique du Théâtre National de Strasbourg (TNS) et l'école nationale supérieure des arts et des techniques du théâtre (ENSATT). Elles dépendent de l'État et proposent une formation complète aux métiers de la scène (jeu, régie, scénographie). En dehors des écoles, seuls 15% de comédiens se forment « sur le tas », en participant à des spectacles jusqu'à acquérir une certaine reconnaissance. Cet apprentissage par la pratique tend à ne plus être qu'un complément offrant aux jeunes comédiens la possibilité de travailler et remplir la condition sine qua non pour acquérir le statut de comédien : justifier d'un nombre suffisant de cachets pour bénéficier du régime des intermittents du spectacle. [44][45][47]

La formation aux arts du théâtre est donc requise mais non obligatoire. En matière de contenu, il existe une telle variété de formations qu'il est difficile de cerner celles qui prodiguent aux jeunes interprètes une technique vocale satisfaisante.

2.1.2 Le statut du comédien

Dans la langue classique, le terme « comédien » s'opposait à « tragédien ». De nos jours, il correspond à celui dont le métier est de se produire sur scène. [45]

Les comédiens vivent aujourd'hui une situation paradoxale qui révèle les contradictions de la profession. Si le volume de travail a globalement augmenté par l'accroissement du nombre de théâtres, la concurrence est plus âpre car les comédiens sont plus nombreux qu'avant. Ils sont donc fortement confrontés au sous-emploi et à la précarité. Les compagnies n'embauchant que rarement des comédiens pour une saison entière, le tarissement des emplois stables a provoqué la multiplication des intermittents, dont les contrats ne couvrent que quelques jours ou quelques semaines.

D'une année sur l'autre, un professionnel peut gagner du simple au double, ce qui rend l'avenir très incertain. [47] D'autant plus que cette année 2014 est particulièrement mouvementée puisque l'Etat projette d'amputer certains droits relatifs aux allocations de chômage. [41]

2.2 Le jeu scénique

2.2.1 Les outils du jeu d'acteur et les grands penseurs de l'enseignement théâtral

L'acteur se situe au cœur de l'événement théâtral : il est le lien vivant entre le texte et l'auteur, les directives du metteur en scène et l'écoute attentive du spectateur. [44] Il est à la fois celui qui est signifié par le texte et celui qui fait signifier le texte. [45] C'est son corps qui donne une réalité charnelle à la fiction, son geste qui fabrique l'action, sa voix qui fait entendre les mots écrits par un autre. [47] Il déclame un texte avec des pensées et des sentiments personnels, différents de ceux qui l'ont inspiré. [32]

Selon les auteurs, la place du comédien en jeu n'est pas la même. [46] Pour Stanislavski : « si on ne « vit » pas son personnage, il ne peut y avoir d'art véritable » [50] alors que Brecht met en garde : « À aucun moment le comédien ne doit se laisser aller à se métamorphoser intégralement en son personnage [...] ses propres sentiments ne devraient pas être fondamentalement ceux de son personnage [...]. » [15]

Le comédien construit donc son personnage, soit en cherchant à effacer ses traits individuels, soit en imposant ses signes. [14] A.Vitez était dans le refus absolu de « l'emploi » et attribuait ainsi les rôles qui a priori ne correspondaient pas aux caractéristiques personnelles de l'acteur, c'était selon lui la seule possibilité d'un vrai travail théâtral. [9]

On ne peut morceler la performance de l'acteur, au risque de perdre de vue la globalité de son jeu : une partie de son jeu n'a de sens que par rapport à l'ensemble de la mise en scène et de la scénographie. [14] Cependant, nous allons tenter de détailler les éléments, qui, une fois assemblés, constituent le personnage.

Le texte imprimé d'une pièce de théâtre se présente comme une série de signes typographiques, mais le verbe lisible ainsi fixé sur la page contient tout le possible d'une

représentation scénique. Le préalable à tout jeu théâtral est l'incarnation du verbe par l'acteur, tant que l'écriture n'a pas trouvé sa respiration exacte, sa pulsation cardiaque, sa diction précise, aucun rendez vous ne peut être donné au personnage. [12]

La diction particulière de la scène prend en compte la prononciation, l'articulation, la respiration, le débit. Elle sera d'abord une affaire de mode, de tradition. [14] Elle est la mise en voix et en corps d'un des sens possibles du texte. [45] Selon Louis Jouvet, le texte de l'auteur est pour le comédien une transcription physique. [31]

Stanislavski centre le travail du comédien sur la recherche d'une construction physique du personnage, capable d'illustrer la conception interne du rôle. [51] A l'inverse, Meyerhold est en quête d'une théâtralité construite où, au lieu du corps « naturel » préconisé par Stanislavski, il met en avant un corps qu'on pourrait dire « versifié » (opposé au corps de la vie quotidienne). [42]

Le corps est donc l'un des éléments les plus essentiels du travail expressif de l'acteur. Sa corpulence ou sa sveltesse, sa beauté ou sa difformité, jugées à l'aune de la culture du moment, sont les matériaux bruts dont il doit tirer parti. L'acteur donne son corps au personnage. Il prête à Hamlet ou à Tartuffe sa propre apparence physique, donnant au rêve du poète une réalité et à l'imaginaire du spectateur une pâture. [47] Artaud définit la gestualité comme « un langage physique à base de signes ». [7] Barrault ajoute que chaque geste a sa « syntaxe » et sa « métrique ». L'action du comédien s'arrime à la conquête, la préservation, la limitation ou la perte du lieu et de l'espace, à travers l'utilisation de son corps et de sa voix [14] : sur scène, aucun geste ne doit être utilisé pour lui-même, tous les mouvements doivent être liés au contenu du rôle. [51] Sur un plateau, à l'inverse de la réalité, le moindre mouvement se charge d'expressivité et demande une coordination rigoureuse. Le geste apporte souvent un prolongement au texte, il donne du sens là où la parole est impuissante. [47] Certains metteurs en scène font d'ailleurs du mouvement l'expression même du théâtre. A. Vitez s'appliquait à « psychodramatiser » le geste dans la volonté d'affirmer le théâtre en effaçant l'expression naturelle des acteurs. A. Mnouchkine, fondatrice du théâtre du soleil, à son tour, estime que le naturel n'a pas lieu d'être sur un plateau et que « ce qui n'est pas physique n'est pas théâtral ». [9] : rien ne part du corps mais tout passe par le corps. [42]

Ajouté à la gestuelle, le visage de l'acteur devient producteur d'indices, les mimiques contribuent à exprimer ce que ni corps ni voix ne peuvent dire, mais peuvent également contredire la parole. Permettant de distancier le texte, elles sont un moyen pour l'acteur de prendre position par rapport à ce qu'il exprime [47]. Enfin, les yeux, le regard, les mouvements du visage déterminent la direction et l'adresse du discours. [14]

CHAPITRE 3 : LA VOIX DANS LE THEATRE

3.1 Les comédiens : des professionnels de la voix

3.1.1 La voix : outil essentiel de la pratique théâtrale (travail vocal du comédien)

La voix a toujours été un élément central de la pratique théâtrale. Déjà dans l'antiquité, les acteurs jouaient de leur voix comme d'un instrument. Le travail vocal de l'acteur contemporain a beau être soumis depuis plusieurs siècles aux orientations contradictoires de l'artificiel et du naturel, la voix demeure essentielle. [47]

La voix est ce qui relie le comédien à son auditoire : c'est dire son importance dans la formation du sens et de l'affect, mais aussi la difficulté qu'il y a à la décrire et à en saisir les effets. La voix est un « entre-deux du corps et du discours ». [45] Selon Sarah Bernhardt, il faut qu'elle ait toutes les fréquences harmoniques « graves, plaintives, vibrantes et métalliques ». [13] Selon Stanislavski, la voix doit posséder les compétences permettant de retranscrire avec finesse ce que l'« être intérieur dicte avec vivacité et profondeur ». [51]

3.1.2. La voix : au service du personnage et des exigences scéniques

« *Le livre est une voix captive. La voix est un livre qui s'échappe.* » Michel Bernardy [12]

Le propre du comédien est de s'identifier au personnage qu'il incarne, avant tout au niveau de la voix : chaque voix correspond à un personnage. Ainsi le comédien a besoin non pas d'une voix mais de plusieurs voix. [43] Il doit être capable de saisir intuitivement les caractéristiques vocales permettant d'identifier le personnage (hauteur, puissance, timbre), et, par une grande souplesse vocale, modifier les paramètres de sa propre voix. [18][45]

Ainsi, le travail du comédien sera d'élargir sa tessiture afin d'interpréter le maximum de rôles et d'exprimer toute une palette d'émotions. [8] Selon Artaud, il peut être intéressant de jouer sur la hauteur de la voix pour créer un effet humoristique. « Tout est affaire de convention, il est attendu qu'une jolie femme a une voix harmonieuse [...] théâtralement, inverser les formes peut devenir l'élément essentiel d'une poésie humoristique ». [7]

L'intonation indique l'attitude du locuteur, son rapport à autrui, [45] et permet de « créer sous le langage un courant souterrain d'impressions et d'analogies ». [7]

La personnalité donnée au rôle qui est joué est directement en lien avec la richesse des harmoniques : un timbre riche en harmoniques graves sera sombre et obscur ; un timbre riche en harmoniques aigus sera clair et brillant. Les besoins du rôle vont influencer sur les modalités d'accolement des plis vocaux et sur l'arrangement des cavités de résonance [8], ainsi au milieu du XXe siècle, Grotowski recommandait déjà un travail sur les résonateurs pour créer un registre particulier et exprimer une personnalité. [47]

Les paramètres acoustiques dépendent également du genre théâtral qui est joué : le théâtre de boulevard impliquera une voix plus aiguë, le théâtre dramatique une voix plus grave. [8]
 Les exigences scéniques obligent également à des adaptations vocales, notamment en termes d'intensité, comme nous le verrons avec la position de dos. [14]

Tableau n°1 : Modification de la prosodie selon les sentiments éprouvés

	Augmente dans...	Diminue dans...
La hauteur	La gaieté, la joie, la confiance, la colère, la peur, le stress, l'ironie	L'ennui, le plaisir, la tristesse
La mélodie	La colère, la surprise, le mépris, l'ironie	L'indifférence, la peur, la lassitude, la mélancolie, le chagrin, l'ennui
L'intensité	La gaieté, la confiance, le mépris, la colère, la joie	La lassitude, l'ennui, la tristesse
Le débit	Le plaisir, la gaieté, la confiance, la colère, la peur, l'indifférence	Le mépris, l'agacement, le chagrin, la lassitude

Par la combinaison de traits acoustiques spécifiques s'expriment les sentiments et les émotions. [43]

3.2 Risques de fatigue et de troubles vocaux

3.2.1 Un mode de vie prédisposant au trouble vocal : facteurs de risques

Dans les professions de la voix, les contraintes vocales sont associées d'une part à des facteurs individuels : genre, négligence des premiers signes d'une pathologie, tabagisme, stress, personnalité, et d'autre part à des facteurs liés aux conditions de travail : utilisation prolongée de la voix, sécheresse de l'air, utilisation de la voix forte, posture.

Le comédien doit faire face à toutes ces perturbations et c'est avec l'expérience qu'il acquerra l'assurance lui permettant de ne pas se laisser envahir. Les comédiennes seraient plus susceptibles d'être touchées par la fatigue laryngée en raison d'une plus grande sensibilité au stress occasionné par la représentation. [8]

Le risque de fatigue vocale augmente lorsque l'exigence de la représentation est élevée, que les artistes sont en période de récupération vocale, qu'ils sont dans un état de nervosité importante ou qu'ils poussent leur voix dans les extrêmes. Lors d'un épisode de fatigue vocale, la puissance vocale est l'élément le plus affecté dans la voix. [8]

S'ajoute à tout cela, l'enjeu que comporte l'incarnation d'un personnage : se fondre dans une psychologie qui n'est pas propre à l'acteur peut bousculer des émotions en lui susceptibles d'agir sur sa voix. Mauriac qualifie ce métier de « Magnifique et dangereux » où le comédien successivement « se perd et se retrouve ». [12]

Dans *Le comédien désincarné*, Louis Jovet résume avec grâce le tumulte d'émotions ainsi traversé « Appétit, avidité, angoisse et lassitude, vide et dégoût, acharnement du joueur, dérivation de soi (cyclothymie obligée). », et ajoute qu'un homme tout venant « perdrait la raison ou [...] deviendrait malade » s'il devait éprouver les sensations qu'un comédien ressent. [31] Emile Dars, comédien et metteur en scène, s'est d'ailleurs inspiré de l'influence du rôle sur la psychologie du comédien pour créer la « scénothérapie », thérapie émotionnelle par le biais de textes littéraires. [25]

Facteurs personnels, environnementaux et enjeux scéniques rendent la voix du comédien vulnérable. Et même si la plupart des écoles de théâtre enseignent à l'élève comédien à respirer correctement, à avoir une bonne posture, à rester souple et détendu afin d'avoir une bonne technique vocale, [22] il a été observé que 50% des comédiens avaient une plainte vocale nécessitant une thérapie. (Kitch et coll., 1994) [8]

3.2.2 Tension et forçage vocal au théâtre

Au théâtre l'intensité est au minimum de 80 dB puisque, même dans une forme théâtrale intimiste, il y a toujours l'intention d'atteindre le spectateur et donc la nécessité de projeter la voix. [8] La voix du comédien doit obéir à la double exigence d'être audible dans de grands espaces, sans forçage ni tension, et de communiquer ses sentiments, son émotion. [22] Lorsqu'il prétend chuchoter, il doit être entendu au fond du théâtre, lorsqu'il crie, il doit pouvoir le faire sans se blesser. La technique est garante de la conservation de son instrument : parler sur scène exige une assise et un maintien du cou, du buste, du ventre, et une verticalité efficace dans l'émission vocale. [2] Or, la posture verticale, bien qu'elle soit la norme, est rarement signifiante, tandis que les postures obliques ou horizontales indiquent une spécificité (dans le cas de l'oblique, le comédien a du mal à tenir debout, avec tous les effets que cela suppose ; dans le cas de l'horizontal, déclarer une tirade à plat ventre souligne une impression d'anéantissement). [14][49] Il est donc évident que, dans les réalités de la scène, la verticalité n'est pas toujours possible et la posture exigée n'est pas toujours idéale pour projeter la voix convenablement.

Par ailleurs, la disposition des faces corporelles apporteront également des effets de jeu mais pourront poser quelques problèmes pratiques : la position de dos, longtemps interdite par la tradition, oblige le comédien à élever la voix car le public l'entend moins bien. [14] D'autre part, les spectacles peuvent être agrémentés de textes chantés par les comédiens eux-mêmes, lesquels ne possèdent pas forcément de technique vocale chantée. [49]

Au niveau de la technique vocale, l'expression « respirer avec le ventre » fabrique encore beaucoup de nodules chez les comédiens qui, tout occupés à durcir leurs abdominaux, n'inspirent pas en offrant un relâchement à tout le corps et une prise d'air véritable. La

respiration costale et dorsale est souvent ignorée. En revanche, une bonne articulation, qui s'appuie sur les consonnes, est favorisée, or l'exagération des consonnes explosives et la minimisation du temps consacré à la voyelle (trop faible pour organiser « la place de voix » de façon stable) peut entraîner une mauvaise fluidité vocale.

De par sa nature, le théâtre est l'art de dire un texte en le rendant intelligible sous tous ses aspects. La tendance pour les femmes à aggraver leur voix, lorsque celle-ci est aiguë et légère, pour favoriser cette intelligibilité, peut être à l'origine de troubles vocaux.

Certains comédiens pensaient jadis qu'il y avait deux sortes de voix : la voix ordinaire qui vient des poumons et la voix noble (propre au théâtre) qui vient du ventre. Cette idée de deux sortes de souffles, bien qu'erronée (l'air nécessaire à la production vocale venant systématiquement des poumons) correspond très exactement à deux modalités essentielles du souffle phonatoire : le souffle thoracique supérieur utilisé lors de l'expression simple et le souffle abdominal utilisé lors de la voix implicatrice, dite projetée. [36]

3.2.3 Le trac : une spécificité des comédiens

3.2.3.1 Physiologie et facteurs favorisants

« Le jour du spectacle arriva. Je pouvais prévoir tout ce qui allait se passer [...] jusqu'au moment où j'entrai dans ma loge ; alors mon cœur se mit à battre. [...] un tel trac que je sentais mon visage et mes mains se durcir comme du marbre ». C. Stanislavski

Le trac est une réaction biologique de lutte et de fuite face à une situation jugée menaçante, quel qu'en soit le facteur causal. Ce système est activé dans les situations stressantes de la vie courante, et de manière plus intense lors d'une prestation devant un public, où la maîtrise de soi est nécessaire. L'activation de ce système générateur d'anxiété altère l'habileté, la coordination motrice, le jugement, indispensables à une bonne prestation. [5]

Si les facteurs impliquant une réaction de trac sont en partie psychologiques (peur d'échouer, de ne pas être à la hauteur, de ne pas plaire au public), il ne faut pas pour autant négliger l'importance des circonstances scéniques (première, nouvelle salle, nombre de spectateurs, jeu en solo, difficulté du rôle, etc).

La personnalité intervient de façon non négligeable dans la gestion de ces émotions. Un artiste chez qui l'anxiété est un trait de personnalité, pas uniquement ressentie à un moment particulier, serait prédisposé à réagir de façon plus évidente au stress scénique.

Face au trac, des recherches montrent que les optimistes obtiennent majoritairement de meilleurs résultats que les pessimistes, grâce à leur stratégie d'adaptation.

Également, la fatigue (due aux tournées harassantes, au nombre important de représentations, à l'irrégularité des périodes de jeu, etc.) va favoriser l'apparition du trac, alors que l'âge et l'expérience, au contraire, vont permettre de mieux le gérer. [5]

3.2.3.2 Manifestations

Pour certains artistes le trac est utile, voire indispensable : c'est le trac positif, permettant de mieux faire face à la situation, de se dépasser, de nourrir son émotion. En revanche, si le trac provoque une souffrance supérieure au plaisir, il devient néfaste et handicapant. C'est le trac négatif. [43] Il se traduit par une certaine fébrilité psychique (angoisse, envie de fuir, impression de ne pas être suffisamment bon, etc.) mais aussi sous la forme de symptômes physiques (transpiration abondante, tachycardie, tremblements, respiration rapide ou difficile, troubles du transit, troubles urinaires, nausées, rigidité musculaire, sécheresse buccale, manifestations cutanées, etc.). [22][43]

Ces manifestations sont très variables d'un sujet à l'autre, mais aussi chez un même sujet, d'un moment à l'autre.

Fort logiquement c'est l'organe mis en jeu dans la pratique artistique qui est le plus concerné : si le pianiste a les doigts paralysés, le comédien, lui, a la gorge serrée, la bouche sèche, et le sentiment d'être aphone. [43] En effet, le trac peut avoir un effet perturbateur sur la voix, la rendant instable, hésitante, voire tremblante, moins tonique, plus faible, avec une hauteur parfois modifiée. Cela pouvant concourir à forcer dessus. [34]

3.2.3.3 Remèdes

Il existe des moyens de diminuer le trac. Ainsi, l'objectif thérapeutique ne sera pas la suppression de cette émotion, nécessaire à la performance, mais sa réduction lorsque les symptômes la perturbent. De plus, on ne traite pas le trac en lui-même, mais les troubles générés par le trac. Pour cela, différents traitements peuvent être envisagés. Les bêtabloquants, couramment utilisés chez les artistes, permettent de diminuer les manifestations psychosomatiques du trac en bloquant les effets des neuromédiateurs. En revanche, les benzodiazépines, parfois prescrits dans le cadre de l'anxiété de performance, ont des effets indésirables très invalidants pour les artistes (sommolence, apathie, vertiges, sensations ébrieuses). Des traitements non médicamenteux sont également possibles. L'homéopathie, qui intègre les symptômes au contexte psychologique et comportemental de l'individu, la phytothérapie, et l'acupuncture : trois techniques traitant le terrain plus que la phase aiguë. [6]

Si le trac est trop prégnant et perturbe l'émission vocale, il peut être nécessaire de consulter un orthophoniste qui proposera un travail fondé sur la respiration, la relaxation, la visualisation ainsi que des conseils pratiques, afin de mieux appréhender les situations menant au trac. La maîtrise de la respiration sera en effet un élément essentiel dans la gestion du trac et la capacité à contrôler la situation par un comportement actif permettant de réduire la tension scénique.

Le comédien doit chercher à analyser le trac, saisir d'où il vient, maîtriser peu à peu l'anxiété qui le submerge. Le thérapeute aura pour rôle de dédramatiser la situation pour mettre le comédien en confiance. [5] Toutes ces techniques permettront de faire du trac un compagnon d'entrée en scène au lieu d'un ennemi qui paralyse corps et voix.

Il existe également d'autres méthodes pour aider à maîtriser le trac. En effet, certaines disciplines martiales, comme le tai-chi, sont excellentes pour la concentration, la régulation du souffle et la coordination. Également, les méthodes Feldenkrais et Alexander qui s'intéressent à la mécanique corporelle avec une approche totalement différente des approches rééducatives classiques. [22]

3.3 L'approche holistique de la voix

3.3.1 La méthode Feldenkrais

La méthode Feldenkrais a pour but de reprogrammer le geste à partir de l'exploration des mouvements renforçant ainsi image de soi et schéma corporel. Pour Feldenkrais, les émotions entraînent des réactions motrices qu'il faut réussir à anticiper. Pour cela, l'artiste doit partir à la découverte de ses possibilités par l'exploration de mouvements inhabituels, l'aidant à mieux cibler ses mauvaises habitudes pour s'en débarrasser. Une bonne organisation corporelle, la maîtrise du geste technique et de la posture sans tensions vont permettre un meilleur confort scénique et prévenir le trac. Le perfectionnement de l'image de soi permettra d'augmenter le champ d'actions possibles, notamment dans des situations émotionnellement intenses. [6]

3.3.2 La méthode Alexander

La méthode Alexander vise à réduire tensions et anxiété par un travail menant à l'union entre « corps » et « esprit ». Elle va permettre de développer de nouvelles relations sensorielles et de nouvelles manières de construire le geste à partir d'émotions positives.

Avec cette méthode, l'acteur apprend à sentir ses structures (peau, muscles, os) et à détecter les excès de tensions afin de les éliminer. Il prend également conscience de sa dynamique posturale notamment en s'intéressant à l'axe dos-tête-cou, améliorant ainsi son fonctionnement corporel, engendrant une meilleure respiration, une voix mieux posée, une gestuelle plus fine. Tout cela contribue à renforcer la confiance et diminuer la pression que l'artiste s'inflige à lui-même. [1][6]

PARTIE PRATIQUE

1. PROBLÉMATIQUE

La voix est, depuis toujours, un instrument essentiel dans la pratique du théâtre. Pourtant, d'après la littérature, il existe, dans les modes et habitudes de vie du comédien, de multiples facteurs à même de favoriser la survenue d'un trouble vocal. Du fait de ces différents éléments, les comédiens ne sont pas tous égaux face au risque de troubles.

Une faible connaissance des différents aspects de la voix entraîne bien souvent une technique vocale fragile, elle-même fréquemment à l'origine de troubles vocaux.

Il existe également un certain nombre de facteurs liés à leur physiologie, leur environnement, leur hygiène de vie et leur profil psychologique qui les prédisposeront plus ou moins à une atteinte de la voix.

Pour limiter l'impact des facteurs de risque, il est important d'informer le comédien sur les possibilités de s'y adapter, d'améliorer sa technique vocale et sur la manière de l'exploiter dans sa pratique.

C'est pourquoi, il semblerait intéressant de faire un état des lieux de leur niveau d'information et de leurs connaissances concernant la voix. La prise en compte de tous ces éléments nous permettra de leur fournir un outil préventif adapté à leurs caractéristiques personnelles et professionnelles.

2. HYPOTHÈSES DE TRAVAIL

- I. Les comédiens n'ont pas tous une connaissance suffisante de la voix.
- a) Les comédiens n'ont pas une meilleure connaissance anatomique que les sujets contrôles.
 - b) La plupart des formations de comédiens sensibilisent peu ou pas aux différents aspects de la voix.
 - c) Chaque formation attache une importance différente aux différents aspects de la voix.
 - d) L'âge des comédiens interrogés a une influence sur la connaissance de la voix.
 - e) Tous les comédiens n'ont pas un comportement de projection vocale idéal.
 - f) La sensibilisation vocale effectuée lors de la formation a une influence sur la qualité de la posture.
 - g) Certains comédiens ne s'échauffent pas systématiquement la voix avant de l'utiliser.
 - h) La sensibilisation vocale effectuée lors de la formation et/ou lors de l'exercice a une influence sur la santé laryngée.
- II. Les comédiens professionnels ont un rythme de vie prédisposant davantage aux troubles vocaux acquis que les personnes exerçant un métier autre.
- a) Les périodes de représentation peuvent induire une modification des modes de vie (sommeil, alimentation modifiés).
 - b) L'instabilité du métier et l'incertitude face au lendemain engendrent un stress permanent générant des personnalités anxieuses plus sujettes aux troubles psychosomatiques.
 - c) Les comédiens sont plus concernés par la consommation alcool-tabagique que les sujets contrôles.
 - d) Les comédiens sont plus exposés aux facteurs environnementaux favorisant les troubles vocaux (environnements climatisés, bruyants, poussiéreux).
 - e) L'utilisation de la voix comme outil de travail amène davantage à des périodes d'aphonie ou d'altération vocale que pour la population de sujets non professionnels de la voix.
 - f) Les comédiens vont être plus amenés à utiliser des traitements médicamenteux, parfois très nocifs, pour améliorer leur voix.

III. Les exigences scéniques elles-mêmes peuvent favoriser un trouble vocal.

- a) La mise en scène peut imposer certaines postures inadéquates au comportement de projection vocale idéal : horizontalement, dos au public, recroquevillé, etc.
- b) Le genre théâtral pratiqué a une influence sur l'utilisation de la voix.
- c) L'utilisation prolongée de la voix sur scène peut provoquer des paresthésies symptomatiques d'une fatigue ou d'un trouble vocal.
- d) Les comédiens sont fréquemment amenés à utiliser leur voix dans des situations difficiles : en extérieur, face à un public nombreux ou éloigné, avec une mauvaise acoustique, dans le bruit, dans des lieux climatisés, poussiéreux.

3. MÉTHODOLOGIE

3.1 Population comédiens

3.1.1 Population de l'étude : description, répartition, caractéristiques biométriques

La population se compose d'un groupe indépendant de 52 sujets comédiens.

Le groupe est composé de 50% d'hommes et de 50% de femmes, répartis de manière hétérogène du point de vue de l'âge avec une légère prédominance de la tranche 36-40 ans.

En ce qui concerne la pratique théâtrale, le groupe de comédiens interrogés est également hétérogène : formations et fréquences de pratique différentes, conditions et milieux d'exercice différents (théâtre en salle, de rue, etc.).

3.1.2 Critères d'inclusion

Tous les comédiens recrutés sont des professionnels, c'est-à-dire qu'ils exercent le théâtre en tant qu'activité professionnelle pour laquelle ils sont rémunérés.

Les personnes sollicitées ont au minimum 20 ans, et notre tranche d'âge maximale est intitulée « 60 ans et plus », considérant que rares sont les personnes qui poursuivent une activité théâtrale nantie au-delà de cet âge et qu'il n'était donc pas nécessaire de la détailler.

Les comédiens pouvaient avoir suivi n'importe quelle formation théâtrale.

3.1.3 Critères d'exclusion

Nous avons établi que l'âge minimal requis pour participer au questionnaire était de 20 ans car nous avons considéré qu'avant cet âge il était rare d'être déjà comédien professionnel.

Nous avons également exclu les quelques comédiens exerçant en plus une profession de soin en rapport avec la voix (ex : les comédiens orthophonistes).

3.2 Population contrôle

Il s'agit d'un groupe indépendant de 196 personnes exerçant une activité professionnelle autre que professionnel de la voix (enseignant, comédien, chanteur, thérapeute de la voix, etc.). Il se compose de 33% d'hommes et de 67% de femmes.

3.2.1 Critères d'inclusion

Les personnes recrutées sont toutes des personnes de 20 ans ou plus, issues de tous milieux socioculturels.

3.2.2 Critères d'exclusion

Afin de pouvoir apparier au mieux la population contrôle avec la population de comédiens, nous avons fixé la limite inférieure d'âge à 20 ans.

De plus, nous avons choisi d'exclure les professionnels de la voix ainsi que les étudiants futurs professionnels de la voix afin de limiter au maximum les biais de réponses aux questions concernant les connaissances sur la voix.

3.3 Matériel

3.3.1 Choix questionnaire

Nous voulions concevoir un outil des plus pertinents, et c'est pour cela qu'il nous a semblé nécessaire d'évaluer en premier lieu les besoins effectivement existants. L'objectif était de cibler les spécificités propres aux comédiens, notamment en terme de mode de vie, afin d'obtenir des résultats et des conclusions nous permettant d'élaborer notre site internet de prévention.

Pour le recueil des données, il nous a semblé judicieux d'employer un questionnaire sur internet afin de maximiser les réponses.

Le questionnaire internet comporte des avantages :

- Rapidité de mise en œuvre : grâce à Google Drive®, nous avons pu concevoir rapidement nos deux questionnaires (comédiens et sujets contrôles).
- Les résultats sont obtenus en temps réel.
- Chaque personne répond au moment qui lui convient et donc la qualité des réponses augmente.
- Permet d'atteindre un grand nombre de personnes et donc d'obtenir une évaluation quantitative et qualitative significative de la population ciblée.
- Possibilité de contrôle de l'ordre des questions : contrairement à un questionnaire papier ou auto-administré, la personne sondée ne peut découvrir les questions suivantes qu'après avoir complété les précédentes. Cette possibilité technique évite l'influence que peuvent avoir certaines questions sur d'autres.
- Supervision de la saisie : le questionnaire internet permet de contrôler que les questions obligatoires (signalées par des astérisques) sont renseignées : si elles ne sont pas complétées, le questionnaire ne peut se poursuivre.
- Absence de biais de l'enquêteur : le répondant se trouve face à son ordinateur, le comportement de l'enquêteur ne peut donc nullement l'influencer. Notre présence aurait pu conduire à des réponses faussées par la pudeur ou par volonté de donner des réponses estimées comme « attendues ».
- Anonymat des réponses : permet aux sujets de répondre librement sans se sentir jugés, notamment sur des questions de santé très personnelles ou sur la connaissance de la voix.

Le questionnaire internet présente également des inconconvénients :

- Échantillonnage non aléatoire : les sujets contrôles ont été sollicités par le biais des réseaux sociaux. Ceci introduit un biais de ciblage des répondants.
- Impossibilité de contrôle de l'identité : l'enquête repose uniquement sur des informations déclaratives, il n'est pas possible de contrôler l'identité et les caractéristiques du répondant.
- Acte volontaire et autonome du répondant : il a fallu concevoir un questionnaire réalisable sur un temps bref afin que l'internaute n'abandonne pas avant d'avoir saisi la totalité de ses réponses.
- Questions ouvertes susceptibles d'entraîner des réponses difficiles à interpréter.
- Contrainte de réponse à des questions fermées pouvant amener l'enquêté à répondre de façon erronée.

3.3.2 Mode de diffusion

Google Drive® propose de créer des questionnaires d'une manière assez rapide. Une fois le questionnaire créé, nous l'avons publié sur une interface Google Doc, consultable par les personnes en possédant le lien.

Pour recruter les sujets comédiens, nous avons diffusé le questionnaire par mails aux professionnels rencontrés lors des festivals d'Avignon, d'Aurillac et à l'issue de représentations en région parisienne.

Pour recruter les sujets contrôles, nous avons utilisé les réseaux sociaux afin de le diffuser le plus largement possible.

3.3.3 Durée de l'enquête

Le questionnaire destiné aux comédiens leur a été envoyé le 26 Novembre 2013. Nous avons observé un nombre important de réponses jusqu'à fin décembre, au-delà il n'y avait guère plus de répondants, nous avons donc clôt les retours le 23 Janvier 2014, soit un délai de deux mois.

Le questionnaire destiné aux sujets contrôles a été diffusé le 14 Janvier 2014 et clôt le 24 Janvier 2014 soit un délai de dix jours.

3.3.4 Elaboration des questionnaires

3.3.4.1 Questionnaire comédiens

A) La conception du questionnaire

Après avoir réalisé une première rédaction, nous avons rencontré cinq comédiens professionnels. Ces rencontres ont permis de vérifier la pertinence de nos questions, d'éliminer les items ambigus et enfin de compléter notre enquête par ce que nous avons

omis de traiter. L'objectif majeur était de concevoir un questionnaire qui puisse donner un véritable aperçu de la vie de comédien.

Ainsi, afin d'avoir une vue d'ensemble nous avons réparti nos questions à travers neuf grands domaines : profil, formation, conditions d'exercice, environnement, voix, santé, respiration, posture, profil émotionnel.

Après avoir rédigé le questionnaire, nous avons transmis un mail aux comédiens leur expliquant plus précisément notre démarche que nous l'avions fait oralement. Cf. *annexe A pour le mail destiné aux comédiens*.

B) Le choix des questions

La littérature, dans ce qu'elle décrit comme facteurs « favorisant » ou « déclenchant » des troubles vocaux, nous a orientées quant aux choix des questions à poser. Cette prise en considération nous a permis d'établir un questionnaire explorant des domaines variés susceptibles de déterminer le risque de développer une pathologie vocale.

- Le domaine « **profil** » concerne les facteurs physiologiques (âge, sexe) et les consommations alcool-tabagiques du sujet. Il est avéré dans la littérature que ces variables peuvent avoir une incidence sur la voix.

- Dans le domaine « **formation** » il est fait état du niveau de connaissance de la fonction vocale acquis lors de la formation (anatomie, respiration, posture, utilisation de la voix, protection de la voix). Un déficit au niveau de ces différents aspects lors de la formation entraîne bien souvent une mauvaise utilisation de la voix, pouvant aboutir à une perturbation du geste vocal, voire à des lésions.

- « **Conditions d'exercice** » : les questions de cette catégorie sont spécifiques à la pratique professionnelle du théâtre. Elles concernent la fréquence et les lieux de pratique, le type de public, les genres théâtraux abordés ainsi que la durée et la fréquence des déplacements professionnels. Ces paramètres, difficilement modulables, de par les impératifs du comédien, étaient intéressants à relever afin de proposer une information qui puisse pallier leurs dangers.

- Dans la catégorie « **environnement** », nous interrogeons le comédien sur son exposition à la climatisation, au bruit et à la poussière, trois facteurs souvent cités dans la littérature comme pouvant induire ou favoriser des troubles vocaux.

- Le domaine « **voix** » étudie le ressenti vocal du comédien. Cela peut nous renseigner sur l'éventuelle présence d'un trouble ou d'une fatigue vocale. Cette catégorie concerne également la connaissance anatomique des cordes vocales et l'échauffement de la voix. Lorsque la connaissance de l'un et/ou l'autre de ces éléments est partielle, voire absente, le

trouble vocal a plus de risques d'apparaître. Par méconnaissance du trajet de l'air dans le premier cas, et par une mauvaise utilisation des cordes vocales dans le deuxième.

- Les questions concernant le domaine « **santé** » s'intéressent aux affections médicales passées ou présentes. Nous l'avons évoqué dans la partie théorique, la voix est le résultat d'un travail synergique entre les différents organes du corps. Ainsi, certains items concernent spécifiquement la sphère ORL (sinusite, laryngite, rhume, etc.) les autres traitent des troubles médicaux en général (troubles neurologiques, dépressifs, hormonaux, douleurs articulaires, musculaires, etc.). Tous ces troubles peuvent avoir une incidence sur le geste et le rendement vocal, soit directe, soit sur la manière d'y remédier. En effet, certains médicaments (tels que les corticoïdes) sont potentiellement dangereux pour la voix, c'est pourquoi, nous demandons également par quel biais le comédien se soigne.

Dans la deuxième partie du domaine « santé » nous nous intéressons plus particulièrement aux habitudes alimentaires et hygiéniques en distinguant les périodes de représentation des périodes sans représentation. Le but étant d'objectiver s'il existe des changements en périodes de spectacle, un manque ou une altération de sommeil, une alimentation mal équilibrée, qui, mêlés au stress et au travail induit par les représentations peuvent constituer un cocktail nocif pour la voix.

- Le domaine « **respiration** » interroge le comédien sur le type de souffle qu'il utilise lors de la projection vocale et le ressenti qu'il en a. Cela nous permet de détecter un comportement phonatoire pathologique pouvant faire entrer le comédien dans le cercle vicieux du forçage vocal.

- Au niveau des questions sur la « **posture** », on cherche à savoir si les nécessités de la mise en scène et le comportement postural du comédien le mettent dans des situations à risque de par une position inadaptée à la projection vocale. L'objectif étant de pouvoir prodiguer des conseils pour une projection et une protection vocales plus adaptées dans ces situations peu optimales.

- La dernière question, qui concerne le « **profil émotionnel** » nous permet de cibler le tempérament. Certains profils pouvant amener plus que d'autres à des comportements de forçages vocaux.

3.3.4.2 Questionnaire sujets contrôles

A) La conception du questionnaire

Le questionnaire contrôle a été conçu à partir de la trame du questionnaire destiné aux comédiens. Nous y avons simplement soustrait toutes les questions propres à la pratique professionnelle du théâtre. Les autres items, conservés à l'identique, permettront de

comparer les comédiens à des sujets non professionnels de la voix, et définir ainsi leurs spécificités.

Les questions qui ont été conservées se répartissent dans sept des neuf domaines explorés chez les comédiens : profil, formation, environnement, voix, santé, respiration, profil émotionnel.

B) Le choix des questions

Nous avons choisi de ne pas rédiger de nouvelles questions pour le questionnaire contrôle, mais de conserver en l'état celles nous permettant d'établir une comparaison précise des habitudes de vie et des connaissances entre les sujets contrôles et les comédiens.

Ainsi, nous avons adapté le questionnaire destiné aux comédiens en ôtant toutes les questions qui ne concernaient pas les sujets contrôles.

Cf. Annexe B pour le questionnaire (comédiens et contrôles)

4. OBSERVATION DES RÉSULTATS

La finalité de cette recherche était de conférer à notre démarche préventive une pertinence et un lieu d'être. C'est pourquoi, nous avons effectué à travers notre sondage, un état des lieux reflétant in globo une vie de comédien. Il ne nous a pas paru nécessaire de réaliser une étude statistique jugeant ainsi qu'un relevé d'informations, tel que nous l'avons fait, était approprié aux objectifs que nous visions.

4.1 Dépouillement de l'enquête

4.1.1 Observation et comparaison des données

Hypothèse n° 1 : Les comédiens, professionnels de la voix, ont une connaissance de la voix parfois lacunaire, ce qui ne leur permet pas de l'utiliser dans les meilleures conditions.

- a) Les comédiens n'ont pas une meilleure connaissance anatomique de la voix que les sujets contrôles.

Tableau 2 : Combien de cordes vocales avons-nous et dans quel sens sont-elles orientées ?

Réponse	Comédiens	Contrôles
Horizontalement + deux cordes vocales	27%	23%
Verticalement + autre que deux cordes vocales	12%	32%
Une seule des deux caractéristiques bonne	61%	45%

27% des comédiens et 23% des sujets contrôles savent que nous possédons deux cordes vocales orientées horizontalement dans le larynx.

Cela met en évidence deux choses :

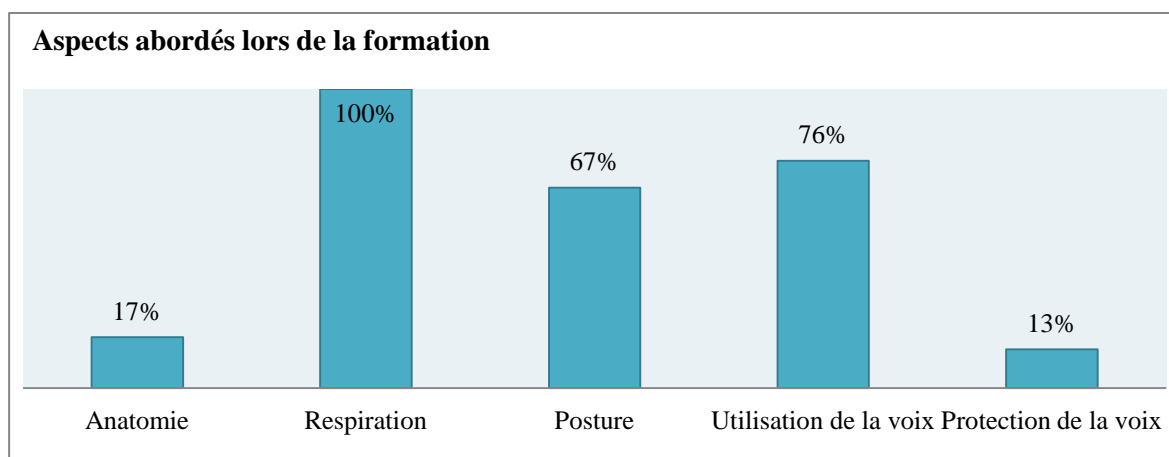
- Peu de comédiens connaissent la structure anatomique des cordes vocales.
- Les comédiens, pourtant professionnels de la voix, ne sont pas plus informés à ce niveau qu'une population composée de non-professionnels de la voix.

Cf. annexe C figure C1 pour le détail des réponses sur le nombre et l'orientation des cordes vocales.

b) La plupart des formations de comédiens sensibilisent peu ou pas aux différents aspects de la voix.

Parmi les 52 comédiens recrutés, 88% ont suivi une formation de comédien et 98% des comédiens ayant suivi une formation déclarent avoir été sensibilisés à la voix.

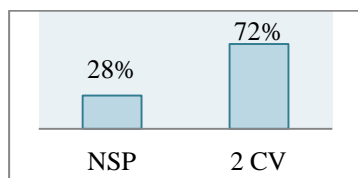
Figure n°5



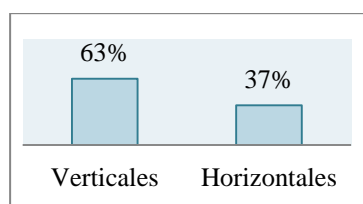
Notre étude a permis de montrer que 100% ont été sensibilisés à la respiration, 76% ont appris l'utilisation de la voix, 67% ont travaillé la posture, mais qu'ils sont peu nombreux à avoir abordé l'anatomie (17%) et la préservation de la voix (13%).

- **Connaissance des cordes vocales chez les comédiens ayant abordé l'anatomie en formation**

Figure n°6



72% des comédiens ayant été sensibilisés à l'anatomie de la voix au cours de leur formation connaissent le nombre de cordes vocales.



L'orientation des cordes vocales semble méconnue dans le milieu des comédiens puisque 63% de ceux qui ont abordé l'anatomie pensent qu'elles sont verticales.

Ces résultats montrent que même lorsque l'anatomie a été abordée en formation elle ne permet pas toujours de connaître les bases de l'anatomie laryngée.

c) Chaque formation attache une importance différente aux différents aspects de la voix.

Nous avons vu précédemment que tous les sujets ont été sensibilisés à la respiration.

Pour ce qui est de la posture, plus de 60% des comédiens issus de chaque type de formation y ont été sensibilisés.

L'utilisation de la voix a été abordée par tous les comédiens ayant suivi un cursus universitaire, par seulement la moitié de ceux issus d'écoles privées ou publiques, et par moins d'un tiers des comédiens issus d'ateliers libres.

Au niveau de l'anatomie, ont été sensibilisés environ 80% des comédiens ayant étudié dans une école privée ou dans un atelier libre, la moitié de ceux ayant étudié dans une école publique, et seulement un tiers de ceux ayant suivi un cursus universitaire.

La protection de la voix est l'aspect le moins présent dans les formations. En effet, il est absent dans les ateliers libres, quasi inexistant dans les écoles publiques, et a été abordé par seulement un tiers des comédiens venant d'une école privée ou de l'université.

Cf. annexe C figure C2 pour le graphique représentant l'enseignement de la voix en fonction des formations

36% des comédiens ayant suivi une formation ont été sensibilisés à la fois aux aspects respiration, posture et utilisation de la voix.

Cf. annexe C figure C3 pour le graphique représentant la combinaison des aspects abordés toutes formations confondues.

- Aspects de la voix abordés selon l'Ecole privée

Le type de formation ayant été le plus suivi est l'école privée (52%) avec une majorité d'élèves issus des Cours Florent, suivi par l'Atelier International Blanche Salant et le Studio Théâtre d'Asnières. Nous avons relevé puis combiné les différentes réponses des élèves issus de ces formations, cela permet de représenter les aspects qui ont été abordés dans ces formations.

Cf. annexe C tableau C1 pour les aspects de la voix abordés selon l'école privée.

Les écoles qui semblent le moins sensibiliser aux différents aspects de la voix sont : L'Atelier International Blanche Salant, Samovar, Studio 34 et l'Atelier International.

d) L'âge des comédiens interrogés a une influence sur la connaissance de la voix.

Cf. Annexe C figure C4 pour la répartition des populations selon leur âge

Nous avons vu précédemment que tous nos sujets ont été sensibilisés à la respiration.

Au niveau de la posture, l'âge ne semble pas avoir d'influence, puisque dans chaque tranche d'âge, plus de 75% des comédiens y ont été sensibilisés. Les 26-30 ans y ont tous été sensibilisés.

L'utilisation de la voix a été abordée par 81% des 36-40 ans alors que seulement la moitié ou moins de la moitié des comédiens appartenant aux autres tranches d'âge y ont été sensibilisés.

Les 26-30 ans ont peu été sensibilisés à l'anatomie (33% d'entre eux), alors que pour les autres tranches, entre 60% et 80% des comédiens l'ont abordée.

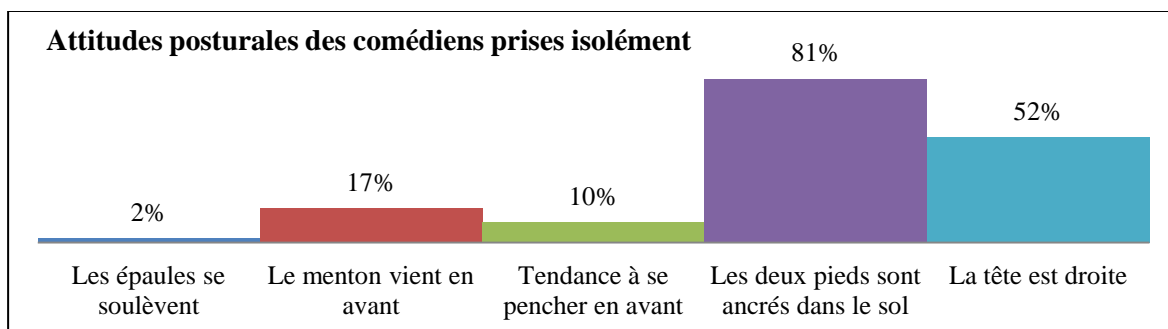
La protection de la voix a été plus abordée par les 36-40 ans, même si peu d'entre eux y ont été sensibilisés (45%), que par les autres (entre 10% et 20% de comédiens pour chaque autre tranche). Cet aspect n'a pas été abordé par la tranche 51-60 ans.

Si l'on considère que les 20-25 ans sont récemment diplômés et les 51-60 ans diplômés depuis une trentaine d'années, ces résultats nous indiquent que, quelle que soit la formation dispensée, la posture et l'anatomie ont toujours été abordées (à des degrés différents) et la protection de la voix ne l'était pas il y a trente ans. L'utilisation de la voix a le plus été enseignée il y a une quinzaine d'années.

Cf. annexe C figure C5 pour les aspects de la voix abordés en formation en fonction de l'âge des sujets.

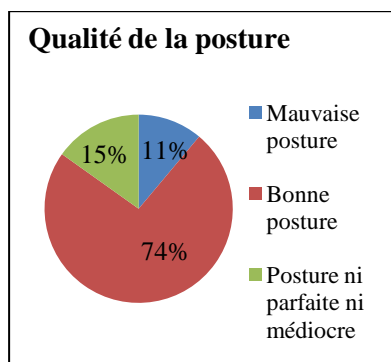
e) Tous les comédiens n'ont pas un comportement de projection vocale idéal.

Figure n°7



17% des comédiens projettent leur menton en avant, 6% ont tendance à se pencher en avant, et 2% ont les épaules qui se soulèvent. Ces éléments posturaux peuvent être associés à un comportement de forçage vocal.

Figure n°8

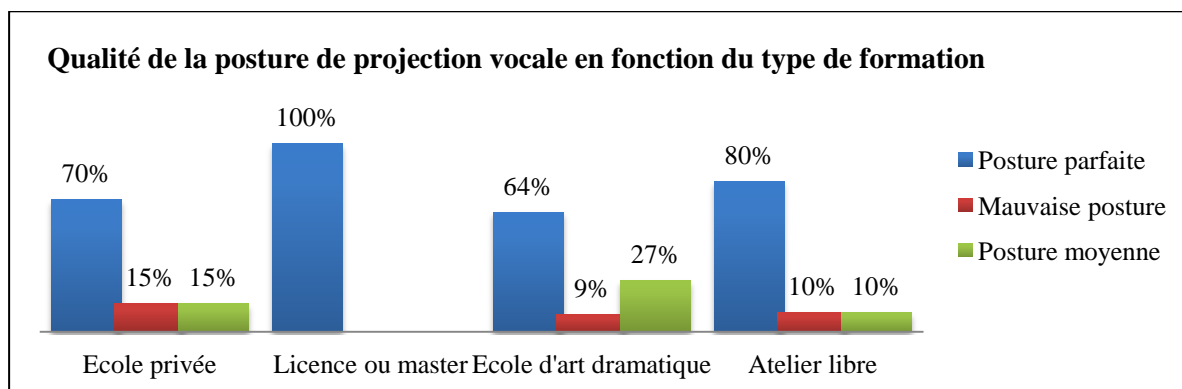


11% des comédiens sondés ont une attitude de projection vocale inadaptée pouvant évoquer un comportement de forçage vocal : le menton est projeté en avant, le corps penche vers l'avant (évoquant la mise en route du souffle vertébral), les épaules se soulèvent (générant ainsi des tensions cervicales pouvant entraver le libre mouvement et la détente laryngés).

15% des comédiens interrogés combinent des caractéristiques posturales d'une bonne et d'une mauvaise attitude de projection vocale. Enfin, 74% des comédiens déclarent avoir les deux pieds ancrés dans le sol et la tête droite ; deux éléments fondamentaux pour projeter sa voix.

- f) La sensibilisation vocale effectuée lors de la formation a une influence sur la qualité de la posture.

Figure n°9

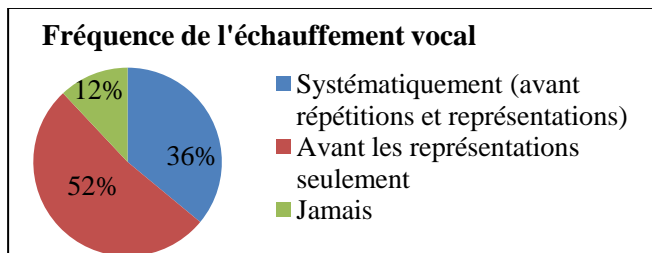


Quelle que soit le type de formation suivie, une grande majorité des comédiens ont une posture adéquate de projection vocale (de 64% à 100%). Les comédiens restant étant répartis de manière quasi-homogène entre ceux ayant une mauvaise posture (attitudes posturales nocives pour la voix) et ceux ayant une posture moyennement adaptée à la projection vocale (combinaison d'attitudes nocives et adéquates).

L'ensemble des formations semble donc offrir une connaissance de la posture à adopter pour projeter correctement sa voix, celle-ci étant toutefois encore insuffisante pour une population ayant une utilisation intensive de la voix.

- g) Certains comédiens ne s'échauffent pas systématiquement la voix avant de l'utiliser.

Figure n°10



52% des comédiens ne s'échauffent la voix qu'avant les représentations. 12% déclarent ne jamais s'échauffer la voix. Seulement 36% s'échauffent systématiquement la voix, ce qui est

bien peu, d'autant plus que nos résultats ont permis de montrer que l'échauffement préalable à l'effort vocal diminuait bel et bien les sensations de gêne laryngées après celui-ci. En effet, ceux qui ne souffrent jamais de cette gêne s'échauffent, en majorité, de manière systématique (avant répétitions et représentations), ceux qui souffrent parfois de cette gêne s'échauffent, pour la plupart, uniquement avant les représentations, mais pas avant les répétitions (souvent bien plus longues), et ceux qui souffrent souvent de cette gêne sont, en majorité, ceux qui ne s'échauffent jamais. Cf. annexe C figure C6 pour graphique « Impact de l'échauffement vocal sur les sensations de gêne laryngée après effort vocal ».

- h) La sensibilisation vocale effectuée lors de la formation et/ou lors de l'exercice a une influence sur la santé laryngée (mal de gorge, périodes d'aphonie, moindre efficacité après représentation, etc.).

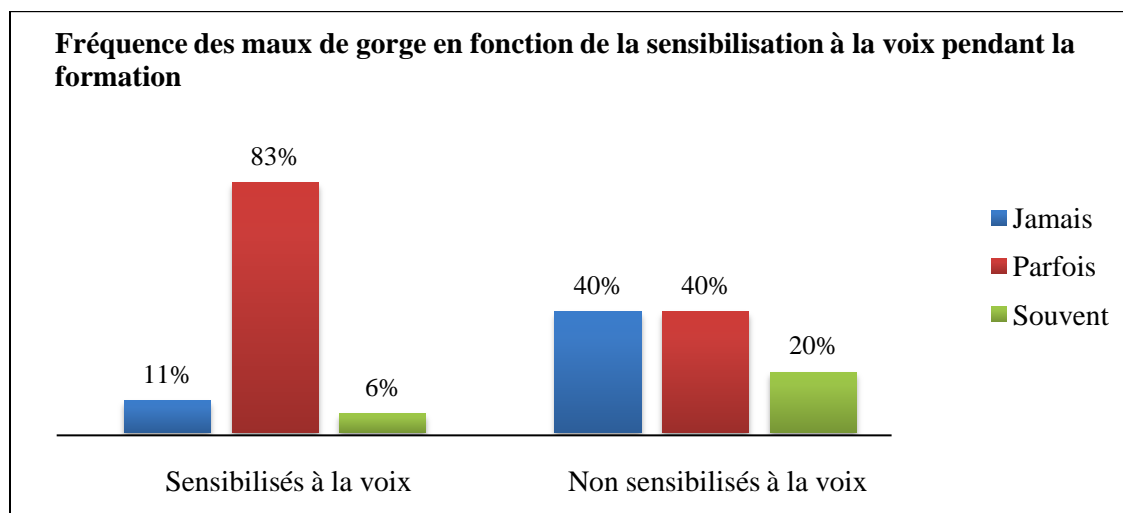
Le fait d'avoir été sensibilisé à la voix pendant la formation ne semble pas avoir d'influence sur le besoin de consulter un thérapeute de la voix puisque dans les deux cas les comédiens consultent peu (26% pour les sensibilisés à la voix et 20% pour les non-sensibilisés).

Ces résultats, qui semblent indiquer que les comédiens qui n'ont pas été sensibilisés à la voix lors de leur formation ont moins de problèmes vocaux, peuvent s'expliquer par la faible proportion de non sensibilisés par rapport aux sensibilisés (seulement 10% des comédiens).

Cf. annexe C figure C7 pour graphique « Consultation chez un thérapeute de la voix en fonction de la sensibilisation à la voix pendant la formation ».

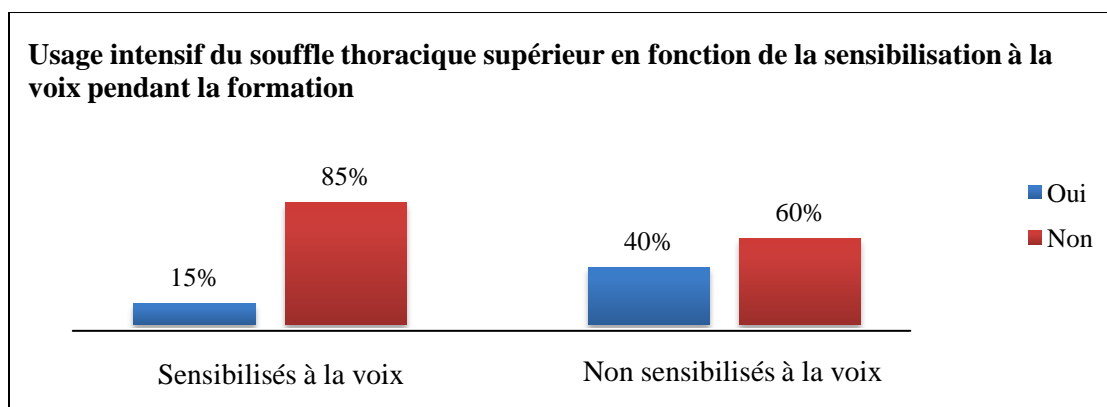
Une grande majorité des comédiens sensibilisés à l'utilisation de la voix pendant la formation déclarent avoir parfois mal à la gorge. Si les comédiens non sensibilisés ont moins « parfois » mal, ils sont cependant plus nombreux à avoir « souvent » mal, ce qui peut être dû à une mauvaise utilisation de leur organe vocal.

Figure n°11



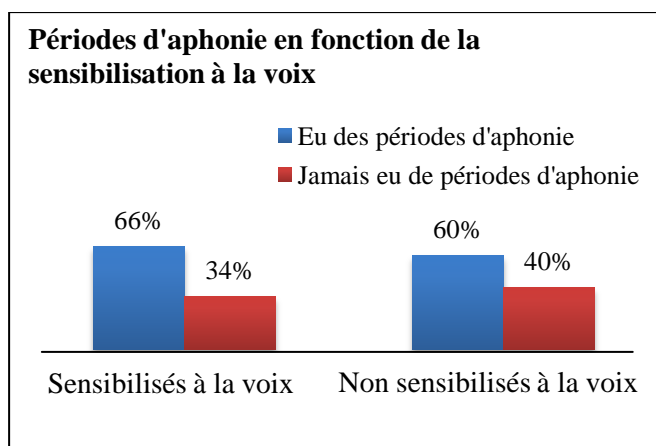
17% des comédiens sondés affirment avoir un usage intensif du souffle thoracique supérieur. Cf. annexe C figure C8 pour le graphique « Usage du souffle thoracique supérieur ».

Figure n °12



Ces résultats montrent que 40% des sujets non sensibilisés à la voix ont un usage intensif du souffle thoracique supérieur alors que seulement 15% des comédiens sensibilisés à la voix sont concernés.

Figure n°13

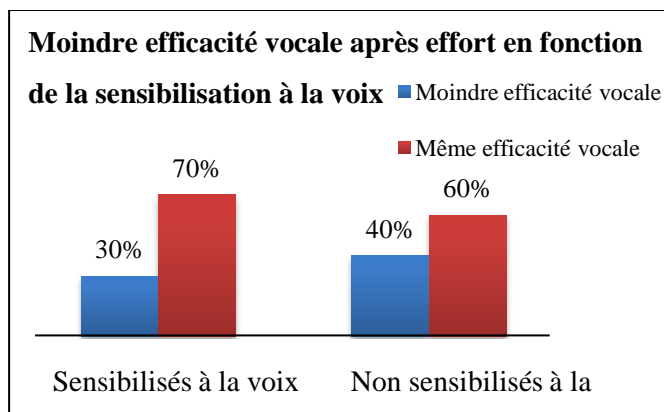


Qu'ils aient été ou non sensibilisés à la voix, les comédiens ayant déjà eu des périodes d'aphonie sont plus nombreux que ceux n'y ayant jamais été sujets.

De plus, ces résultats montrent que les comédiens sensibilisés à la voix sont légèrement plus nombreux à avoir déjà eu des périodes d'aphonie que les comédiens non sensibilisés.

Nous avons déjà vu que les comédiens sensibilisés étaient bien plus nombreux que les non sensibilisés, ce qui peut expliquer ce résultat.

Figure n°14



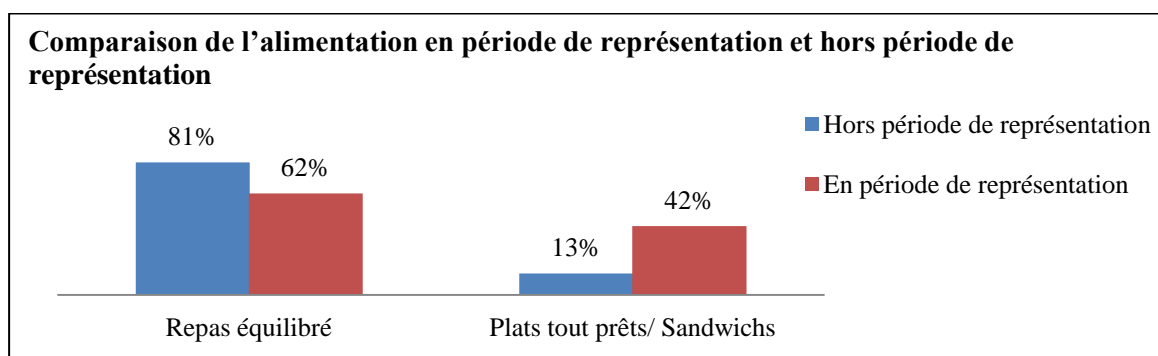
Qu'ils aient ou non été sensibilisés à la voix, la majorité des comédiens (plus de 60%) ne ressentent pas de diminution de leur efficacité vocale après un effort. Les comédiens n'ayant pas été sensibilisés durant leur formation, sont légèrement plus nombreux à ressentir une moindre

efficacité vocale après effort que ceux ayant été sensibilisés pendant leur formation (40% pour 30% des sensibilisés)

Hypothèse n° 2 : Les comédiens professionnels ont un rythme de vie prédisposant davantage aux troubles vocaux acquis que les personnes exerçant un métier autre (en dehors des professionnels de la voix).

- a) Les périodes de représentation peuvent induire une modification des modes de vie avec un sommeil de moindre durée et qualité ainsi qu'une alimentation peu équilibrée.

Figure n°15



Les périodes de représentation semblent induire un changement au niveau de l'alimentation : hors période de représentation, 81% des comédiens interrogés déclarent manger équilibré contre 62% en période de représentation. Hors période de représentation, 13% déclarent manger des plats tout prêts et/ou sandwiches contre 42% en période de représentation.

Hors période de représentation, 69% des comédiens boivent du café contre 73% en période de représentation.

Les périodes de représentation induisent de légers changements quant à la consommation de café.

Figure n°16

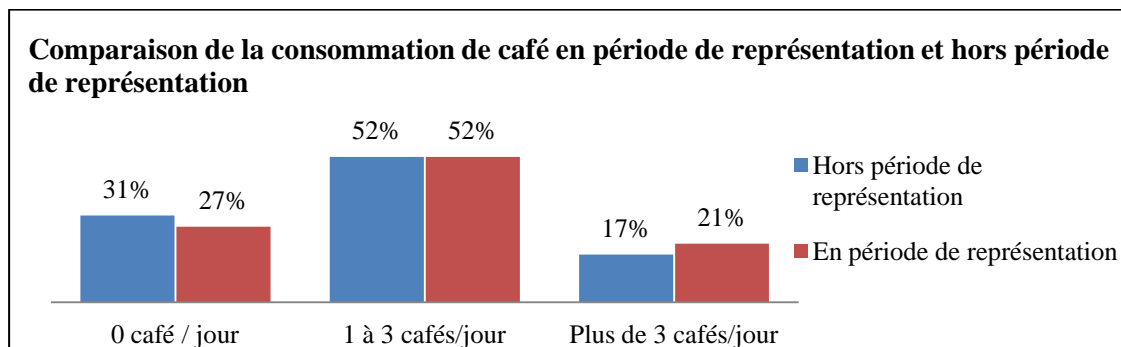
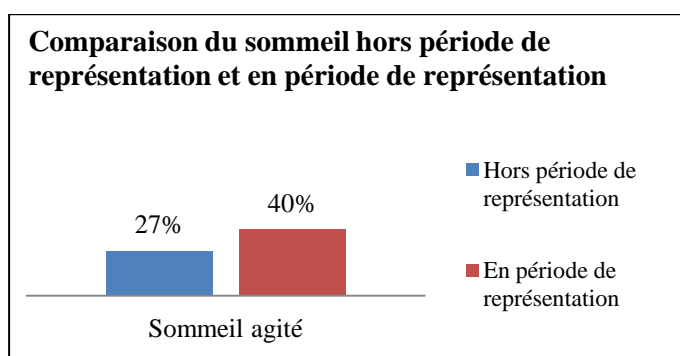


Figure n°17



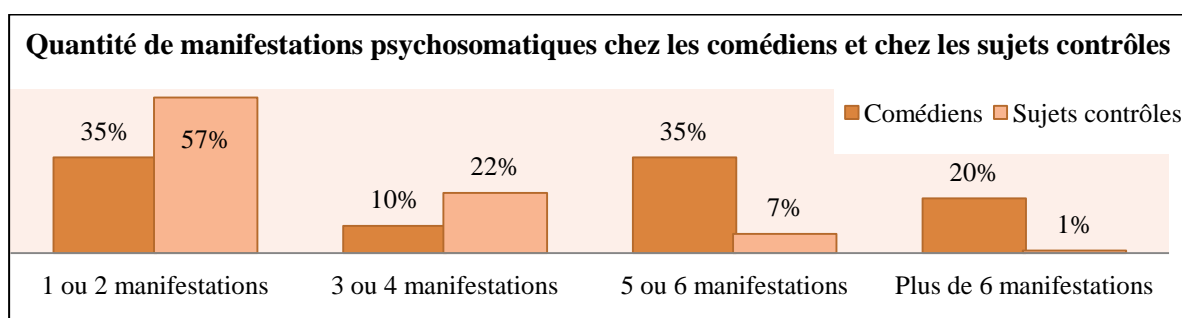
Les périodes de représentation semblent avoir un impact sur la qualité du sommeil puisque 40% des comédiens déclarent avoir un sommeil agité pendant cette période contre seulement 27% hors période de représentation.

En revanche, ces périodes de représentation ne semblent pas avoir une influence fondamentale sur la durée de sommeil des comédiens. Il n’y a pas de tendance particulière à plus ou moins dormir en période de spectacle puisque d’une part il y a plus de comédiens qui dorment très peu (entre 4 et 5h30) et d’autre part plus de comédiens qui dorment beaucoup (entre 10 et 11h30).

Cf. annexe C figure C9 pour graphique « Durée de sommeil en période de représentation et hors période de représentation ».

- b) L’instabilité du métier et l’incertitude face au lendemain engendrent un stress permanent générant des personnalités anxieuses plus sujettes aux troubles psychosomatiques.

Figure n°18



Les comédiens sont en moyenne sujets à plus de manifestations pouvant être associées au stress que les sujets contrôles. En effet, plus de la moitié des personnes non comédiennes sont parfois sujettes à une ou deux manifestations psychosomatiques alors que 35% des comédiens sont parfois sujets à une ou deux manifestations et 35% à cinq ou six manifestations (contre 7% des contrôles). Seulement 1% des sujets contrôles sont concernés par plus de six manifestations alors qu'on retrouve 20% des comédiens dans cette catégorie.

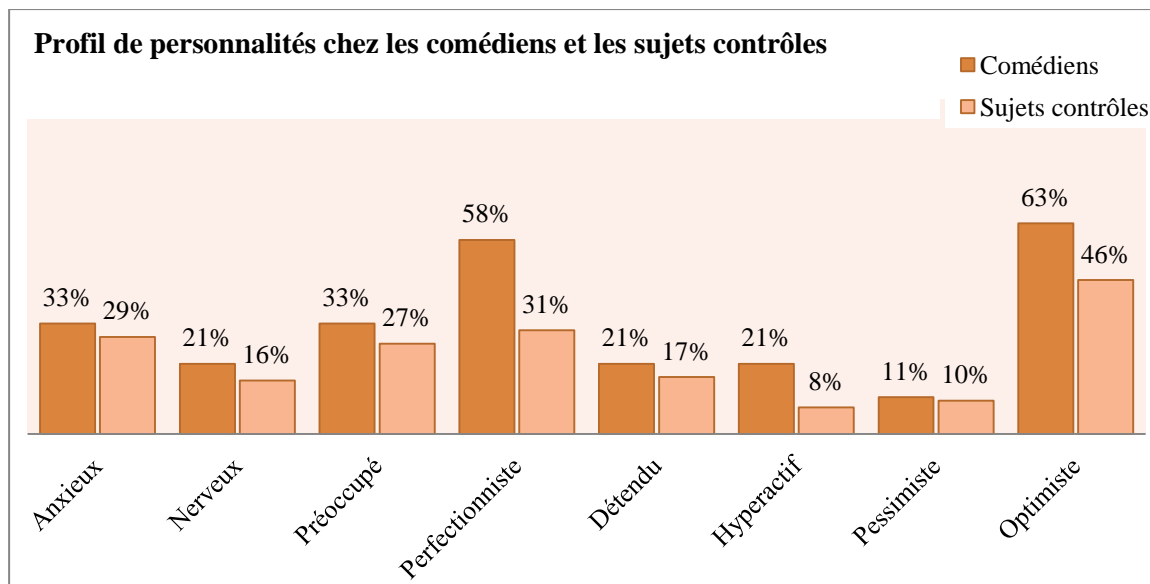
Les comédiens sont plus sujets à chacune des manifestations psychosomatiques présentées. Pour certaines d'entre elles ils n'y sont que très légèrement plus exposés que les sujets contrôles (manifestations cutanées, douleurs musculaires et/ou articulaires, troubles de l'appétit, troubles du sommeil, perturbation de la concentration).

Cependant, pour certaines manifestations, la différence est plus nette :

- 35% des comédiens souffrent de troubles de la digestion contre 26% des sujets contrôles,
- 29% des comédiens sont sujets à des sentiments d'essoufflement ou d'oppression contre 13% des sujets contrôles,
- 29% des comédiens ont une sensibilité et/ou une nervosité accrue(s) contre 18% de sujets contrôles.

Cf. annexe C figure C10 pour le graphique « Nature des manifestations psychosomatiques des comédiens et des sujets contrôles ».

Figure n°19



Les comédiens ne se démarquent que très peu des sujets contrôles en matière de profil caractériel. Les différences les plus importantes concernent les personnalités perfectionnistes (58% de comédiens contre 31% de sujets contrôles), hyperactives (21%

des comédiens contre 8% de sujets contrôles) et optimistes (63% de comédiens contre 46% de sujets contrôles).

Le fait que les comédiens soient sujets à plus de manifestations psychosomatiques que les sujets contrôles ne semble pas signifier pour autant qu'il y ait chez eux plus de personnalités anxieuses, nerveuses, préoccupées ou pessimistes.

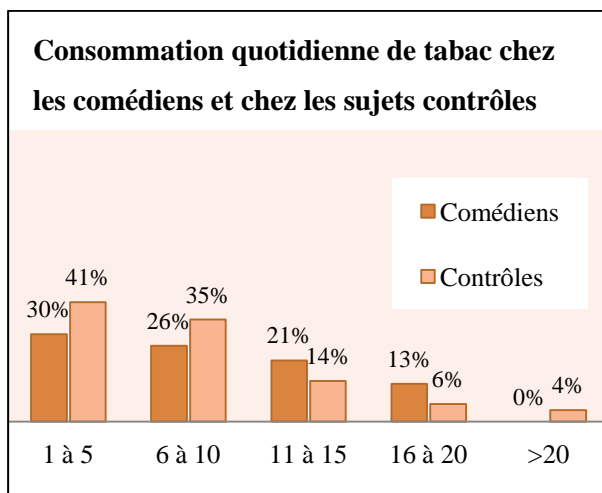
Cf. annexe C figure C11 pour le graphique « Proportion de personnes se sentant stressées dans la population de comédiens et de sujets contrôles ».

c) Les comédiens sont plus concernés par la consommation alcoolo-tabagique que les sujets contrôles.

44% des comédiens interrogés sont fumeurs contre seulement 25% des sujets contrôles.

Cf. annexe C figure C12 pour le graphique « Proportion de fumeurs dans la population de comédiens et dans la population contrôle »

Figure n°20

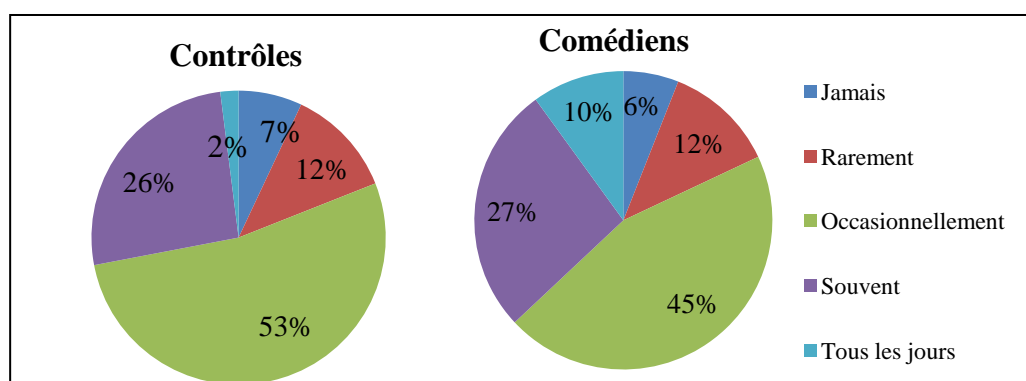


Que ce soit dans la population contrôle ou chez les comédiens, les fumeurs consomment majoritairement de une à dix cigarettes par jour, et sont moins nombreux à en fumer plus de dix.

En revanche, les comédiens sont plus nombreux que les contrôles à fumer entre onze et vingt cigarettes par jour (34% pour 20%), et moins nombreux à en fumer entre une et dix (56% pour 76%).

Il y a donc plus de fumeurs dans la population comédienne. De plus, les fumeurs comédiens consomment plus de cigarettes que les fumeurs appartenant à la population contrôle.

Figure n°21 : Consommation d'alcool des comédiens et des sujets contrôles

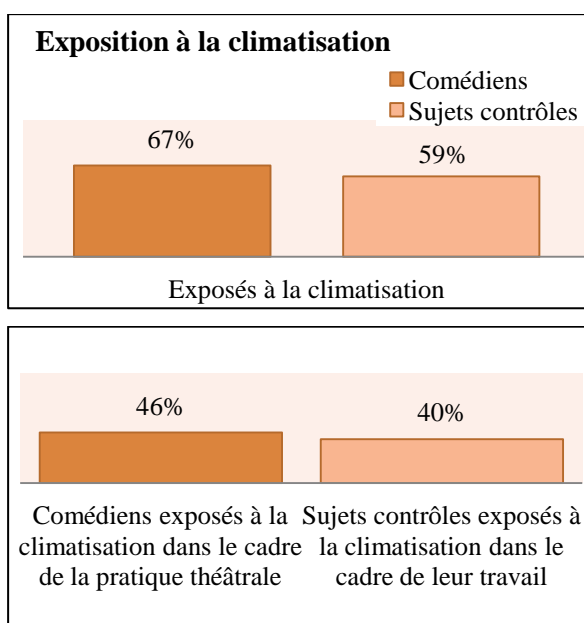


Les sujets contrôles et les comédiens sont autant à consommer de l'alcool (94% pour les comédiens, 93% pour les contrôles), néanmoins, on remarque que les comédiens sont plus nombreux à en consommer tous les jours que les contrôles (10% pour 2%).

d) Les comédiens sont plus exposés aux facteurs environnementaux favorisant les troubles vocaux (environnements climatisés, bruyants, poussiéreux).

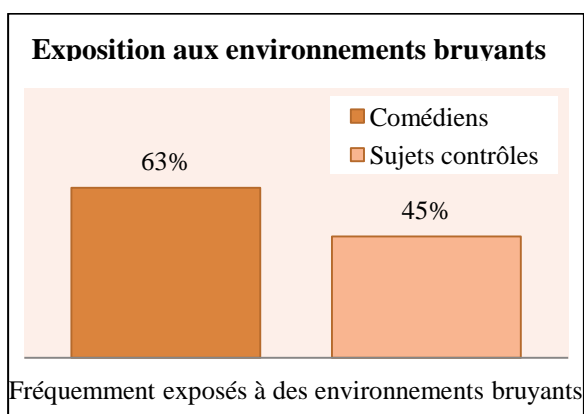
- **Exposition aux environnements climatisés des comédiens et de la population contrôle** Cf. annexe C tableau C2 pour le tableau détaillant les lieux d'exposition à la climatisation.

Figures n°22 et n°23



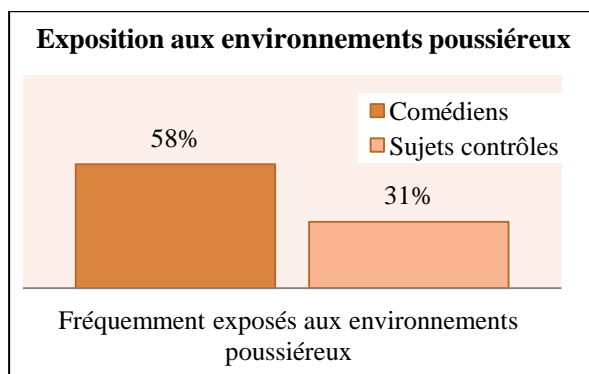
On remarque que 67% des comédiens sont exposés à la climatisation (contre 59% chez les sujets contrôles), dont 46% le sont dans le cadre de la pratique théâtrale, c'est-à-dire sur leur lieu de travail, contre 40% chez les sujets non comédiens. Les comédiens sont donc plus exposés à la climatisation que la population contrôle.

Figure n°24



Presque deux tiers des comédiens sont régulièrement exposés à des environnements bruyants (63%) alors que moins de la moitié des contrôles le sont (45%). Les comédiens sont donc bien plus exposés au bruit que les personnes exerçant une autre profession.

Figure n°25

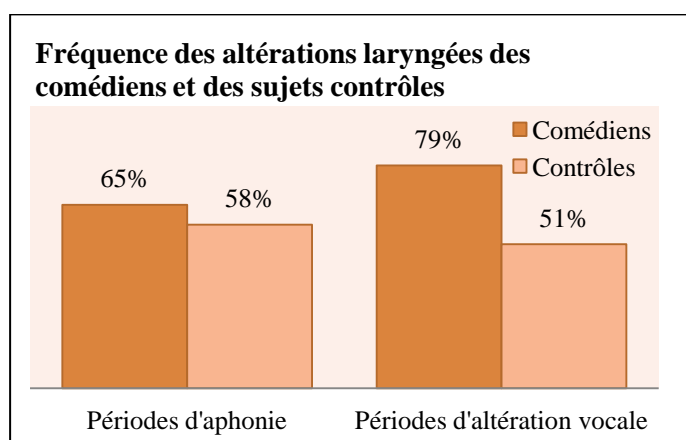


58% des comédiens sont exposés à des environnements poussiéreux, alors que seuls 31% des sujets contrôles le sont. Les comédiens ont donc un mode de vie qui les expose bien plus à la poussière que le reste de la population.

Ces résultats nous indiquent donc que les comédiens représentent une population particulièrement exposée, et en proportion plus importante que les personnes non comédiennes, à des environnements pouvant avoir une influence néfaste sur la voix, de par leur action sur l'organe vocal (climatisation, poussière) ou le comportement de forçage qu'ils peuvent entraîner (bruit).

- e) L'utilisation de la voix comme outil de travail amènent davantage à des périodes d'aphonie ou d'altération vocale que pour la population de sujets non professionnels de la voix.

Figure n°26

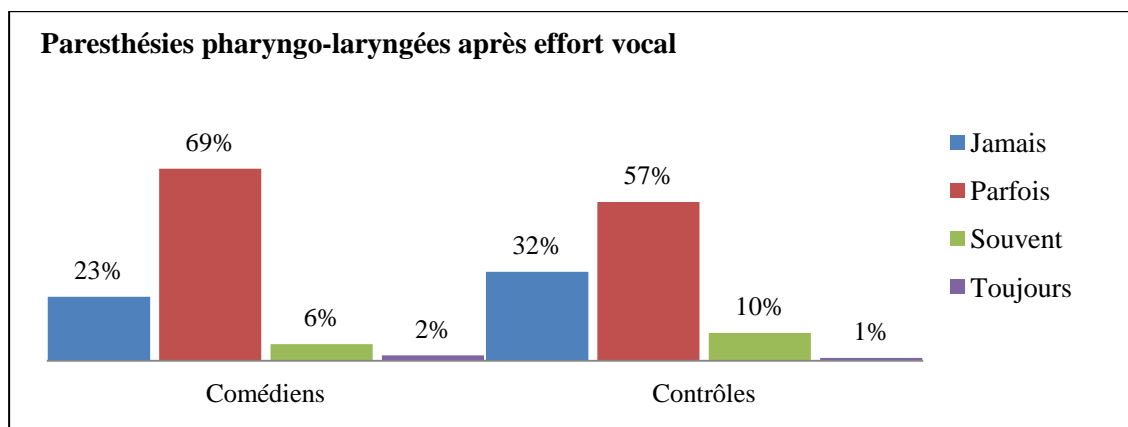


79% des comédiens traversent des périodes où leur voix est abîmée alors qu'à peine plus de la moitié des sujets contrôles est concernée (51%). Pour les périodes d'extinction de voix, la différence est moins marquée : 65% des comédiens en vivent parfois contre 58% des sujets contrôles.

En revanche, il n'existe pas de différence majeure entre les deux populations quant à la fréquence des maux de gorge.

Cf. annexe C figure C13 pour le graphique « Fréquence des maux de gorges des comédiens et des sujets contrôles ».

Figure n°27

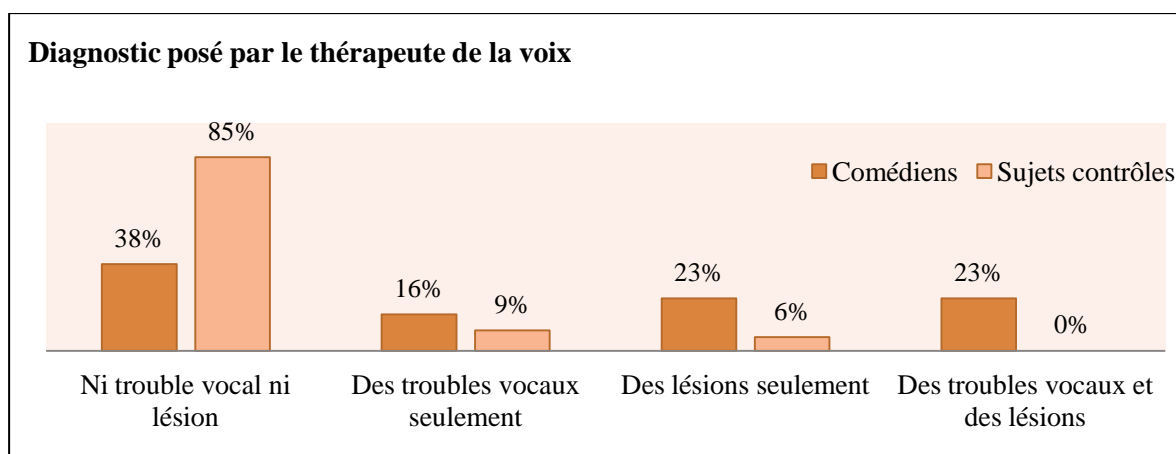


Les comédiens ont légèrement plus de paresthésies pharyngo-laryngées après effort vocal que les non comédiens (77% pour 68%). Les proportions de fréquence sont à peu près équivalentes entre les deux populations (la majorité en ont parfois, quelques uns jamais, et peu en ont souvent ou toujours).

Enfin, il n'existe pas de réelle prédominance quant à la proportion de personnes ayant consulté puisque 25% des comédiens ont déjà consulté un thérapeute de la voix contre 17% des sujets contrôles. Cf. annexe C figure C14 pour graphique « Proportion de comédiens et de sujets contrôles ayant consulté un thérapeute de la voix ».

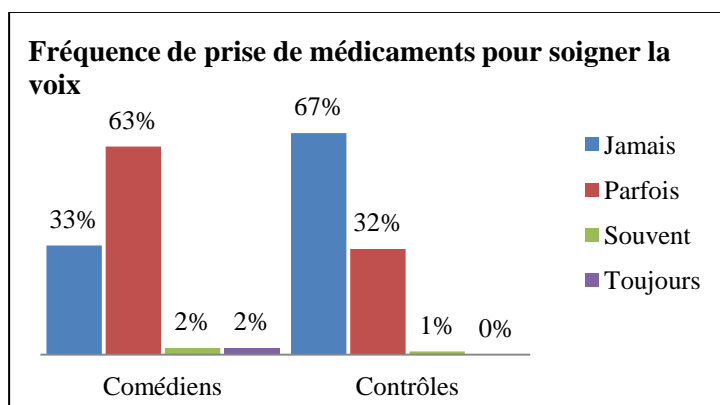
En revanche, parmi les personnes ayant consulté un thérapeute de la voix, la proportion de comédiens à qui l'on a décelé des troubles vocaux et/ou des lésions est plus importante que dans la population contrôle. En effet, seuls 9% des sujets contrôles se sont vus diagnostiquer des troubles vocaux contre 16% des comédiens, dans 6% des cas le thérapeute a décelé des lésions chez les sujets contrôles contre 23% des comédiens, enfin 23% des comédiens ayant consulté ont eu des lésions accompagnées de troubles vocaux alors que cela ne concerne aucun sujet contrôle.

Figure n°28



- f) Les comédiens vont être plus amenés à utiliser des traitements médicamenteux, parfois très nocifs, pour améliorer leur voix.

Figure n°29



Les sujets utilisant des médicaments pour soigner leur voix à une fréquence élevée sont très peu nombreux, quelle que soit la population. La grande majorité des sujets utilise donc parfois des médicaments dans ce but, ou n'en utilise jamais.

Cependant, les comédiens sont deux fois plus nombreux à en utiliser que la population contrôle (67% pour 33% de contrôles). A l'inverse, 67% des sujets contrôles n'y ont jamais recours.

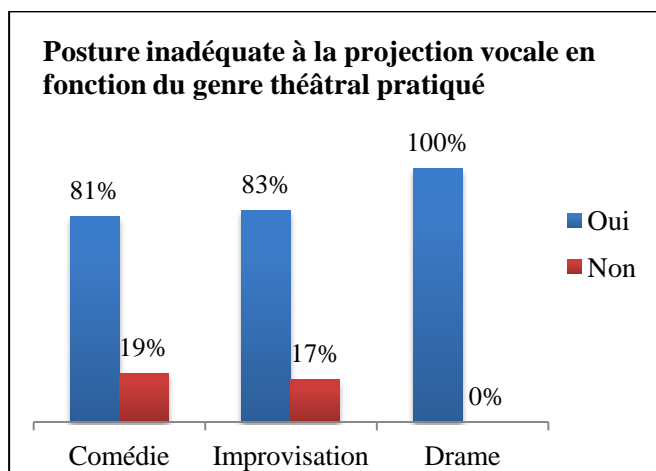
Hypothèse n° 3 : Les exigences scéniques elles-mêmes peuvent favoriser un trouble vocal.

- a) La mise en scène peut imposer certaines postures inadéquates au comportement de projection vocale idéal : horizontalement, dos au public, recroquevillé, etc.

85% des comédiens affirment parfois jouer dans des positions inhabituelles (penché, allongé, assis, etc.). 70 % d'entre eux affirment que cela a une influence sur l'efficacité de leur projection vocale. Cf. annexe C figure C15 pour graphique « influence de la posture inhabituelle sur l'efficacité de la projection vocale ».

- b) Le genre théâtral pratiqué a une influence sur l'utilisation de la voix.

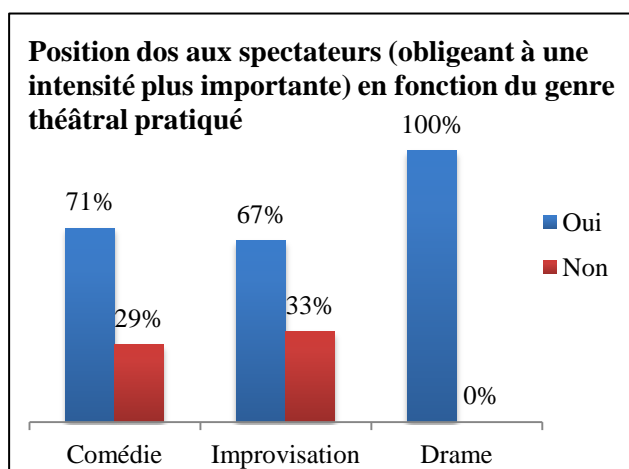
Figure n°30



Les trois genres théâtraux les plus pratiqués par les comédiens (comédie, improvisation, drame) semblent imposer des positions parfois inadéquates au comportement idéal de projection vocale, qui réclame normalement la verticalité du corps.

Au moins 80% des comédiens interrogés pratiquant ces genres sont parfois amenés, en raison des exigences de mise en scène, à jouer dans des positions inadaptées au comportement vocal idéal.

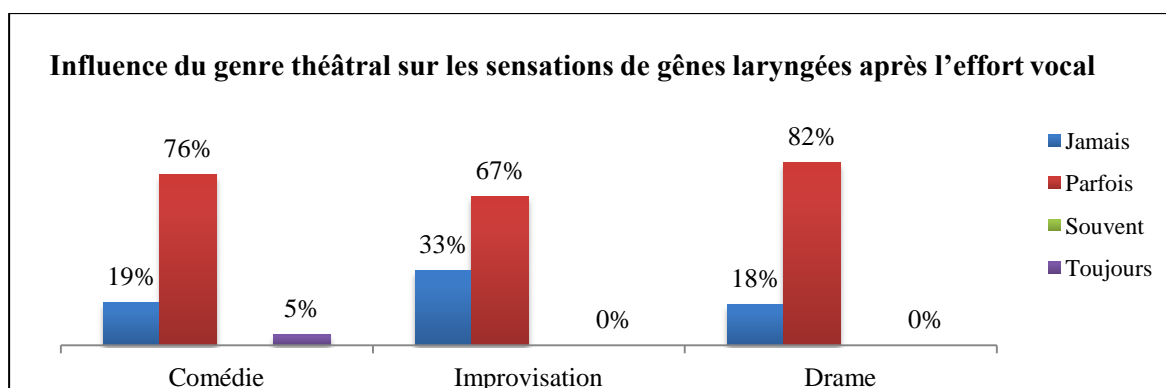
Figure n°31



La comédie et l'improvisation amènent respectivement 71% et 67% des comédiens qui les pratiquent à jouer de dos à certains moments. 100% des comédiens pratiquant le drame sont parfois amenés à jouer dos au public.

Il ressort des deux graphiques ci-dessus que ces genres requièrent de front de jouer parfois dos au public et dans des postures inadaptées au souffle thoraco-abdominal.

Figure n°32



Tous les genres théâtraux étudiés amènent une majorité des comédiens qui les pratiquent (entre 67 et 82% selon le genre théâtral) à parfois ressentir des sensations de gênes laryngées après l'effort vocal (sous entendu la représentation ou la répétition).

Le seul genre exposant une faible proportion de comédiens (5%) à ces sensations de gêne systématiquement est la comédie.

En ce qui concerne la diminution de l'efficacité vocale après une représentation, quel que soit le genre théâtral, moins de la moitié des comédiens la ressentent (entre 27 et 33%).

Cf. annexe C figure C16 pour graphique « Influence du genre théâtral sur l'efficacité vocale après représentation ».

Compte-tenu des résultats précédents concernant l'influence du genre sur la posture et le jeu de dos, nous pouvons considérer que cela impacte peu sur l'efficacité vocale post-

représentation puisque ces trois genres impliquaient des postures inhabituelles et la position dos au public.

- c) L'utilisation prolongée de la voix sur scène peut provoquer des paresthésies symptomatiques d'une fatigue ou d'un trouble vocal.

Les comédiens jouant plus d'une heure sont les plus touchés par les sensations de gêne laryngée après l'effort vocal, à une fréquence peu élevée pour la majorité d'entre eux (77%). Seulement 4% le sont souvent.

Plus d'un tiers des comédiens jouant moins d'une heure n'ont jamais cette gêne, la moitié y étant parfois sujets et les 10% restants souvent ou toujours. Les résultats sont donc en accord avec ce qui est attendu, les comédiens apparaissant plus longtemps sur scène sont plus gênés après un effort vocal.

En revanche, environ la moitié des comédiens apparaissant moins d'une heure sur scène ressentent une diminution de leur efficacité vocale à la fin de la représentation alors que 15% seulement de ceux apparaissant plus d'une heure ont cette sensation. Ces résultats semblent contradictoires avec ce qui est attendu et s'expliquent peut-être par la meilleure utilisation vocale qu'ont les comédiens jouant plus longtemps.

Figure n°33

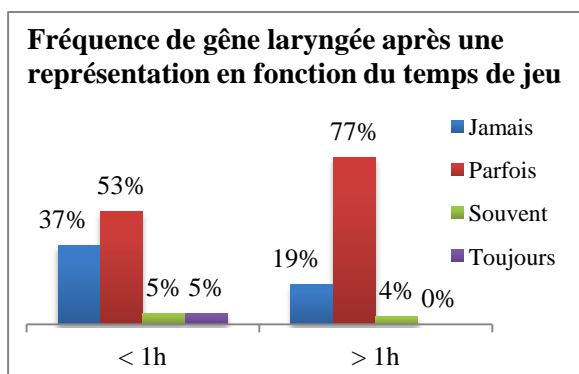
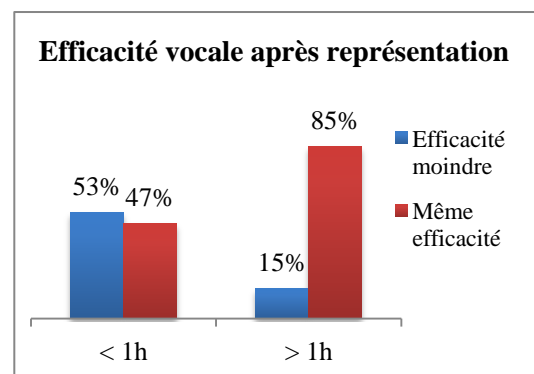


Figure n°34



- d) Les comédiens sont fréquemment amenés à utiliser leur voix dans des situations difficiles : en extérieur, face à un public nombreux ou éloigné, avec une mauvaise acoustique, dans le bruit, dans des lieux climatisés, poussiéreux.

- Influence du cadre de représentation

92% des comédiens interrogés pratiquent en salle, c'est pourquoi nous ne pouvons pas évaluer de façon pertinente l'influence du jeu sur la voix selon qu'il s'effectue en salle ou en plein air. Cf. annexe C figure C17 pour graphique « cadre de la représentation ».

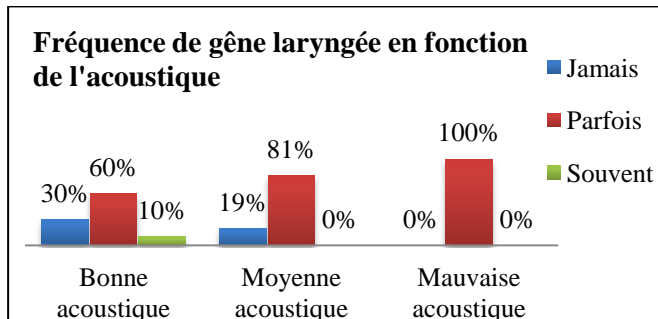
Ainsi, nous nous centrerons sur les paramètres pouvant varier d'une salle à l'autre, tels que l'acoustique, la capacité de la salle, le nombre de spectateurs, etc.

- Influence de la qualité acoustique de la salle sur la voix

Plus de la moitié des comédiens affirment travailler dans des salles dont l'acoustique est de moyenne qualité. 42% affirment en revanche que l'acoustique est satisfaisante.

Cf. annexe C figure C18 pour graphique « Qualité acoustique de la salle ».

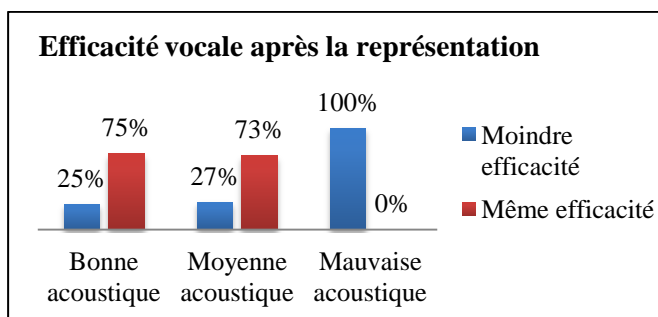
Figure n°35



La qualité de l'acoustique semble avoir une influence sur la gêne laryngée après une représentation. En effet, plus l'acoustique est mauvaise plus sont nombreux les comédiens ressentant une gêne laryngée après

l'effort vocal (100% lorsque l'acoustique est mauvaise 81%, lorsque l'acoustique est moyenne, 60% lorsque l'acoustique est bonne).

Figure n°36

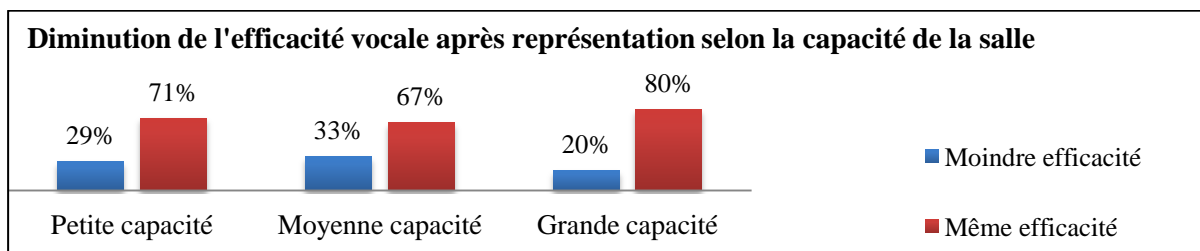


Par ailleurs, 100% des comédiens jouant dans une salle à l'acoustique médiocre ressentent que leur voix est moins efficace après le spectacle.

- Influence de la capacité de la salle sur la voix

65% des comédiens interrogés pratiquent dans des salles de grande capacité, 29% dans des salles de moyenne capacité et 6% dans des salles de petite capacité. *Cf. annexe C figure C19 pour graphique « Capacité de la salle ».* Quelle que soit la capacité de la salle, la majorité des comédiens (plus de la moitié) ressentent souvent une gêne laryngée après l'effort vocal. Les plus touchés sont les comédiens jouant dans des salles de moyenne capacité (86%). *Cf. annexe C figure C20 pour graphique « Fréquence de la gêne laryngée en fonction de la capacité de la salle ».*

Figure n°37



La capacité de la salle ne semble pas avoir d'influence sur la diminution de l'efficacité vocale, la majorité des comédiens (67 à 80%) n'éprouvant pas ce problème, quelle que soit la taille de la salle dans laquelle ils jouent.

4.1.2 Description analytique des populations sous-représentées

Notre étude a permis d'afficher l'éventail des genres théâtraux pratiqués par les comédiens, cependant, certains genres sous-représentés n'ont pu être traités dans les statistiques. Ainsi, cela nous a paru plus judicieux d'analyser ces données au cas par cas.

Les genres concernés par ces sous-effectifs sont : la tragédie, le théâtre de clowns, le théâtre musical, le conte-théâtre poétique, le théâtre pour enfants et le théâtre contemporain.

Pour ce qui concerne la diminution de l'efficacité vocale après une représentation en fonction du genre pratiqué, les trois comédiens pratiquant la tragédie, les deux pratiquant le théâtre de clowns, le comédien pratiquant le théâtre contemporain et celui pratiquant le théâtre pour enfants, ne la ressentent pas. En revanche deux des trois comédiens pratiquant le théâtre musical, et un des trois pratiquant le conte ressentent cet amoindrissement. La pratique du chant dans le théâtre semble donc être ce qui diminue le plus l'efficacité vocale après l'effort.

En ce qui concerne les sensations de gêne laryngée à l'issue d'un effort vocal, deux des trois tragédiens, l'un des deux clowns et l'un des trois conteurs n'en ressentent jamais. L'un des tragédiens et l'un des conteurs ont souvent ces sensations, tous les autres étant parfois gênés.

D'un point de vue postural, seuls deux des trois tragédiens et l'un des trois conteurs ne sont jamais amenés à jouer dans des positions inhabituelles, et un tragédien, un comédien de théâtre musical et un conteur ne jouent jamais dos au public. Les autres comédiens sont parfois amenés à adopter ces postures.

5. CRÉATION D'UN SITE INTERNET D'INFORMATIONS

5.1 Le site internet e-santé

5.1.1 Définition

Le terme de « e-santé » désigne les contenus numériques liés à la santé, également appelé « la santé électronique » ou « télésanté ». Cela englobe les domaines de la télémédecine, de la prévention, du maintien à domicile, du suivi d'une maladie chronique à distance et des dossiers médicaux électroniques. [40]

Le développement rapide de l'usage des technologies de l'information dans le domaine de la santé constitue un facteur important d'amélioration de la qualité des soins.

Afin de veiller sur les informations diffusées dans ce cadre et d'assurer le respect d'une certaine éthique, plusieurs lois et organismes ont vu le jour.

Dans son article 78, la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HSPT) du 21 juillet 2009, a reconnu la télémedecine comme une pratique médicale à distance mobilisant des technologies de l'information et de la communication (TIC). Cette définition figure désormais à l'article L.6316-1 du Code de la santé publique. Cette loi stipule que la télémedecine doit faire intervenir au minimum un professionnel du corps médical. [19]

Plus globalement, l'État a élaboré une Politique Générale de Sécurité des Systèmes d'Information de Santé (PGSSI-S) afin de fixer le cadre nécessaire à la sécurisation des systèmes d'information de santé.

Notre site internet de prévention ne s'inscrit pas à proprement parler dans une démarche de télémedecine mais plutôt dans le pôle « prévention » des sites e-santé.

En ce qui concerne le contenu des sites e-santé, la loi du 13 août 2004 portant sur la réforme de l'assurance maladie a confié à la Haute Autorité de Santé (HAS) la certification des sites internet de santé afin d'entériner les informations proférées. Pour ce faire, la HAS a accrédité un organisme chargé de la certification : la fondation Health On the Net (HON). [27] Néanmoins, la HAS a annoncé en juin 2013 l'abandon de cette certification au profit d'un nouveau dispositif originellement prévu début 2014. La double certification HAS/HON n'est désormais plus délivrée et la nouvelle certification n'a toujours pas été publiée. [28]

En attente d'une nouvelle certification, notre site internet se fondera sur les grands principes de l'HON code afin de garantir la fiabilité de nos propos et nous offrir une ligne de conduite déontologique en accord avec les principes inhérents à la sphère paramédicale.
Cf. annexe D pour « principes de la certification HON code ».

5.1.2 Avantages d'un site internet

Le site internet nous a paru être un support pertinent pour diverses raisons :

- Une étude de l'INSEE réalisée en 2010 rapporte que 73% des ménages posséderaient internet et que 50% d'entre eux consulteraient des sites e-santé. Selon la HAS un patient sur cinq consulte un site internet pour rechercher de l'information médicale ou de santé. [26] Internet est donc un moyen de communication moderne, efficace et de plus en plus usité.
- Une plateforme internet comporte un caractère pérenne et évolutif : il nous sera possible de modifier, d'ajouter, de compléter le site même au-delà du cadre du mémoire, en fonction des avancées scientifiques et des demandes. Le but étant de relayer l'information orale tenue auprès de nos futurs patients.

- Un site internet est consultable en permanence et peut donc venir en aide à tout moment, contrairement à une personne physique (telle que le thérapeute).
- La présentation est claire et lisible : la disposition en onglets permet une lecture organisée.

5.2 Elaboration de l'outil

5.2.1 Objectifs

Notre postulat de départ a été validé par les résultats de notre enquête : les comédiens, bien que professionnels de la voix, n'ont pas toujours une connaissance anatomique et technique exhaustive de celle-ci. En effet, la formation semble lacunaire quant à certains points essentiels de la pratique vocale et mène très souvent le comédien à la fatigue voire aux troubles vocaux.

Ainsi, il nous a semblé important de constituer un outil informatif pouvant venir combler ces carences.

L'objectif principal de notre prévention est de permettre aux comédiens d'appréhender tous les aspects constitutifs de la voix ainsi que les éléments qui l'influencent (posture, habitudes alimentaires, facteurs environnementaux, caractéristiques personnelles, anatomie laryngée, etc.) afin de développer une conscience suffisamment éclairée pour limiter l'exposition au trouble vocal. Chaque cas est unique, de par les paramètres que l'on vient de citer mais également de par les exigences que requiert la pratique de chacun. Ainsi, nous voulions un outil qui puisse convenir aux obligations professionnelles, et notamment scéniques, de tous types de comédiens. Pour ce faire, nous avons traité une mosaïque de comportements à risque afin que chaque comédien sélectionne celui dans lequel il se reconnaît.

5.2.2 Démarche : utilisation des données

Notre volonté était de concevoir un outil au plus proche des besoins réels des comédiens. Ainsi, afin de structurer notre site internet, nous avons analysé et utilisé les réponses collectées lors de notre enquête. 88% des comédiens interrogés ont répondu qu'ils jugeaient utile un support de prévention mis à leur disposition gratuitement, ce qui a confirmé l'utilité de notre démarche. Par ailleurs, la pluralité des réponses nous a amenées à traiter des domaines extrêmement variés qui confèrent à notre site un exposé complet de la voix et de son fonctionnement.

5.2.3 Organisation et structuration

Notre site est organisé en différents domaines eux-mêmes subdivisés en différentes parties. Cette organisation très intuitive permet au comédien de cibler rapidement ce qu'il

recherche. Les thématiques sont ponctuées d'animations sonores, visuelles et graphiques, afin de rendre le contenu attractif et plaisant.

Le contenu en lui-même a été finement étudié, il s'agissait de le rendre accessible et informatif. Accessible, en allégeant un vocabulaire parfois très technique et spécifique au monde de la voix, et informatif, en traitant un éventail suffisamment large de domaines pour intéresser le comédien.

Enfin, en vue de nous décentrer de notre œil d'étudiantes en orthophonie, nous avons présenté notre site à des comédiens, des sujets non professionnels de la voix et à des orthophonistes.

Suite à toutes ces démarches, nous avons été confortées dans notre manière de procéder.

A ce jour, notre site internet compte 8 onglets :

- La présentation.
- L'anatomie : le larynx, la cage thoracique, le bassin, la colonne cervicale, les appuis, le dos.
- Projeter sa voix sur scène : la respiration, la posture idéale, les exigences scéniques.
- Le trouble vocal : késako ? comment savoir ? lésions associées, évaluer sa voix (avec le Voice Handicap Index).
- Limiter les risques : le tabacétabou, froid et voix, alimentation, échauffement, repos vocal et relaxation.
- Consulter l'orthophoniste : quand ? dans quel but ? comment ? la rééducation.
- Nous contacter.
- Sources.

Le site est consultable à l'adresse : <http://comedys.wix.com/comedys>

6. DISCUSSION

6.1 Confrontation des hypothèses et des résultats

Notre enquête a permis de mettre en évidence différents éléments, caractéristiques ou non, du mode de vie des comédiens et de leurs répercussions sur la voix.

Nous avons tenté d'appréhender le contenu de la formation en termes de sensibilisation vocale selon le type de formation. Il en est ressorti que les aspects fondamentaux de la connaissance de la voix sont abordés de manière très hétérogène en fonction des formations avec cependant des aspects enseignés systématiquement (la respiration), et d'autres ne l'étant quasiment jamais (la protection de la voix).

Toutes formations confondues, il a été observé un faible niveau de connaissance de l'anatomie laryngée de base (orientation et nombre de cordes vocales) s'expliquant par une carence avérée des formations en ce point. Les comédiens ne connaissent pas mieux l'organe vocal que les sujets contrôles.

Il s'est révélé difficile de déterminer quelles formations étaient les plus édifiantes en matière d'éducation vocale, nous avons alors comparé la connaissance de la voix des comédiens en fonction de leur âge, émettant la fébrile hypothèse que plus un comédien était âgé, plus il avait suivi sa formation il y a longtemps. Ainsi, il est apparu, que les différents aspects n'ont pas été abordés à la même fréquence selon la tranche d'âge des comédiens sondés. Par exemple, il y a trente ans, la protection de la voix ne semblait faire l'objet d'aucun enseignement.

Nous n'avons pu établir aucun lien entre la qualité de la sensibilisation vocale et le besoin de consulter un thérapeute de la voix, la fréquence des périodes d'aphonie et le ressenti d'une diminution de l'efficacité vocale après la prestation. En revanche, on a noté que les comédiens n'ayant pas été sensibilisés à la voix sont plus souvent exposés aux maux de gorge et utilisent de manière plus massive le souffle thoracique supérieur que les comédiens sensibilisés.

Au niveau du comportement postural, peu de comédiens adoptent une attitude pouvant induire un comportement de forçage, la plupart déclarant respecter les points d'appuis fondamentaux à la projection vocale. La formation suivie n'influe pas sur la qualité posturale du comédien.

Au niveau de l'utilisation de la voix, les résultats montrent que l'échauffement vocal préalable à la prestation vocale limite bel et bien les sensations de gêne laryngée mais que moins de la moitié des comédiens sondés s'y plient systématiquement. Ainsi, les comédiens sont plus fréquemment sujets à des périodes d'altération vocale, voire d'aphonie, et à des paresthésies pharyngo-laryngée après effort vocal que les sujets

contrôles. Les deux populations sont en revanche victime de maux de gorge dans les mêmes proportions. Nous avons remarqué également, que, parmi les personnes ayant consulté un thérapeute de la voix, la proportion de sujets s'étant fait diagnostiquer des troubles vocaux et/ou des lésions sont majoritairement comédiens. Aussi, les comédiens sont deux fois plus nombreux à recourir aux traitements médicamenteux pour panser leur voix.

Au niveau des facteurs environnementaux susceptibles de favoriser un trouble vocal, les comédiens semblent effectivement y être plus exposés que les sujets contrôles.

En matière de consommation alcool-tabagique, il y a plus de fumeurs dans la population de comédiens. De plus, les comédiens fumeurs consomment plus de cigarettes par jour que les sujets contrôles fumeurs. Les comédiens ont également une consommation d'alcool légèrement plus régulière que les sujets contrôles mais ne sont pas plus nombreux à en boire.

Pour ce qui est de l'exposition à la climatisation, aux environnements bruyants et aux environnements poussiéreux, la population comédienne est encore une fois la plus concernée.

Au niveau du mode de vie, nous avons pu mettre en évidence qu'il était profondément modifié en période de représentation : le comédien a plus tendance à ne pas manger équilibré, il boit plus de café et a un sommeil plus agité qu'à la normale.

Au niveau des profils psychologiques, les comédiens présentent plus de manifestations psychosomatiques liées au stress que le reste de la population. Ils ne présentent pas pour autant des personnalités apparemment plus anxieuses ou nerveuses.

Au niveau du cadre représentationnel, nous avons montré qu'il a une influence certaine sur la voix. La qualité acoustique de la salle influence l'apparition de gêne laryngée après un effort vocal : plus l'acoustique est médiocre, plus les comédiens sont gênés et voient leur efficacité vocale chuter après le spectacle. En revanche, la capacité de la salle ne semble pas outre mesure influencer ces aspects.

Le temps d'apparition du comédien sur scène semble conditionner deux choses :

- les comédiens qui apparaissent le moins longtemps sont plus nombreux à observer le déclin de leur efficacité vocale après la prestation.
- la sensation de gêne laryngée après le spectacle concerne en revanche plutôt les comédiens apparaissant plus d'une heure sur scène que ceux apparaissant moins d'une heure.

Nous avons également remarqué que les exigences de mises en scène imposent à une grande partie des comédiens des positions de jeu inhabituelles, la majorité d'entre eux

estimant que cela influe sur leur projection vocale. Les trois genres théâtraux les plus pratiqués (comédie, improvisation, drame) obligent souvent le comédien à jouer dans une position inadaptée au souffle thoraco-abdominal et dos au public. De plus, la plupart des comédiens pratiquant ces trois genres sont parfois gênés au niveau laryngé après un effort vocal, mais ne ressentent pas d'amointrissement de leur efficacité vocale.

Ces résultats permettent de valider nos trois grandes hypothèses de travail puisqu'il ressort effectivement que :

- Les comédiens n'ont pas tous une connaissance suffisante de la voix.
- Les comédiens professionnels ont un rythme de vie prédisposant davantage aux troubles vocaux acquis que les personnes exerçant un métier autre (en dehors des professionnels de la voix).
- Les exigences scéniques elles-mêmes peuvent favoriser un trouble vocal.

Seules deux de nos sous-hypothèses se sont vues infirmées :

- La sensibilisation vocale effectuée lors de la formation ne semble pas avoir d'influence sur la qualité posturale.
- L'instabilité du métier et l'incertitude face au lendemain ne semblent pas engendrer des personnalités plus anxieuses que dans la population contrôle. Les comédiens sont en revanche davantage sujets aux manifestations psychosomatiques pouvant être associées au stress.

Une sous-hypothèse n'a pu être vérifiée en raison de sous-effectifs :

- Le genre théâtral pratiqué a une influence sur l'utilisation de la voix.

6.2 Biais et limites

Les résultats obtenus au cours de cette étude peuvent être à pondérer en raison de différents biais :

- Les populations de comédiens et de sujets contrôles ne sont pas appariées en sexe et en âge ce qui peut entraîner des différences liées à ces variables plutôt qu'à la pratique ou non du théâtre.
- La répartition entre les tranches d'âges est non homogène et non représentative de la réalité. Ainsi certains résultats peuvent être liés à l'âge et non aux variables étudiées.
- La population contrôle comporte deux fois plus de femmes que d'hommes alors que, selon une étude de l'INSEE, la population nationale compte 51% de femmes pour 49% d'hommes. Cela n'est donc pas représentatif de la population française. [30]

- Nos échantillons ne sont, en proportion, pas représentatifs du nombre de comédiens dans la population française.
- Les informations ne reposant que sur des informations déclaratives, nous ne pouvons vérifier la validité des réponses ou le statut effectivement professionnel des comédiens sondés.
- Nous pouvons également évoquer un biais de recrutement, la population contrôlée a été exclusivement informée de notre étude via les réseaux sociaux. Quant aux comédiens, ils ont été contactés de plusieurs façons favorisant l'hétérogénéité des profils.
- Certaines catégories de comédiens, trop peu représentées, n'ont pu être incluses dans notre analyse.

6.3 Diffusion du site internet de prévention

La finalité inhérente à un outil de prévention est qu'il soit diffusé le plus généreusement possible. Dans cette optique, nous avons choisi deux façons de le transmettre à nos lecteurs. Dans un premier temps, il sera diffusé aux répondants de notre questionnaire, de la même manière que nous les avons contactés. Dans un second temps, nous allons concevoir des cartes de visite sur lesquelles apparaîtront les coordonnées de notre site, destinées aux orthophonistes et aux écoles de théâtre.

6.4 Conception de l'outil

Créer un site internet de prévention et d'informations sur la voix s'est révélé difficile pour diverses raisons. Il s'agissait de trouver un juste compromis dans la manière d'exposer les informations. En effet, nous ne voulions ni emprunter un genre moralisateur, ni un ton infantilisant face aux professionnels de la voix que sont les comédiens. Nous voulions donner à nos propos une couleur à la fois agréable et professionnelle : il a fallu travailler nos formulations afin qu'elles concernent le plus grand nombre de nos lecteurs.

7. CONCLUSION

Au terme de notre recherche, nous pouvons confirmer notre postulat de départ : la multitude de facteurs de risques, associée à la méconnaissance de la voix et aux exigences scéniques, concoure à la fragilité de la santé vocale du comédien. D'ailleurs, nos résultats l'ont montré, les comédiens sont plus sujets aux troubles vocaux et lésions que la population contrôle. Ainsi, leur permettre d'apprendre à connaître la voix et tous les secrets qu'elle recèle pourra permettre de mieux l'utiliser et d'exploiter subtilement tous ses possibles.

Dans notre site internet, nous avons jugé convenable d'aborder :

- L'anatomie de la voix : nous abordons ici toutes les structures impliquées dans la voix (larynx, colonne vertébrale, bassin, cage thoracique, appuis plantaires, genoux, diaphragme).
- La physiologie de la voix : les fonctions du larynx, son rôle dans la phonation, la mécanique respiratoire.
- Les comportements à adopter sur scène : le comportement postural de projection vocale, le comportement respiratoire et les adaptations nécessaires en fonction des exigences scéniques (avec notamment l'intervention vidéo du Dr Lobryeau-Desnus).
- La définition du trouble vocal : les signes d'appel et les lésions associées.
- Les manières de limiter les risques de développer un trouble en évoquant : tabac, alimentation, protection contre le froid, repos vocal, échauffement (avec l'intervention vidéo du Dr Le Huche).
- La marche à suivre pour consulter un orthophoniste : quand le consulter, à qui s'adresser et les grands piliers de la rééducation orthophonique.

La prévention est, dans tous domaines de soin, un devoir. Ainsi, notre outil préventif intègre l'un des aspects primordial de notre futur métier. Par ailleurs, nous projetons de continuer à en nourrir le contenu durant notre pratique.

Dans une perspective future, il serait intéressant de :

- 1/ mesurer le bénéfice de notre site internet auprès des comédiens
- 2/ évaluer l'efficacité de ce mode de communication en tant que relai de l'information orale prodiguée en séance.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Abadie, D. (2003). Bases techniques fondamentales et développement de l'artiste interprète. In *L'école du jeu : former ou transmettre... les chemins de l'enseignement théâtral*. Saint-Jean-de-Védas : Entretemps éditions, 372 p.
- [2] Abitbol, J. (2013). *L'odyssée de la voix* (Vol. 1-1). Paris, France : Flammarion, impr. 2013, 515 p.
- [3] Abitbol, J., Abitbol, P., & Abitbol, B. (1999). Sex hormones and the femal voice. *Journal of voice*, 13.
- [4] Amy de La Bretèque, B. (2013). *L'équilibre et le rayonnement de la voix* (Vol. 1-1) Paris, France : De Boeck-Solal, DL 2013, 123 p.
- [5] Arcier, A.-F. (1998). *Le trac : le comprendre pour mieux l'apprivoiser*. Onet-le-Château : AleXitère, 285 p.
- [6] Arcier, A.-F. (2004). *Le trac : stratégies pour le maîtriser*. Montauban : Alexitère, 265 p.
- [7] Artaud, A. (1966). *Le Théâtre et son double*. Gallimard, 251 p.
- [8] Baggioni, B., Legou, T., Amy de La Bretèque, B., Cayreyre, F., & Giovanni, A. (2009). Fatigue vocale après une tâche d'utilisation prolongée de la voix chez le comédien. *Médecine des arts*, (67), 15- 23.
- [9] Banu, G. (2002). *Exercices d'accompagnement : d'Antoine Vitez à Sarah Bernhardt*. Saint-Jean-de-Védas : Entretemps, 259 p.
- [10] Ben Ammar, F., & Debbiche, A. (2003). Fluticasone et raucité de la voix. *Le concours médical*.
- [11] Benzaquen, Y. (2009). *SOS voix : retrouver, comprendre et maîtriser sa voix en toutes circonstances*. (Vol. 1-1). Paris, France : Guy Trédaniel, 256 p.
- [12] Bernardy, M. (2004). *Le jeu verbal, ou, Traité de diction française à l'usage de l'honnête homme*. La Tour d'Aigues : Éditions de l'Aube, 217 p.
- [13] Bernhardt, S., & Berger, M. (1993). *L'Art du théâtre*. Monaco : Ed. Sauret.
- [14] Biet, C. (2006). *Qu'est-ce que le théâtre ?* Paris : Gallimard, 1020 p.
- [15] Brecht, B. (1990). *Petit organon pour le théâtre ; (suivi de) Additifs au Petit organon*. (J. Tailleur, Trad.). Paris : l'Arche, 116 p.
- [16] Brin-Henry, F., Courrier, C., & Lederlé, E. (2011). *Dictionnaire d'orthophonie [Texte imprimé]* (3e édition.). Isbergues : Ortho Edition, 298 p.
- [17] Calais-Germain, B., & Germain, F. (2013). *Anatomie pour la voix: comprendre et améliorer la dynamique de l'appareil vocal* (Vol. 1-1). Méolans-Revel, France : Éd. Désiris, cop. 2013, 296 p.

- [18] Cornut, G. (2009). *La voix* (Vol. 1-1). Paris, France : Presses universitaires de France, 128 p.
- [19] Direction générale de l'offre de soins. (2013, mai 23). La télémédecine : qu'est ce que c'est ? *Le site santé du ministère des affaires sociales et de la santé*. Consulté à l'adresse <http://www.sante.gouv.fr/deploiement-de-la-telemedecine-tout-se-joue-maintenant.html>
- [20] Estienne, F., & Piérart, B. (2006). *Les bilans de langage et de voix [Texte imprimé]: fondements théoriques et pratiques*. Paris : Masson, 300 p.
- [21] Fournier, C. (1999). *La voix, un art et un métier : anatomie, physiologie, acoustique, phonétique, technique de la voix professionnelle parlée et chantée* (Vol. 1-1). Chambéry, France : Éd. Comp'act, 258 p.
- [22] Fresnel, É. (1997). *La voix : prendre soin de sa voix, communication, expression, rééducation* (Vol. 1-1). Monaco : Éd. du Rocher, 188 p.
- [23] Garrel, R., Amy de La Bretèque, B., & Brun, V. (2012). *La voix parlée et la voix chantée* (Vol. 1-1). Montpellier, France : Sauramps médical, 155 p.
- [24] Gatignol, P. (2009). *La voix dans tous ses maux* (Vol. 1-1). Isbergues, France : Ortho édition, 351 p.
- [25] Guilhot, J. (1989). *Expression scénique : parole, plaisir et poésie*. Paris, France : Éd. ESF, 137 p.
- [26] Haute Autorité de Santé. (2007a, novembre 27). Internet et santé, la certification : un moyen d'améliorer la qualité des sites dédiés à la santé. HAS - Haute Autorité de Santé. Consulté à l'adresse http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_607479/fr/internet-et-sante-la-certification-un-moyen-dameliorer-la-qualite-des-sites-dedies-a-la-sante
- [27] Haute Autorité de Santé. (2007b, novembre 27). La certification des sites informatiques dédiés à la santé par la fondation Health On The Net (HON) en partenariat avec la Haute Autorité de santé (HAS). HAS - Haute Autorité de Santé. Consulté à l'adresse http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/internet_sante_info_editeurs.pdf
- [28] Haute Autorité de Santé. (2013, juin 27). Vers une évolution de la certification des sites internet santé. HAS - Haute Autorité de Santé. Consulté à l'adresse http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1602302/fr/vers-une-evolution-de-la-certification-des-sites-internet-sante?xtmc=&xtcr=2
- [29] Heuillet-Martin, G., Garson-Bavard, H., & Legré, A. (2007). *Une voix pour tous* (Vol. 1-1). Marseille, France : Solal, 215 p.
- [30] INSEE. (2014, janvier 1). Population totale par sexe et âge au 1er janvier 2014, France hors Mayotte. *Institut national de la statistique et des études économiques*.

Consulté à l'adresse http://www.insee.fr/fr/themes/detail.asp?reg_id=0&ref_id=bilan-demo&page=donnees-detaillees/bilan-demo/pop_age2b.htm

- [31] Jouvot, L. (2009a). *Le comédien désincarné*. Paris : Flammarion, 390 p.
- [32] Jouvot, L. (2009b). *Témoignages sur le théâtre*. Paris : Flammarion, 328 p.
- [33] Klein-Dallant, C. (2001). *Dysphonies et rééducations vocales de l'adulte [Texte imprimé]* (Vol. 1-1). Marseille : Solal, 356 p.
- [34] Klein-Dallant, C. (2006). *Voix parlée et chantée* (Vol. 1-1). Ville-d'Avray, France : C. Klein-Dallant, 475 p.
- [35] Le Huche, F. (2012). *Et votre voix, comment va-t-elle ?* Bruxelles; Marseille : De Boeck, Solal, 253 p.
- [36] Le Huche, F., & Allali, A. (2010a). *La voix. Tome 1 Anatomie et physiologie des organes de la voix et de la parole [Texte imprimé]* (4e édition.). Paris : Elsevier Masson, 216 p.
- [37] Le Huche, F., & Allali, A. (2010b). *La voix. Tome 2 Pathologies vocales d'origine fonctionnelles [Texte imprimé]* (3e édition.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 159 p.
- [38] Marchal, A. (2011). *Précis de physiologie de la production de la parole [Texte imprimé]*. Marseille : Solal, 130 p.
- [39] McFarland, D. H. (2009). *L'anatomie en orthophonie [Texte imprimé]: parole, déglutition et audition* (2e édition.). Paris : Elsevier Masson, 280 p.
- [40] Ministère de la santé. (2009, octobre 15). La télésanté : un nouvel atout au service de notre bien-être. Consulté à l'adresse http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Telesante_-_decembre_2009.pdf
- [41] Ministère du travail, de l'emploi et du dialogue social. (2014, mars 28). L'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE). Consulté à l'adresse <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/chomage,125/l-allocation-d-aide-au-retour-a-l,13601.html>
- [42] Müller, C. (2000). *Le training de l'acteur*. Arles : Paris : Actes Sud ; Conservatoire national supérieur d'art dramatique, 208 p.
- [43] Ormezzano, Y. (2000). *Le Guide de la voix*. Paris : O. Jacob, 432 p.
- [44] Pavis, P. (2005). *L'analyse des spectacles : théâtre, mime, danse, danse-théâtre, cinéma*. Paris : Armand Colin, 319 p.
- [45] Pavis, P., & Ubersfeld, A. (2003). *Dictionnaire du théâtre* (Vol. 1-1). Paris, France : A. Colin, D.L. 2003, 447 p.
- [46] Pierron, A. (1994). *Le Théâtre, ses métiers, son langage : lexique théâtral*. Paris : Hachette, 110 p.

- [47] Pruner, M., & Bergez, D. (2005). *La fabrique du théâtre*. Paris : A. Colin, 266 p.
- [48] Revis, J., & Gerra, L. (2013). *La voix et soi : ce que notre voix dit de nous* (Vol. 1-1). Bruxelles, Belgique: De Boeck, 352 p.
- [49] Sarfati, J. (1998). *Soigner la voix [Texte imprimé]*. Marseille : Solal, 127 p.
- [50] Stanislavski, K. S. (2001). *La formation de l'acteur*. Paris : Éditions Payot & Rivages, 349 p.
- [51] Stanislavski, K. S., Dort, B., & Antonetti, C. (1983). *La Construction du personnage*. Paris : Pygmalion, 332 p.

ANNEXES

ANNEXE A : Mail envoyé aux comédiens professionnels, contenant le lien donnant accès au questionnaire en ligne

Bonjour à tous !

Merci d'être venus si nombreux pour lire notre mail.

Nous sommes deux étudiantes en orthophonie et dans le cadre de notre mémoire nous réalisons un site internet visant à prévenir les troubles vocaux chez les comédiens professionnels.

Ainsi, nous vous invitons à remplir un questionnaire visant à cibler les comportements pouvant altérer la voix.

Veillez à éteindre vos téléphones portables durant le questionnaire.

Ce questionnaire nous permettra de vous apporter une prévention adaptée et complète, nous vous encourageons à le remplir et le transférer à vos amis théâtraux !

Voici la vedette que vous attendiez tous, le seul, l'unique, le vaillant : **le questionnaire** !
(cliquez dessus)

Triple merci (*tonnerre d'applaudissements*)

Sandie Lapalut

&

Célia Gibassier

ANNEXE B : Questionnaire destiné aux comédiens, en rouge les questions adressées aux sujets contrôles

PROFIL

- **Quel âge avez-vous?**

20-25 ans	26-30 ans	31-35 ans
36-40 ans	41-50 ans	51-60 ans
+ de 60 ans		

- **Quel est votre sexe ?** Féminin/Masculin
- **Est-ce votre sexe d'origine ?** Oui/ Non
- **Combien d'enfants avez-vous?**

0	1	2
3	4	5
+ de 5		

- **Exercez-vous une activité professionnelle en plus de votre métier de comédien ?** Oui/ Non
- **Quel métier exercez-vous?**
- **Etes-vous fumeur(se) ?**

Oui, je fume des cigarettes
Oui, je fume des cigarettes électroniques
Non

- **Combien fumez-vous de cigarettes par jour en moyenne ?**
- **Si non, avez-vous déjà été fumeur ?** Oui/ Non
- **Avez-vous arrêté brutalement le tabac ?** Oui/Non
- **Cela a-t-il eu un effet favorable sur votre voix ?** Oui/Non/ Cela n'a rien changé
- **Si non, cela a-t-il dégradé votre voix ?** Oui/ Non
- **A quelle fréquence buvez-vous de l'alcool ?**

Jamais	Rarement	Occasionnellement
Souvent	Tous les jours	

FORMATION

- **Quel est votre niveau d'études ?**

< Bac	Bac	Bac+2
Bac +3	Bac+5	>Bac +5

- **Avez-vous suivi une formation de comédien ?** Oui/Non
- **Si oui, combien de temps a-t-elle duré ?**

- **Si oui, laquelle**

Ecole privée	Licence/Master	Ecole d'art dramatique	Atelier libre
--------------	----------------	------------------------	---------------

- Si école privée, laquelle ?

Lors de votre formation, pensez-vous avoir été sensibilisé à l'utilisation de la voix ?
Oui/Non

Quels aspects de la voix ont été abordés lors de votre formation ?

Anatomie	Respiration	Posture
Utilisation de la voix	Protection de la voix	Autre

CONDITIONS D'EXERCICE

- A quelle fréquence estimez-vous pratiquer le théâtre ?

Rarement	Episodiquement	Fréquemment
Souvent	Très souvent	

- Le plus souvent vous jouez en : Salle/ Plein air
- Si vous jouez plus souvent en salle, elles sont plutôt de
 - o Petite capacité (<50 places)
 - o Moyenne capacité (50 à 200 places)
 - o Grande capacité (> 200 places)
- Si vous jouez plus souvent en salles, l'acoustique est plutôt
 - o De bonne qualité
 - o De moyenne qualité
 - o De mauvaise qualité

- Si vous jouez plutôt en plein air, le plus souvent il s'agit de

Théâtre de rue	Parc d'attractions	Manifestations/ Evènements
Festivals	Autre	

- Combien de temps durent en moyenne vos représentations ?

< 1h	1h à 2h	>2h
------	---------	-----

- Combien de temps durent en moyenne vos répétitions ?

1h à 2h	2h à 3h	>4h
---------	---------	-----

- Combien de temps apparaissez-vous en moyenne dans les pièces jouées ?

- Vous arrive-t-il de chanter sur scène ? Oui/ Non
- Quel genre théâtral pratiquez-vous le plus ?

Comédie	Improvisation	Drame
Farce	Tragédie	Théâtre de marionnettes
Théâtre de masque	Théâtre de Clowns	Autre

- En moyenne, à combien estimez-vous vos spectateurs ?

< 100	Entre 100 et 500
Entre 500 et 1000	>1000

- Quels types de public assistent à vos spectacles ?

Enfants	Adolescents	Tout public
Scolaires	Personnes en institution	Autre

	spécialisée (<i>personnes handicapées, maisons de retraite...</i>)	
--	--	--

- **Combien de temps consacrez-vous chaque semaine à vos déplacements professionnels ?**

≤ 45 min/jour	> 45 min/jour
---------------	---------------

- **Combien de temps consacrez-vous chaque semaine à vos déplacements professionnels en période de tournée ?**

≤ 45 min/jour	> 45 min/jour
---------------	---------------

ENVIRONNEMENT

- **Etes-vous exposé à des environnements climatisés ?**

Lors de vos déplacements (transports)	A votre domicile	Sur vos lieux de répétitions
Sur vos lieux de représentation	Sur votre lieu de travail / Sur vos autres lieux de travail (s'il y a)	Non

- **Etes-vous fréquemment exposé à des environnements bruyants ?** Oui/ Non
- **Etes-vous fréquemment exposé à des environnements poussiéreux ?** Oui/ Non

VOIX

- **Etes-vous satisfait de votre voix ?**

Oui dans la vie de tous les jours	Oui sur scène	Non
-----------------------------------	---------------	-----

- **Si non, trouvez-vous votre voix**

Enrouée	Rauque	Fatigante
Désagréable	Inesthétique	Changée
Devenue comme étrangère	Nasillarde	Cassée
Trop faible	Monotone	Autre

- **Avez-vous l'impression que votre voix est moins efficace après une représentation ?** Oui/Non
- **Vous est-il déjà arrivé de ne plus avoir de voix ?** Oui/Non
- **Y a-t-il des périodes où vous sentez votre voix abîmée ?** Oui/Non
- **Avez-vous été sensibilisé à la voix pendant votre exercice ?** Oui/Non
- **Combien a-t-on de cordes vocales ?**

- **Dans quel sens sont-elles orientées ?**

Horizontalement	Verticalement
-----------------	---------------

- **Échauffez-vous votre voix avant de l'utiliser? (exercices de respiration, vocalises...)**

Oui systématiquement (avant répétitions et représentations)	Oui seulement avant représentations	Non, jamais
---	-------------------------------------	-------------

- **Si oui, quels types d'exercices (vocaux et corporels) faites-vous ?**

SANTÉ

- **A quelle fréquence avez-vous mal à la gorge ?**

Jamais	Parfois
Souvent	Toujours

- **Ressentez-vous des picotements, des brûlures, une gêne dans la gorge après effort vocal ?**

Jamais	Parfois
Souvent	Toujours

- **Etes-vous sujet à des problèmes ORL fréquents ?**

Otite	Rhume	Sinusite
Laryngite	Angine	Non
Autre		

- **Vous arrive-t-il de prendre des médicaments pour soigner votre voix ?**

Jamais	Parfois
Souvent	Toujours

- **Si oui, lesquels ?**

Anti-inflammatoires (ex : Ibuprofène)	Antibiotiques	Corticoïdes
Homéopathie (ex : Homeovox, Vioxpax) / Naturopathie	Codéine	Autre

- **Vous arrive-t-il de prendre des médicaments pour améliorer votre efficacité vocale avant une représentation ?**

Jamais	Parfois
Souvent	Toujours

- **Utilisez-vous des remèdes de grand-mère pour améliorer votre efficacité vocale ?**

Oui/non

- **Si oui, lesquels ?**

Miel	Citron	Lait chaud
Gargarismes à l'eau salée	Infusions	Glace

- **Avez-vous déjà consulté un thérapeute de la voix depuis que vous exercez ? (ORL, phoniatre, orthophoniste) Oui/ Non**

- **Si oui, a-t-il remarqué :**

Des troubles vocaux	Des lésions	Rien
---------------------	-------------	------

- **Avez-vous déjà suivi une rééducation de la voix ?** Oui/Non

- **Si oui, cette rééducation a-t-elle été utile ?** Oui/Non

- **Présentez-vous des antécédents médicaux ?**

Trouble neurologique	Dépression nerveuse	Interventions chirurgicales de la sphère ORL
Troubles hormonaux	Non	

- **Avez-vous des remontées acides ?**

Jamais	Rarement
Parfois	Tout le temps

- **Avez-vous des allergies ? Si oui, lesquelles ?**

- **Etes-vous asthmatique ?** Oui/Non
- **Avez-vous des douleurs articulaires ?**

Nuque	Dos	Hanches
Genoux	Chevilles	Non

- **Vous arrive-t-il de suivre un traitement à base de corticoïdes ?** Oui/Non
- **Hors période de représentation, combien de temps dormez-vous par jour ? (en h sur un cycle de 24h)**

- **Dormez-vous plutôt :** Le jour/ La nuit
- **Vous sentez-vous en forme ?** Oui/ Non
- **Avez-vous un sommeil agité ?** Oui/Non
- **A quelle heure vous couchez-vous ?**

- **Combien de repas faites-vous par jour ?**

- **Pensez-vous manger équilibré ?** Oui/Non
- **Etes-vous plutôt :**
 - o Plats tout prêts/Sandwichs
 - o Cuisine maison
- **Combien de litres d'eau buvez-vous par jour ?**

Moins de 50cl	Entre 50cl et 1L
Entre 1,5L et 2L	Plus de 2L

- **Combien de café buvez-vous par jour ?**

0	1 à 3	>3
---	-------	----

NB : Toutes les questions posées sur le mode de vie « Hors période de représentation » ont été également posées « En période de représentation ».

- **D'une manière générale, buvez-vous des boissons gazeuses (alcoolisées ou non) ?**

Jamais	Parfois
Souvent	Toujours

- **D'une manière générale, vous sentez-vous stressé ?**

Jamais	Parfois
Souvent	Toujours

- **Etes-vous sujet à**

Migraines	Eczéma, zona, verrues...	Douleurs musculaires, articulaires
Troubles de l'appétit, modification des conduites alimentaires	Troubles du sommeil	Troubles de la digestion
Sensation d'essoufflement ou d'oppression	Sensibilité et nervosité accrues (crises de larmes, de nerfs, angoisses, sensation de mal-être...)	Perturbation de la concentration

- **Employez-vous des techniques de relaxation ?** Oui/Non
- **Avez-vous le trac avant de monter sur scène ?** Oui/Non

RESPIRATION

- **Avez-vous un usage intensif du souffle thoracique supérieur ?** *Votre poitrine se soulève-t-elle lorsque vous vous apprêtez à parler sur scène, avez-vous l'impression de respirer plutôt avec le haut du torse qu'avec le ventre ?*
Oui/non
- **Lorsque vous parlez, avez-vous parfois l'impression de manquer d'air ?**

Oui dans la vie de tous les jours	Oui sur scène ou en répétition/ Oui au travail	Non
-----------------------------------	--	-----

POSTURE

- **Vous arrive-t-il de jouer dans une position inhabituelle (allongé, assis, penché, ...) sur scène ?** Oui/Non
- **Avez-vous l'impression que cela influence votre projection vocale ?** Oui/Non
- **Vous arrive-t-il de jouer dos aux spectateurs ?** Oui/Non
- **Lorsque vous projetez votre voix**

Vos épaules se soulèvent	Votre menton vient en avant	Vous vous penchez en avant
Vous avez les 2 pieds ancrés dans le sol	Votre tête est droite	

EMOTION

- **Comment vous décririez-vous ?**

Anxieux	Nerveux	Préoccupé
Perfectionniste	Détendu	Hyperactif (survolté)
Pessimiste	Optimiste (enjoué)	Autre

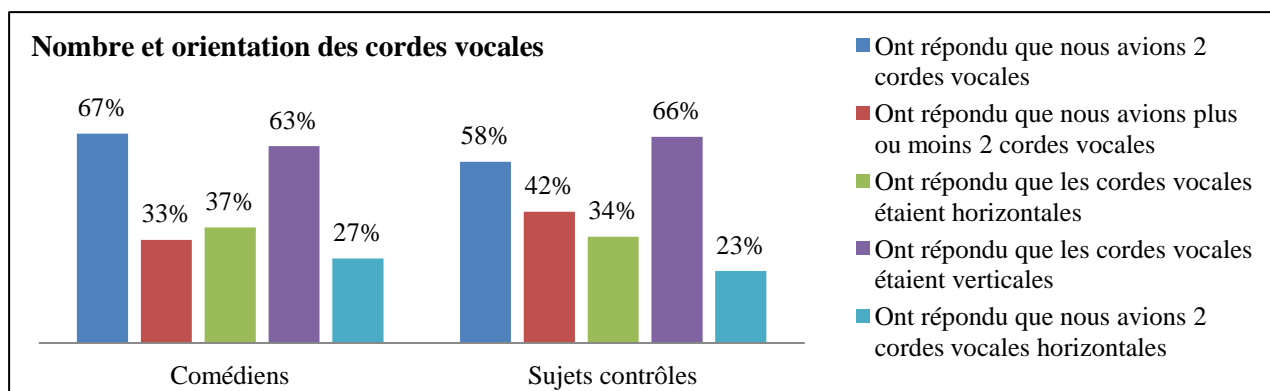
CONCLUSION

Jugez-vous utile un support de prévention de la fatigue vocale mis à votre disposition gratuitement ? Oui/Non

ANNEXE C : Recueil de données

Les comédiens n'ont pas une meilleure connaissance anatomique de la voix que les sujets contrôles.

Figure C1



Chaque formation attache une importance différente aux différents aspects de la voix.

Figure C2

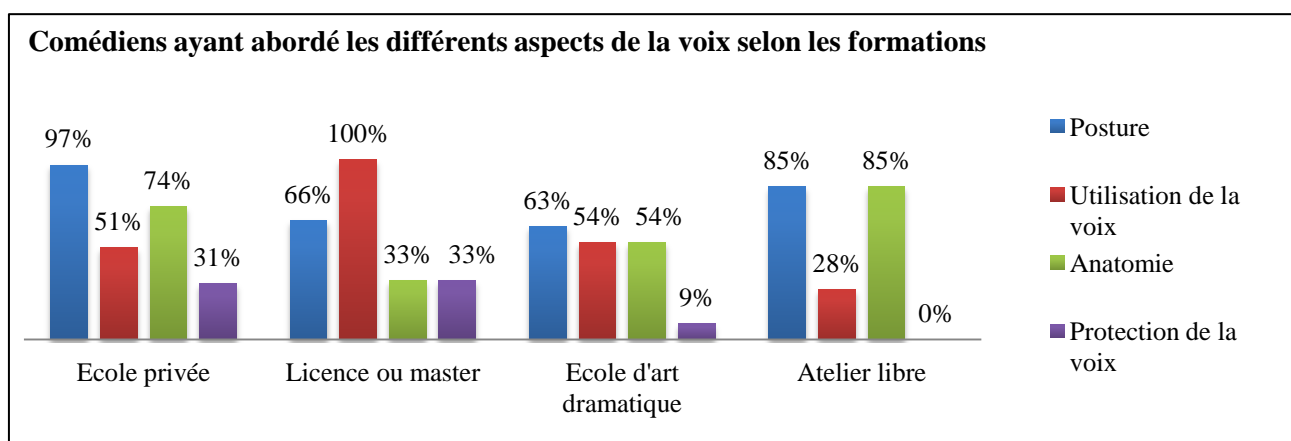


Figure C3

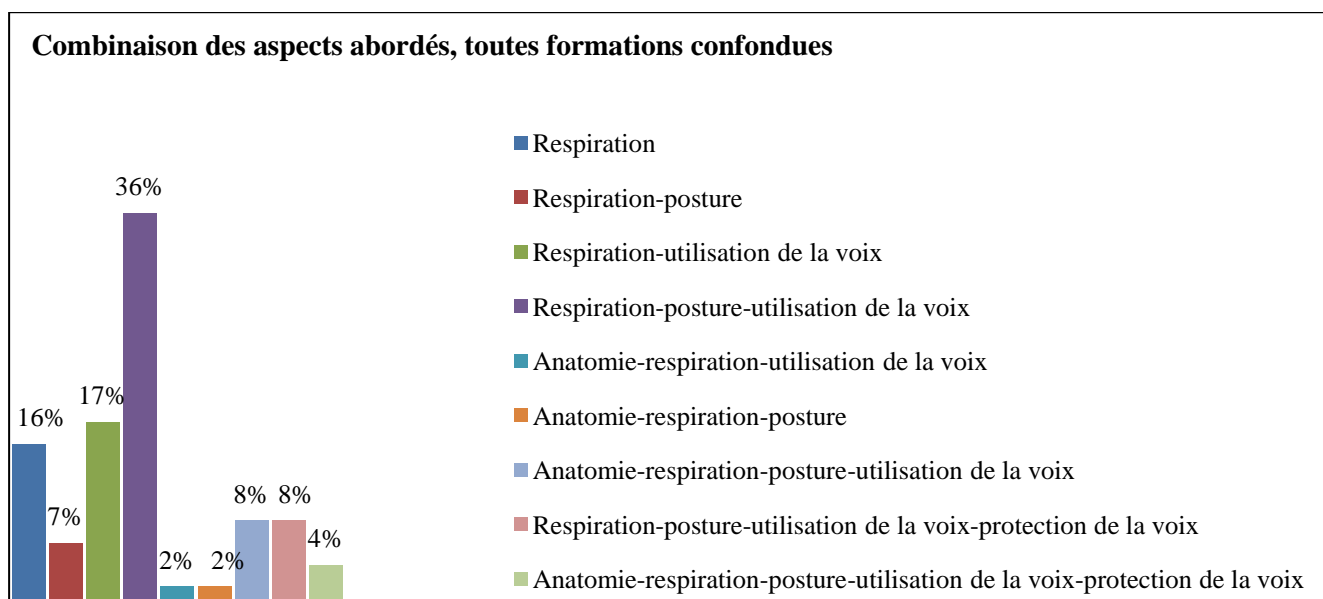
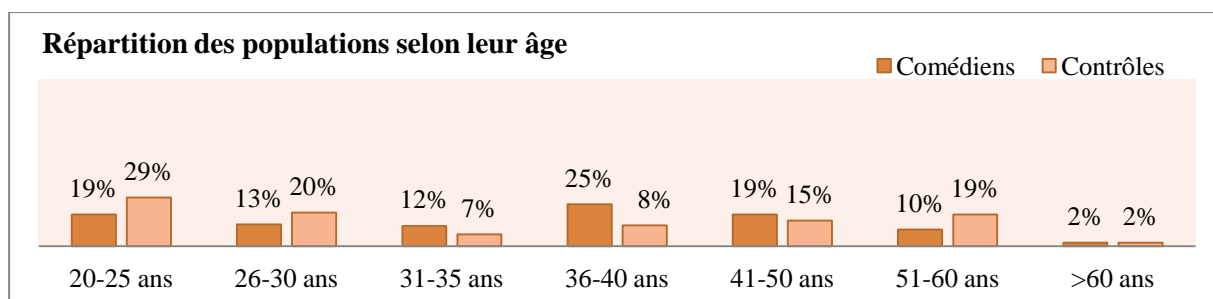


Tableau C1 : Aspects de la voix abordés selon l'Ecole privée

<i>Ecole</i>	<i>Respiration</i>	<i>Posture</i>	<i>Anatomie</i>	<i>Utilisation de la voix</i>	<i>Protection de la voix</i>	<i>Total</i>
Ecole Auvray Nauroy	X	X	X	X	X	5
Fanny Vallon	X	X	X	X	X	5
Cours Florent	X	X	X	X	X	5
Atelier international Blanche Salant	X	X				2
Claude Mathieu	X	X	X	X	X	5
Ecole du One Man Show de Paris	X	X	X	X	X	5
Ecole international Jacques Lecoq	X	X	X	X	X	5
Ecole J-L Martin Barbaz	X	X	X	X		4
L'école du Studio	X	X	X	X		4
Périmony	X	X	X	X	X	5
Samovar	X			X		2
Studio 34	X	X				2
Studio du Théâtre d'Asnières	X	X	X	X		4
Studio Muller	X	X		X		3
Studio Pygmalion	X	X	X	X	X	5
Atelier international	X	X				2

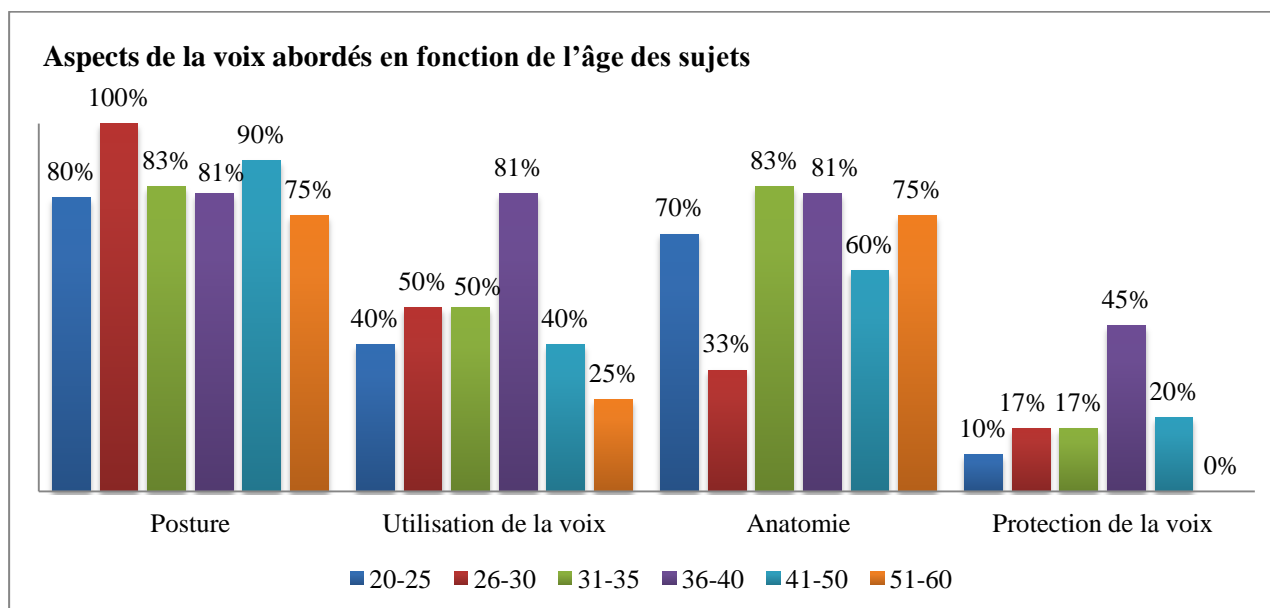
Répartition des comédiens et des sujet contrôles selon leur âge.

Figure C4



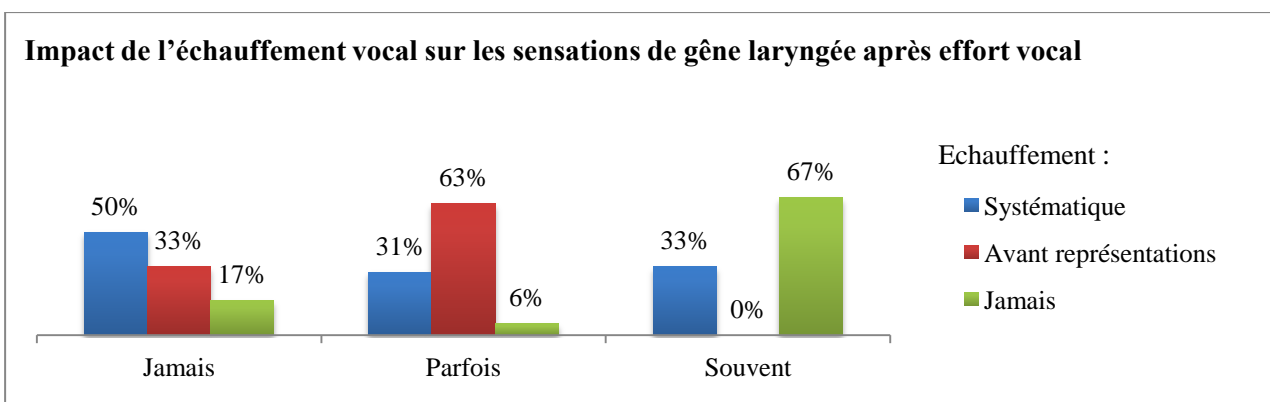
L'âge des comédiens interrogés a une influence sur la connaissance de la voix.

Figure C5



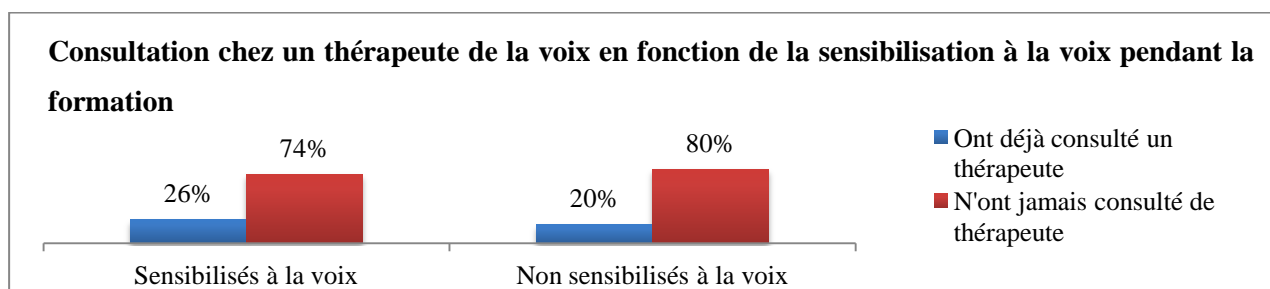
Certains comédiens ne s'échauffent pas systématiquement la voix avant de l'utiliser.

Figure C6



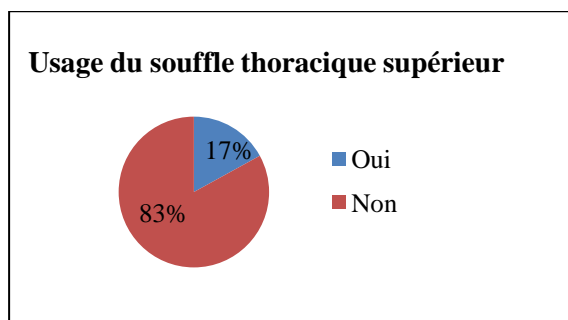
La sensibilisation vocale effectuée lors de la formation et/ou lors de l'exercice a une influence sur la santé laryngée (mal de gorge, périodes d'aphonie, moindre efficacité après représentation, etc.).

Figure C7



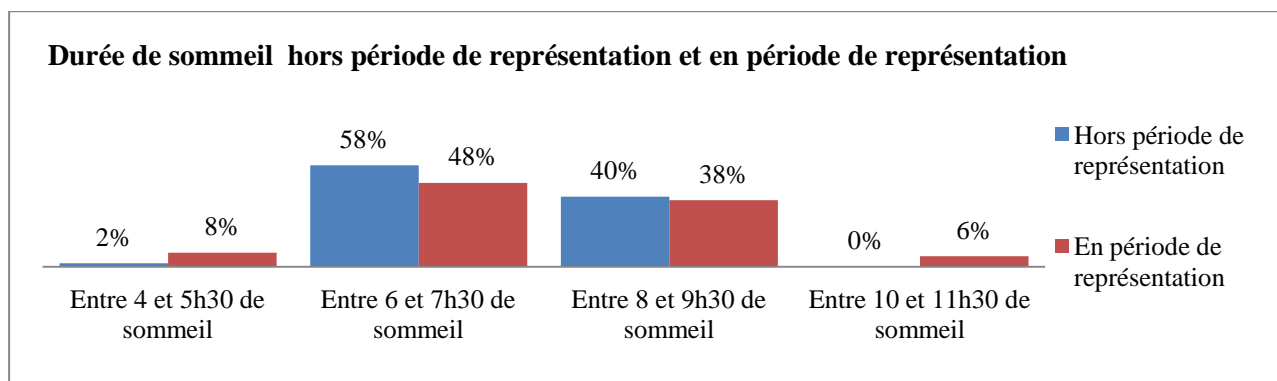
Le faible taux chez ceux qui ont été sensibilisés à la voix peut s'expliquer par la connaissance de leur organe et donc sa bonne utilisation. Les non-sensibilisés sont néanmoins moins nombreux à avoir consulté un thérapeute de la voix, cela peut s'expliquer par la faible proportion de comédiens non sensibilisés (seulement 2% des comédiens ayant suivi une formation).

Figure C8



Les périodes de représentations peuvent induire une modification des modes de vie avec un sommeil de moindre durée et qualité ainsi qu'une alimentation peu équilibrée.

Figure C9



L'instabilité du métier et l'incertitude face au lendemain engendrent un stress permanent générant des personnalités anxieuses plus sujettes aux troubles psychosomatiques.

Figure C10

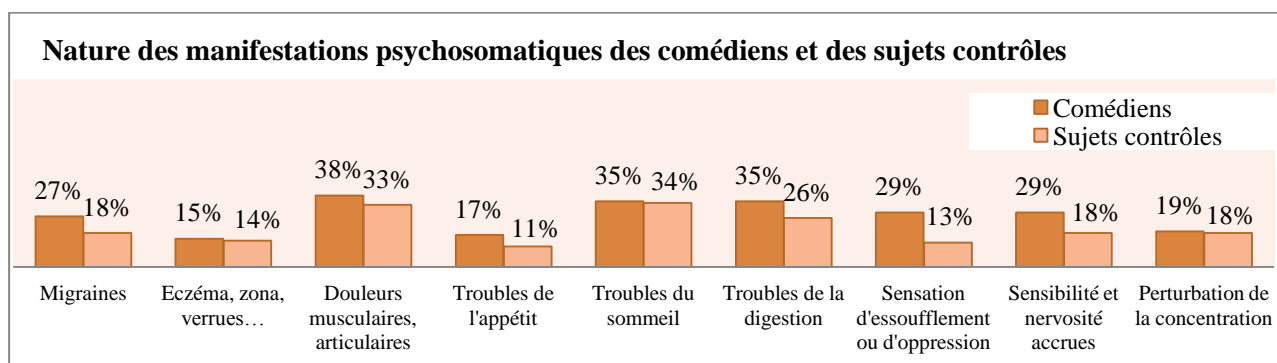
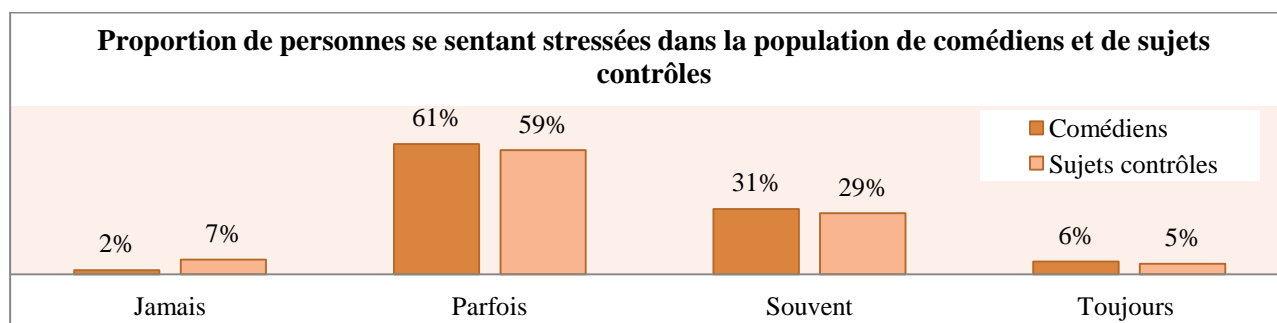
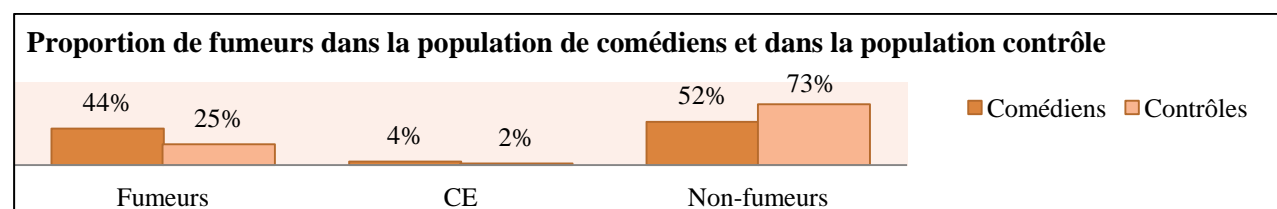


Figure C11



Les comédiens sont plus concernés par la consommation alcoolo-tabagique que les sujets contrôles.

Figure C12



*CE = Cigarette électronique

Les comédiens sont plus exposés aux facteurs environnementaux favorisant les troubles vocaux (environnements climatisés, bruyants, poussiéreux).

Tableau C2 : Exposition aux environnements climatisés des comédiens et de la population contrôlée

Comédiens		Contrôles	
Sur plusieurs lieux dont les lieux liés à la pratique théâtrale (répétitions et/ou représentations)	38%	Sur plusieurs lieux dont le travail	17%
Exclusivement sur les lieux liés à la pratique théâtrale	8%	Exclusivement sur le lieu de travail	23%
Exclusivement sur les lieux non liés à la pratique théâtrale (déplacements, autre lieu de travail, domicile, ...)	21%	Exclusivement sur les lieux ne concernant pas leur travail	19%
Non exposés à la climatisation	33%	Non exposés à la climatisation	41%

L'utilisation de la voix comme outil de travail amènent davantage à des périodes d'aphonie ou d'altération vocale que pour la population de sujets non professionnels de la voix.

Figure C13

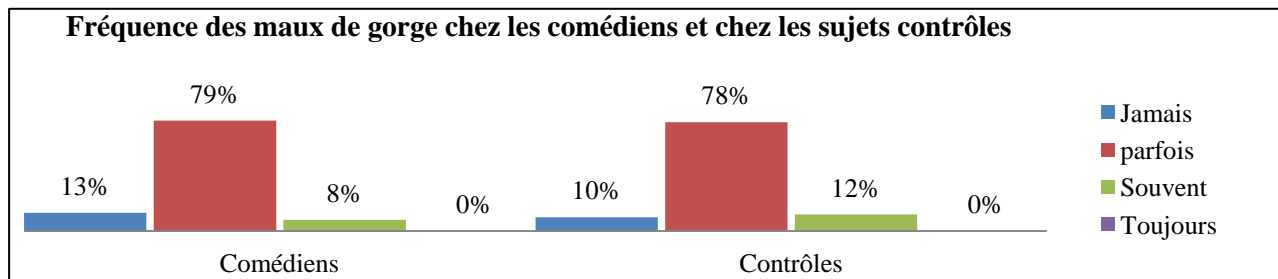
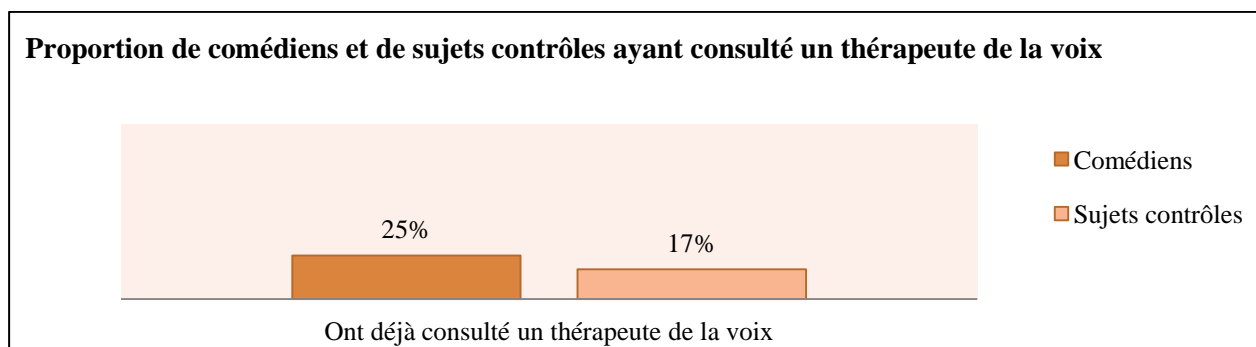


Figure C14



La mise en scène peut imposer certaines postures inadéquates au comportement de projection vocale idéal : horizontalement, dos au public, recroquevillé, etc.

Figure C15

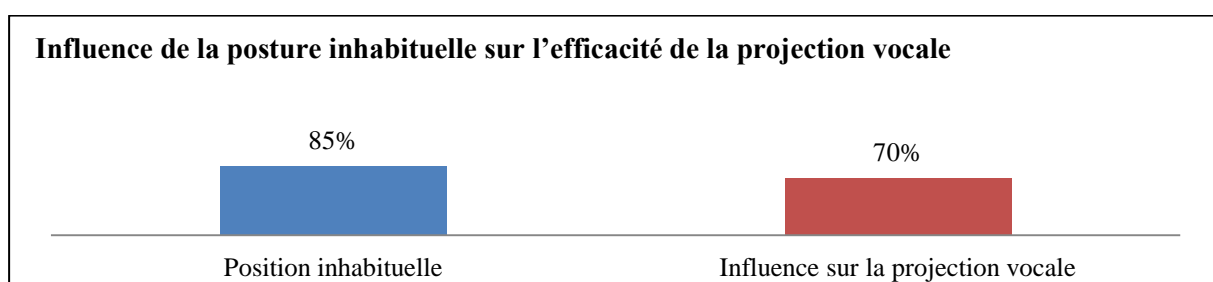
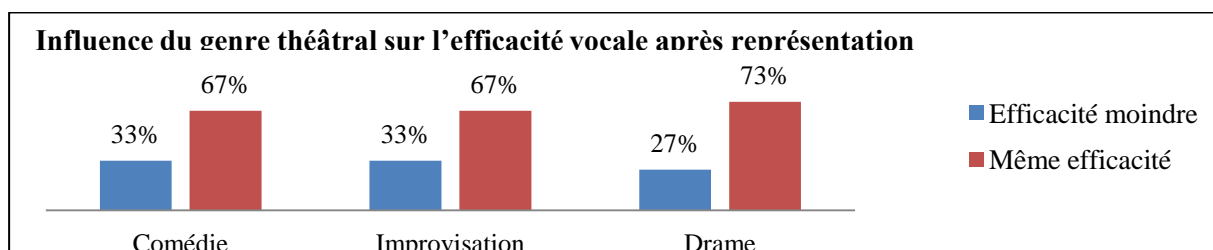


Figure C16



Les comédiens sont fréquemment amenés à utiliser leur voix dans des situations difficiles : en extérieur, face à un public nombreux ou éloigné, avec une mauvaise acoustique, dans le bruit, dans des lieux climatisés, poussiéreux.

Figure C17

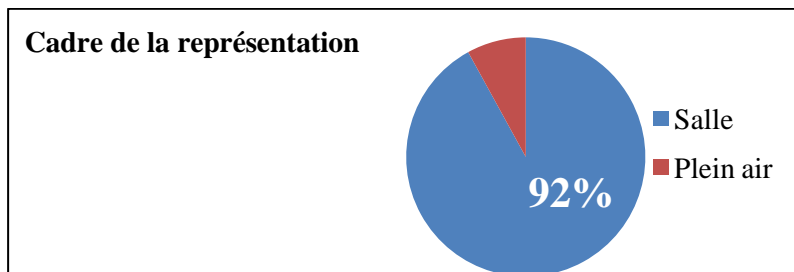


Figure C18

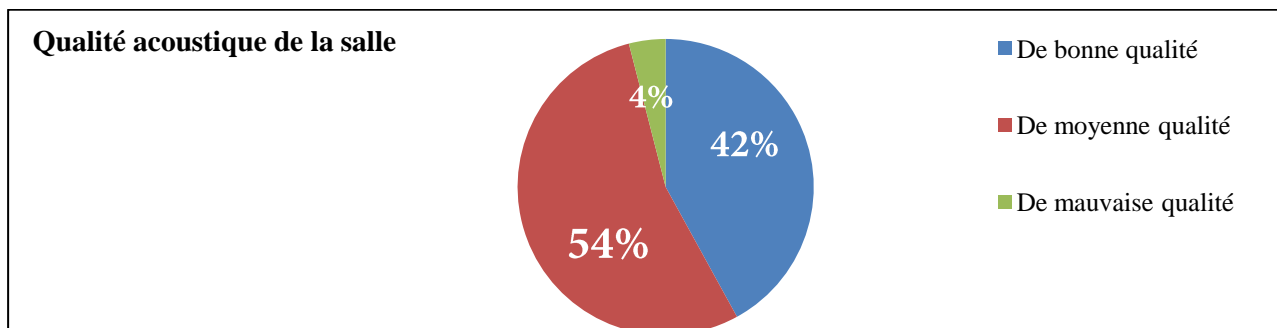


Figure C19

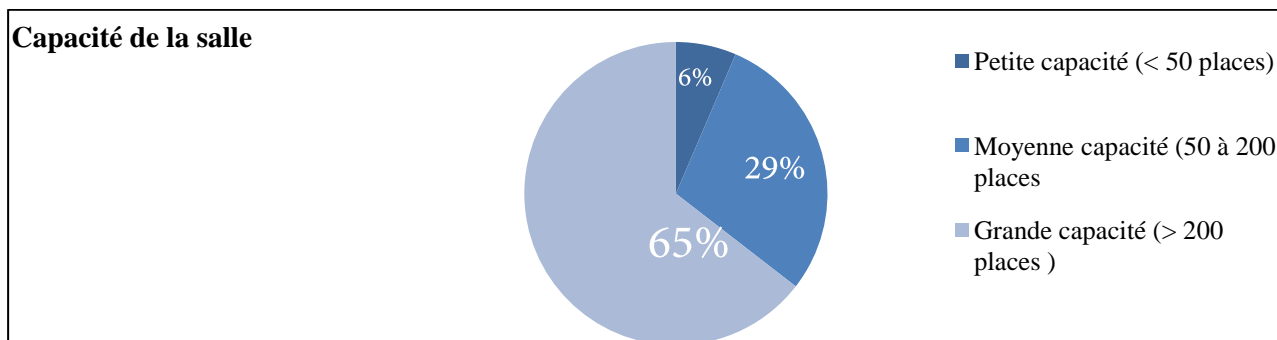
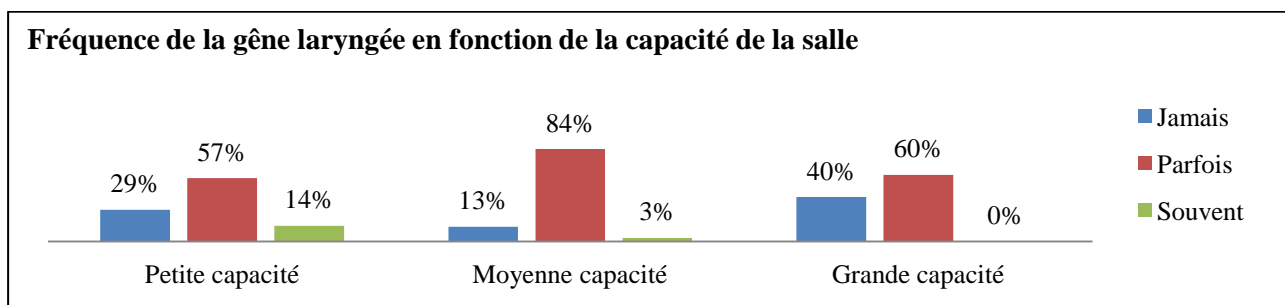


Figure C20



ANNEXE D : Principes de la certification HON code

1. Autorité

Tout avis médical fourni sur le site sera donné uniquement par du personnel spécialisé (diplômé) du domaine médical et de professionnels qualifiés, à moins qu'une déclaration explicite ne précise que certains avis proviennent de personnes ou d'organisations non médicales.

2. Complémentarité

L'information diffusée sur le site est destinée à encourager, et non à remplacer, les relations existantes entre patient et médecin.

3. Confidentialité

Les informations personnelles concernant les patients et les visiteurs d'un site médical, y compris leur identité, sont confidentielles.

4. Attribution

La source des données diffusées sur le site est explicitement citée avec, si possible, un hyperlien vers cette source. La date de la dernière modification doit apparaître clairement sur la page Web (par exemple : en bas de chaque page) ;

5. Justification

Toute affirmation relative au bénéfice ou à la performance d'un traitement donné, d'un produit ou d'un service commercial, sera associée à des éléments de preuve appropriés et pondérés selon le principe 4 ci-dessus.

6. Professionnalisme

Les créateurs du site s'efforceront de fournir l'information de la façon la plus claire possible, et fourniront une adresse de contact pour les utilisateurs qui désireraient obtenir des détails ou du soutien. Cette adresse (e-mail) doit être clairement affichée sur les pages du site.

7. Transparence du financement

Le support d'un site doit être clairement identifié, y compris les identités d'organisations commerciales et non-commerciales qui contribuent au financement, services ou matériel du site.

8. Honnêteté dans la publicité et la politique éditoriale

Si la publicité est une source de revenu du site, cela sera clairement établi. Le propriétaire du site fournira une brève description de la règle publicitaire adoptée. Tout apport promotionnel ou publicitaire sera présenté à l'utilisateur de façon claire afin de le différencier de l'apport uniquement créé par l'institution gérant le site.

<http://www.hon.ch/HONcode/French/>

ANNEXE E : Aperçu du site internet

Bandeau de présentation :



Onglet « Le trouble vocal : késako ? »

LA DYSPHONIE DYSFONCTIONNELLE



le mot "dysphonie" nous vient du grec ancien : DYS pour "mauvais état" et PHONIE pour "voix" : littéralement donc, "voix en mauvais état"

Très souvent, plusieurs éléments en sont à l'origine :

- Un maitinage vocal (= mauvaise utilisation de la voix et du souffle par mise en tension trop intense des cordes vocales)
- Un surmenage vocal (= utilisation intensive de la voix)
- Une mauvaise technique respiratoire (respiration thoracique supérieure en voix projetée)
- Un défaut de posture (altérant le souffle phonatoire)

Il n'existe pas UNE voix dysphonique... Plusieurs altérations acoustiques sont possibles.



La voix soufflée ou voilée

"J'ai l'impression qu'il y a de l'air dans ma voix et que j'ai beaucoup de difficultés à y mettre de la puissance"

La voix soufflée est liée à un accolement des cordes vocales qui n'est pas complet, cela peut correspondre à une lésion empêchant cet accolement et créant une fuite d'air.

La voix rauque ou éraillée

"J'ai très souvent la voix cassée et j'ai du mal à monter dans les aigus"

La voix rauque apparaît lorsque les cordes vocales sont enflées et qu'elles ne vibrent plus normalement



Le forçage ou la voix serrée

"Par moment, je sens que parler me tire dans la gorge, il m'arrive aussi d'entendre comme un essoufflement"

Dans ce cas, il existe une contraction trop importante des muscles du larynx et un manque de relâchement des muscles antagonistes censés fermer le larynx. Le serrage peut aussi créer une fuite d'air.

Pour compenser ces voix inefficaces qui ne remplissent plus leur rôle, la tendance va être de forcer dessus. Ma voix ne me satisfait pas, alors je force dessus, je l'aime davantage, elle me satisfait encore moins et je force encore plus dessus ! C'est le cercle vicieux du forçage vocal.




A force de forçage, des lésions peuvent apparaître. Le plus souvent ce sont des nodules... Ce sont comme des ampoules qui apparaissent avec le frottement

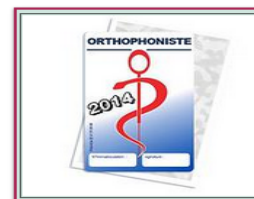
Pour en savoir plus, cliquez ici !

[Lésions associées](#)

Onglet « Consulter l'orthophoniste : Comment ? »

À QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?

-  L'orthophoniste exerce sur **prescription médicale**. Vous devez donc prendre rendez-vous chez votre médecin traitant, phoniatre ou ORL qui vous prescrira un bilan orthophonique et pourra vous communiquer les coordonnées d'orthophonistes.
-  Une fois cette prescription en poche, vous pourrez **prendre rendez-vous avec l'orthophoniste** qui effectuera un bilan. A l'issue de celui-ci, il déterminera si une rééducation est nécessaire.
-  Les séances de rééducation sont **prises en charge** à 60% par la sécurité sociale. Les 40% restants par votre mutuelle si vous en possédez une.







Onglet « Limiter les risques : repos vocal, relaxation »





LA RELAXATION

L'anxiété ou la fatigue entraîne des tensions nuisant à la détente du larynx et entraînant une voix moins efficace, ce qui incite à forcer dessus.... Pour éliminer les tensions et leurs conséquences fâcheuses sur la voix, la relaxation est fortement conseillée.

Détendre votre corps

-  Allongez-vous en respirant le plus naturellement possible
-  Sentez vos points de contact avec le sol (vos talons, vos mollets, vos hanches, vos épaules, votre tête)
-  Faites en sorte que la surface d'appui soit maximale
-  Visualisez toutes les parties de votre corps des pieds jusqu'aux épaules et imaginez qu'ils se détendent un à un

Détendre les organes de la voix

-  Essayez de percevoir les crispations du visage, de la bouche, du larynx (vous devez arriver à localiser votre larynx, vos cordes vocales)
-  Efforcez-vous de détendre un à un : trapèzes, cou, nuque, visage, sourcils, paupières, joues, menton, lèvres, mâchoires et langue
-  Détendez l'arrière de la gorge, en ressentant la sensation d'ouverture, de liberté
-  Enfin, détendez vos cordes vocales et tout votre larynx en sentant l'air à l'inspiration, à l'expiration, et tout au long de son trajet




Afin de pouvoir vous débarrasser de vos tensions dans la vie courante, cette relaxation doit d'abord être pratiquée quotidiennement, dans un moment et un endroit calme.

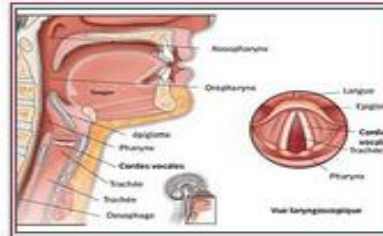
Onglet « Anatomie : le larynx »

LE LARYNX

Qu'est ce que le larynx ?

Le larynx est l'organe situé dans la partie avant du cou. Il vous permet de :

-  **Respirer** : Quand les cordes vocales sont éloignées l'une de l'autre, le larynx est "ouvert" et laisse passer l'air qui rejoint la trachée puis les poumons.
-  **Protéger les voies respiratoires** : Pendant le repas, le larynx se ferme pour protéger les voies respiratoires. Les aliments passent derrière lui, dans l'œsophage.
-  **Parler** : Les muscles du larynx se contractent et les cordes vocales s'accrochent pour vibrer.



À quoi ressemblent les cordes vocales ?



Elles sont souvent imaginées comme des cordes de guitare tendues verticalement dans le cou, en très grand nombre. En réalité, ce sont deux membranes blanches de quelques millimètres de large, tendues horizontalement dans le larynx. Les spécialistes préfèrent les appeler "Pili vocaux" parce que ce sont plus des replis de muqueuses que des "cordes" à proprement parler.

La glotte est l'espace compris entre les deux cordes vocales.



Comment naît le son de la voix ?

Lorsqu'on respire :

- les cordes vocales sont écartées afin de laisser passer l'air librement

Pour faire du son :

- l'air part des poumons et remonte vers la trachée puis atteint les cordes vocales
- Rencountant la barrière des cordes vocales, l'air augmente en pression
- Une petite bulle d'air s'échappe et les cordes vocales se mettent à vibrer l'une contre l'autre pour produire le son
- Pour transformer cette vibration (qui ne ressemble qu'à du bruit) en une voix humaine, l'air traverse le conduit vocal (les résonateurs et les articulateurs). Ainsi sont formés consonnes, voyelles, notes, timbre.
- Le même phénomène se reproduit périodiquement pour produire d'autres sons.



Sentir son larynx

A la base du cou, vous pouvez sentir un tube annelé : c'est la trachée.

Au dessus, avec votre index et votre pouce, vous pouvez attraper un petit arc : c'est le cartilage cricoïde.

Ensuite, vous pouvez reconnaître votre pomme d'Adam, plus marquée chez les hommes, elle correspond à l'avant du cartilage thyroïde. C'est lui qui protège vos cordes vocales.

Encore au dessus, si vous appuyez un peu plus, vous sentirez un petit fer à cheval : l'os hyoïde.

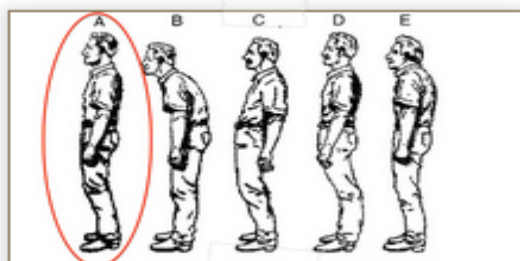
Onglet « Projeter sa voix sur scène : la posture idéale »

LA POSTURE IDÉALE

L'appareil respiratoire, étant par le biais du tronc, relié aux membres, le fonctionnement respiratoire dépend de l'attitude corporelle toute entière.

Idéalement, et si les conditions de jeu le permettent, il faut :

- ✂ les deux pieds bien ancrés dans le sol, de manière équilibrée
- ✂ une extension de la colonne vertébrale : ainsi les côtes sont écartées en éventail, ce qui a pour effet d'accroître le volume thoracique et donc d'augmenter la capacité respiratoire
- ✂ les épaules en position basse
- ✂ la nuque légèrement redressée, facilitant les mouvements du larynx
- ✂ les genoux souples et très modérément fléchis, ce qui facilite la souplesse du bassin et conditionne le confort de la station verticale



A : Bonne position

B : Mauvaise position : thorax en avant

C : Mauvaise position : ventre en avant

D : Mauvaise position : genoux en hyper-extension

E : Mauvaise position : tête dans les épaules

A la recherche de cette verticalité, faites attention néanmoins à ne pas vous rigidifier ! La rigidité corporelle entraînerait des tensions au niveau du larynx ainsi qu'une respiration moins ample.