
Approches et pratiques logopédiques dans la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance : une revue narrative

Auteur : Chartier, Léa

Promoteur(s) : MORSOMME, Dominique

Faculté : Faculté de Psychologie, Logopédie et Sciences de l'Éducation

Diplôme : Master en logopédie, à finalité spécialisée en voix

Année académique : 2023-2024

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/20036>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.



LIÈGE université

Psychologie, Logopédie
& Sciences de l'Éducation

Approches et pratiques
logopédiques dans la
« masculinisation » vocale chez
les personnes transgenres
assignées femmes à la naissance :
une revue narrative

Mémoire présenté par Léa CHARTIER

En vue de l'obtention du grade de Master en Logopédie à finalité spécialisée en Voix

Année académique : 2023-2024

Promotrice : Professeur Dominique Morsomme

Lecteurs : Charlotte Simon & Rudy Gavage

Remerciements

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à toutes les personnes et institutions qui ont contribué à la réalisation de ce mémoire.

Je souhaite tout d'abord remercier mon institution, l'Université de Liège, et plus particulièrement ma promotrice, le Professeur Dominique Morsomme, qui m'a suggéré ce sujet et m'a accompagnée tout au long de cette année de recherche. Sa guidance, ses conseils avisés, son soutien constant, son expertise et sa disponibilité ont été essentiels à la réalisation de ce travail.

Je voudrais également remercier mes amies en Belgique : Marie-Charlotte Le Beller, Océane Michel et Julie Radev pour leurs encouragements. Une reconnaissance particulière à Marie, qui m'a aidée et soutenue tout au long de ces études et durant la rédaction de ce mémoire. Tes encouragements et ton soutien ont été inestimables.

Mes amis Yanis Desmedt et Marina Devedeau-Hesnard méritent également une mention spéciale pour leurs conseils précieux lors de l'écriture de ce mémoire, même si ce n'était pas dans leur champ de compétences. Leur disponibilité et leur bienveillance ont été d'une grande aide.

Je voudrais exprimer ma gratitude à toute ma famille qui me soutient depuis le début de mes études en 2014. Leur présence a été essentielle, que ce soit durant mes 2 années de préparation au concours d'entrée en école d'Orthophonie à Paris, lors de mes concours, pendant mes 3 années de bachelier en Sciences Psychologiques et durant mes 5 années d'études en Logopédie. Leur amour, leur patience et leur encouragement constant ont été des piliers sur lesquels j'ai pu m'appuyer tout au long de ce parcours académique.

Merci également à tous mes amis en France qui ont toujours cru en moi, votre soutien émotionnel m'a été précieux durant ces 10 dix années. Votre foi en moi a été une source inépuisable de motivation et de force.

Je remercie également Mathieu Meurier qui m'a éclairée lors de son webinaire et a gentiment répondu à mes questions. Son expertise et sa disponibilité ont été très appréciées.

Je tiens à remercier aussi les auteurs d'études qui écrivent et recherchent sur la communauté transgenre, contribuant ainsi à améliorer la compréhension et le soutien envers cette communauté.

Enfin, un immense merci aux lecteurs qui prendront le temps de lire ce mémoire. Votre intérêt et votre attention sont grandement appréciés.

Merci à tous.

Résumé

Introduction : Ce mémoire examine les approches et pratiques logopédiques dans la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance. L'objectif principal est d'examiner les techniques utilisées pour aider ces personnes à acquérir une voix conforme à leur identité de genre, en explorant les défis rencontrés dans leur quête d'une voix congruente avec leur identité de genre et les bénéfices psychologiques et sociaux associés à ces interventions. Ce travail souligne l'importance d'une prise en soin spécialisée et inclusive pour améliorer le bien-être psychologique et social, ainsi que la qualité de vie des personnes trans.

Cadre théorique : Le cadre théorique explore les concepts de transidentité, de dysphorie de genre et de passage identitaire. Il souligne les caractéristiques vocales perçues comme masculines et les difficultés rencontrées lors de la transition vocale dans le parcours d'affirmation de genre. Les effets de la thérapie hormonale à base de testostérone sont également abordés, notamment en ce qui concerne les changements physiologiques de la voix. Les besoins spécifiques des personnes transmasculines en matière de thérapie vocale sont examinés, en mettant l'accent sur les approches qui facilitent l'harmonisation vocale avec l'identité de genre, offrant un contexte détaillé pour comprendre les interventions logopédiques nécessaires.

Méthodologie : La méthodologie adoptée est une revue narrative de la littérature, analysant diverses études et approches logopédiques concernant la « masculinisation » vocale. Les critères d'inclusion et d'exclusion des études sont définis pour cibler spécifiquement les interventions logopédiques chez les personnes transmasculines. La recherche est structurée pour offrir une vue d'ensemble des méthodes utilisées et de leur impact sur la satisfaction des patients. Les données sont extraites, analysées et synthétisées pour offrir une vue d'ensemble des méthodes thérapeutiques utilisées et de leurs résultats. Cette revue permet de déterminer les pratiques logopédiques existantes et les aspects nécessitant des recherches supplémentaires.

Discussion : Les résultats montrent que la thérapie vocale joue un rôle crucial dans le processus de « masculinisation » vocale, que les personnes suivent ou non une thérapie hormonale. Les approches et techniques logopédiques telles que la modification de la résonance, de la hauteur tonale et de l'articulation sont détaillées. Les études montrent que la testostérone influence la

profondeur de la voix mais que des ajustements logopédiques sont souvent nécessaires pour atteindre une voix perçue comme masculine. Les aspects psychosociaux de la transition vocale sont également discutés, mettant en lumière l'importance d'une approche respectueuse et inclusive pour favoriser une prise en soin bienveillante dans un environnement thérapeutique sécurisant.

Conclusion : Ce mémoire met en évidence le rôle essentiel des logopèdes et l'importance d'une intervention logopédique spécialisée dans le processus de « masculinisation » vocale pour les personnes transmasculines et dans l'accompagnement de ces personnes, contribuant à leur bien-être psychologique et social. Les recommandations pour les recherches futures incluent l'exploration de nouvelles méthodes et techniques thérapeutiques, ainsi que l'évaluation des effets à long terme des interventions logopédiques. Il est crucial de promouvoir des pratiques thérapeutiques inclusives et personnalisées pour soutenir les personnes transgenres dans leur processus de transition vocale.

Table des matières

I. Introduction générale.....	9
1. Contexte de la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance	9
2. Aspect particulier du travail de recherche, objectif et justification d'une revue narrative systématique de la littérature	10
3. Objectif principal	11
II. Cadre théorique	13
1. Définitions liées au transgénérisme	13
2. Evolution de la distinction sexe-genre : de la dichotomie aux construits sociaux	14
3. Dysphorie de genre : entre identité, genre et société	15
4. Passage identitaire : le passing	16
5. Prévalence des personnes transgenres	17
6. Genres et voix : perceptions et caractéristiques vocales	18
7. Défis complexes de l'harmonisation vocale dans le parcours d'affirmation de genre des personnes transgenres	22
8. Le traitement hormonal chez l'homme transgenre	23
III. Méthodologie : matériel et méthodes	27
1. Question de départ	27
2. Disparité dans la littérature académique : comparaison entre la « féminisation » vocale et la « masculinisation » vocale	28
3. Choix d'une revue narrative	30
4. Critères d'inclusion	30
5. Critères d'exclusion.....	31
6. Requête de recherche	31
7. Bases de données et ressources	31

8. Structure méthodologique : stratégie de recherche et critères de sélection	32
Tableau de recherche.....	33
IV. Discussion.....	34
1. Intérêt d'une thérapie vocale	34
2. La prise en soin.....	37
2.1. Avoir un langage respectueux et inclusif de l'identité de genre pour une prise en soin bienveillante.....	37
2.2. Proposition de questions pertinentes à poser lors de l'anamnèse.....	38
2.3. Thérapie vocale.....	40
2.3.1. Recommandations professionnelles avant d'entamer un travail vocal avec une personne transgenre	40
2.3.2. Evaluation des besoins et mesures thérapeutiques mises en place pour répondre aux besoins dans la prise en soin	41
2.3.3. Analyse et évaluation de l'efficacité des programmes de formation vocale affirmant le genre pour les personnes transgenres.....	43
2.3.4. Bilan initial, rôle du·de la logopède et contrat thérapeutique	44
2.3.5. Objectifs de la prise en soin : guide du praticien.....	45
2.3.6. Approches logopédiques existantes	46
2.4. Objectif principal à travailler : la résonance	49
2.5. Travail de la voix sur le souffle avec la méthode de prise en soin vocale d'Amy de la Bretèque	50
2.6. Méthode ESTILL.....	53
2.7. Travail vocal chez les personnes transmasculines avec prise de testostérone.....	54
2.8. Travail vocal chez les personnes transmasculines sans prise de testostérone	56
2.9. Feminoz : programme d'entraînement à la « masculinisation » vocale de Mariela Astudillo	60
V. Conclusion	62
VI. Bibliographie.....	64

Liste des tableaux

- Page 27 : Comparaison du nombre d'articles sur la « féminisation » vocale et sur la « masculinisation » vocale dans différentes bases de données en date du 2 mai 2024.
- Page 32 : Tableau de recherche.

Liste des figures

Page 18 : Illustration du tractus vocal en coupe sagittale.

Liste des abréviations et acronymes

f_0 : fréquence fondamentale

TRH : Thérapie de Remplacement Hormonal

AFAB : Assigned Female At Birth

AMAB : Assigned Male At Birth

FtM : Female to Male

MtF : Male to Female

I. Introduction générale

La logopédie, en tant que discipline dédiée à l'étude des troubles de la communication, du langage et de la parole (Article L4341-1 - Code de la santé publique - Légifrance, 2023), est aussi un domaine essentiel pour accompagner les personnes dans leur quête d'une **identité vocale en accord avec leur genre**. Dans le cadre des prises en soin en harmonisation vocale, nous avons choisi d'explorer plus particulièrement la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance, tout en soulignant les défis spécifiques auxquels les hommes transgenres font face.

1. Contexte de la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance

Le **genre** est un **élément central de l'identité**, influencé par les attentes sociales. Les personnes transgenres sont celles dont l'identité de genre **diffère** de celle qui leur a été assignée à la naissance. Contrairement aux personnes cisgenres qui se conforment aux **rôles de genre** attendus, les personnes transgenres sont confrontées à des défis dans leur **quête d'identité de genre et d'acceptation de soi** (Fumettibrutti, 2022). Parmi ces défis, l'incongruence entre leur identité de genre ressenti et leur voix assignée à la naissance peut être source de **dysphorie** et d'**inconfort** (Zaliznyak et al., 2021). Il est fondamental de reconnaître que la dysphorie de genre est influencée par des facteurs socioculturels, tels que la stigmatisation et la pathologisation, en plus des aspects individuels de l'identité.

Dans ce contexte, la transition vocale est souvent considérée comme un aspect essentiel du parcours de nombreuses personnes transgenres, notamment celles qui cherchent à masculiniser leur voix. Cependant, il est important de ne pas réduire la dysphorie de genre à un trouble mental et de reconnaître la nécessité d'une approche transdisciplinaire pour soutenir le bien-être des personnes de genre divers. Les logopèdes ont un rôle à jouer dans ce processus, en adoptant une approche centrée sur la personne et en intégrant les principes du **modèle de stress minoritaire**¹ dans leur pratique professionnelle. Plutôt que de simplement déléguer le soutien au bien-être

¹ Le modèle de stress minoritaire postule que les disparités observées dans les taux de prévalence des problèmes de santé mentale entre les membres des minorités sexuelles et les personnes hétérosexuelles sont principalement attribuables à des facteurs tels que la stigmatisation sociale, la discrimination et d'autres formes de stress spécifiques aux minorités. (Scandurra et al., 2019)

aux professionnels de la santé mentale, les logopèdes doivent être proactif·ve·s dans leur engagement à soutenir leurs patients, en tenant compte des défis et des facilitateurs du bien-être liés au genre, tant au niveau individuel que professionnel (Azul et al., 2022).

Au cœur de cette démarche se trouve donc parfois la **quête d'authenticité et d'alignement entre l'identité de genre ressentie et l'expression vocale perçue**. Les logopèdes jouent un rôle important en offrant un soutien spécialisé pour accompagner ces personnes tout au long de leur transition vocale qui joue un rôle fondamental pour certain·e·s d'entre iels dans la construction de l'identité de genre des personnes trans (Arnold, 2015b).

Pour les hommes trans souhaitant masculiniser leur voix, la « masculinisation » vocale vise à harmoniser leur voix avec leur identité de genre, favorisant ainsi leur bien-être psychologique et social (Les principes de Jogjakarta, document essentiel pour les droits des LGBT, 2007).

Certains d'entre eux opteront pour la prise de testostérone, une hormone qui aggrave la hauteur tonale de la voix en quelques mois via une modification physiologique que nous aborderons plus loin (Malinet, 2019).

L'**adéquation perceptive avec le genre désiré** peut-être un facteur primordial pour l'épanouissement personnel et social des personnes en transition, elle peut représenter une composante essentielle de la réussite de la « masculinisation » vocale chez certaines personnes (Alessandrin, 2018).

2. Aspect particulier du travail de recherche, objectif et justification d'une revue narrative systématique de la littérature

Bien que la littérature existante offre des perspectives diverses sur les méthodes de « masculinisation » vocale, une synthèse semble nécessaire pour mieux appréhender les différentes approches logopédiques.

Cette revue narrative a pour objectif d'offrir une vision actualisée et éclairée sur les différentes méthodes de « masculinisation » vocale proposées dans la littérature. Nous nous concentrerons sur les approches logopédiques utilisées spécifiquement pour modifier la voix des personnes transgenres cherchant à masculiniser leur expression vocale. En examinant et en synthétisant les perspectives diverses présentées dans la littérature, cette revue aspire à fournir aux cliniciens

une **compréhension approfondie des méthodes disponibles** et de leur efficacité potentielle. En conséquence, cette revue pourrait avoir un impact positif sur la qualité de vie des personnes transgenres concernées, en fournissant aux cliniciens des approches logopédiques mieux adaptées et potentiellement plus efficaces.

Cette revue nous permettra de fournir une vue d'ensemble des avancées dans le domaine, tout en identifiant les problématiques actuelles et en ouvrant la voie à de nouvelles pistes d'intervention.

3. Objectif principal

Le but central de cette revue narrative de la littérature est de répondre à la question de recherche suivante : « Quelles sont les approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale chez les hommes transgenres en tenant compte des résultats perçus, de la satisfaction des participants aux études et de la concordance perceptive avec le genre ? ». Ce mémoire se penche sur les différentes approches et techniques utilisées par les logopèdes dans le processus de « masculinisation » vocale chez les personnes transmasculines. En explorant les objectifs, les défis et les implications de la thérapie vocale, nous visons à mieux comprendre l'importance cruciale de cette dimension dans le parcours de transition des personnes transgenres.

Cette revue adopte une perspective globale qui considère les approches logopédiques mais aussi la **thérapie hormonale**. En effet, nous examinons les cas où la non-satisfaction de la thérapie hormonale justifie une intervention logopédique complémentaire (Hancock et al., 2017). Nous reconnaissons l'importance d'envisager des solutions pour les personnes pour qui la thérapie hormonale n'est pas possible (par choix ou contraintes médicales).

Nous nous concentrerons spécifiquement sur les études qui concernent des personnes transgenres assignées femmes à la naissance, sans limite d'âge, qui cherchent à masculiniser leur voix. Nous excluons les études incluant des personnes présentant des comorbidités ou ayant bénéficié de traitements pouvant influencer les résultats de la « masculinisation » vocale, afin de cibler spécifiquement l'efficacité des approches logopédiques.

Dans un premier temps, nous examinerons les fondements théoriques de la « masculinisation »

vocale, en mettant en lumière les concepts clés tels que la **résonance**, la **hauteur tonale** et la **mobilité du larynx**. Nous explorerons également les effets de la thérapie hormonale sur la modification vocale, tout en considérant des solutions alternatives pour ceux qui ne suivent pas ce traitement.

Dans un deuxième temps, nous nous pencherons sur les **approches utilisées** par les logopèdes pour accompagner les personnes transmasculines dans leur transition vocale, qu'elles prennent ou non de la testostérone. Nous mettrons en évidence les **objectifs thérapeutiques**, les **exercices** recommandés et les **considérations cliniques** importantes à prendre en compte dans chaque cas.

Enfin, dans un dernier temps, nous discuterons de l'**impact psychologique et social** de la « masculinisation » vocale, ainsi que du rôle nécessaire de la **collaboration** entre les logopèdes et les personnes transgenres tout au long du processus de transition. Nous soulignerons également l'importance de créer des **espaces inclusifs et respectueux** pour ces personnes dans la société, où leur identité de genre serait pleinement reconnue et célébrée.

En rassemblant ces éléments, ce mémoire aspire à contribuer à une meilleure compréhension du processus de « masculinisation » vocale chez les personnes transmasculines, tout en mettant en avant le rôle central des logopèdes dans ce processus. En fin de compte, notre objectif est de promouvoir des pratiques thérapeutiques plus inclusives et respectueuses pour accompagner les personnes transgenres dans leur quête d'authenticité et de bien-être.

II. Cadre théorique

1. Définitions liées au transgénérisme

Tout d'abord, pour mieux comprendre les notions liées au transgénérisme qui seront abordées dans ce mémoire, voici les définitions de termes essentiels fournies par l'Association Genres Pluriels (Association de soutien et de défense des droits des personnes transgenres et intersexes à Bruxelles et en Belgique francophone). Définitions liées au transgénérisme. Récupéré de <https://www.genrespluriels.be/Glossaire> (*Genres Pluriels - Glossaire*, s. d.) :

- **Expression de genre** : « Façons (attitudes, langage, vêtements) dont les personnes expriment leur identité de genre et manière dont celle-ci est perçue par les autres. »
- **Identité de genre** : « Genre auquel une personne s'identifie, celui-ci n'étant pas nécessairement congruent au genre assigné à la naissance. »
- **Cisgenre** : « Personne dont l'identité de genre (et par extension, l'expression de genre) est **en adéquation** avec le rôle social attendu en fonction du genre assigné à la naissance. »
- **Transgenre** : « Personne dont l'identité de genre **diffère** de celle habituellement associée au genre qui lui a été assigné à la naissance. »
- **Transidentité** : « Terme générique utilisé pour décrire toute identité de genre autre que cisgenre. »
- **Transsexuel.le** : « Terme issu du vocabulaire psychiatrique, **anciennement** utilisé pour désigner les personnes transgenres. »

La transidentité n'a pas de lien avec l'identité ou l'orientation sexuelle d'une personne mais avec son **identité de genre**.

Il est également important de considérer d'autres perspectives afin d'obtenir une compréhension complète et nuancée de cette réalité complexe. D'autres définitions émanant d'institutions renommées, telles que l'ANT (Association Nationale Transgenre) définissent la personne transgenre comme « toute personne qui ne s'identifie pas complètement au rôle social culturellement assigné à son sexe, sans se croire pour autant atteinte d'un « trouble d'identité de genre » ou d'un syndrome, et qui se libère de toute croyance en des rôles sexués naturels et intangibles. Il s'agit avant tout de vivre libéré de l'ordre symbolique et

de ses sous-produits tel l'hétéro-patriarcat². Personne qui assume un genre, binaire ou pas, **différent** de celui qui lui a été assigné à la naissance au vu de ses organes génitaux. Ayant rompu avec la binarité sociétale liant sexe et genre, une personne transgenre vit son identité de genre en effectuant parfois, pour des raisons diverses (faciliter son insertion sociale, choisir sa sexualité, ...), des modifications corporelles. »

2. Evolution de la distinction sexe-genre : de la dichotomie aux construits sociaux

Au début du XXème siècle, les caractéristiques comportementales et les traits de personnalité traditionnellement associés aux hommes et aux femmes étaient perçus comme naturels et innés, déterminés par le simple sexe de la personne (Deaux & LaFrance, 1998) (Pepiot, 2013). À cette époque, le sexe d'une personne était défini de manière **binaire** « homme » ou « femme » à la naissance, en se basant sur des caractéristiques biologiques innées.

Puis, au début des années 60, les psychologues et psychiatres ont introduit les concepts de **genre** et d'**identité de genre** pour caractériser les rôles sociaux attribués aux « hommes » et aux « femmes », se démarquant ainsi de la notion de sexe (Pepiot, 2013).

Avec l'émergence des mouvements féministes dans les années 70, le concept de genre a été adopté pour définir les identités masculine et féminine, où les rôles et les comportements liés aux genres n'étaient plus considérés comme innés mais plutôt comme des **constructions sociales** (Pepiot, 2013).

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit le genre comme englobant les rôles socialement déterminés, les comportements, les activités et les attributs que la société considère comme appropriés pour les hommes et pour les femmes. Ce terme fait référence aux notions de **masculinité** et de **féminité** et il diffère du terme « sexe » qui désigne les caractéristiques biologiques et physiologiques distinctives entre les « mâles » et les « femelles ».

² Domination de genre masculin et de l'hétérosexualité sur les autres genres et orientations sexuelles. (*Définition de hétéropatriarcat* | *Dictionnaire français*, s. d.)

3. Dysphorie de genre : entre identité, genre et société

Les personnes transgenres ne se conforment pas au genre qui leur a été attribué à la naissance et ressentent une profonde **dissension** entre le genre assigné à la naissance, lié à leur sexe biologique et leur propre identité de genre (Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities, 2011). Cette non-conformité de genre peut engendrer une détresse et de la souffrance, créant ainsi ce que l'on appelle la **dysphorie de genre** (Coleman, 2012) (Fisk, 1974) (Knudson et al., 2010) (Bourgeois, 2007), également appelée « transgénérisme » ou « transgénérisme ». Cette dysphorie de genre a un impact direct sur plusieurs aspects de la vie, comprenant le social, l'éducation, le travail et d'autres domaines (Martinerie, 2016).

Le terme « dysphorie de genre » est apparu récemment et sa définition a évolué au fil du temps. Auparavant, cette condition était connue sous différents termes tels que « syndrome de Benjamin », « transsexualisme » ou « trouble de l'identité de genre » (Morsomme & Remacle, 2016). Par le passé, on considérait que les personnes transgenres souffraient d'un trouble de l'identité mais cette perspective a changé, notamment en accord avec le DSM-V qui précise que « la personne affectée par cette condition **sait qui elle est, bien qu'elle en souffre** ».

En 2012, le DSM-V introduit le terme « dysphorie de genre » dans la catégorie des « troubles de l'identité sexuelle ». Cette classification fait référence à une « **incongruence significative entre l'identité de genre ressentie et vécue et l'identité de genre assignée à la naissance, persistant pendant au moins 6 mois** » (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 2013) (Association Américaine de Psychiatrie APA). Quant à la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), elle définit la dysphorie de genre comme « **l'inconfort ou la souffrance causé(e) par la discordance entre l'identité de genre d'une personne et son sexe d'assignation à la naissance** (et les rôles de genre associés, et/ou les caractères sexuels primaires et/ou secondaires) » (Coleman et al., 2022).

Il est également à noter que la dysphorie de genre n'est pas universelle parmi les personnes transgenres. Certain·e·s peuvent ne pas ressentir de dysphorie de genre et donc ne souhaitent pas prendre un traitement hormonal qui impliquerait des changements physiques. Leur dysphorie est essentiellement vocale et iels préfèrent donc se concentrer sur la modification de leur voix pour mieux correspondre à leur identité de genre comme l'explique Mathieu Meurier sur son compte Instagram dédié au travail vocal des personnes transgenres, entre autres

(Mathieu Meurier - *Transidentités, Voix et Neuroatypies (@transphonie)* • *Photos et vidéos Instagram*, s. d.).

A l'opposé de la dysphorie de genre, certains auteurs s'accordent pour parler d' « **euphorie de genre** ». Cette notion émerge comme un contrepoint à la dysphorie, offrant une perspective positive sur les expériences de genre. Olympia Bukkakis, drag queen, chorégraphe, animatrice et écrivaine, dans ses propos recueillis par Philippe Lacadée, psychiatre et psychanalyste français, évoque l'euphorie de genre comme une **sensation de plénitude et de satisfaction liée à l'expression de son identité de genre désirée**. Dans son cas personnel, cette euphorie se manifeste notamment à travers le drag (Lacadée, 2019). De même, Mélanie Grué, dans son article sur Nan Goldin, souligne comment la photographe américaine célèbre l'euphorie du genre à travers ses photographies qui bouleversent les normes de genre et promeuvent la prolifération des expressions de genre (Grué, 2014). Ainsi, l'euphorie de genre représente une **affirmation joyeuse et épanouissante** de l'identité de genre désirée, contrastant avec les expériences de dysphorie souvent associées aux personnes transgenres.

4. Passage identitaire : le passing

En sociologie, le concept de « passing » désigne la capacité d'une personne à être instantanément perçue comme membre d'un groupe social différent du sien propre, souvent dans le but de gagner l'acceptation sociale (Renfrow, 2004) (Sanchez & Schlossberg, 2001). Pour les personnes transgenres, le « passing » se réfère à leur aptitude à **être immédiatement perçus comme des personnes cisgenres** (Serano, 2016), ce qui peut aider à atténuer leur dysphorie et à éviter les discriminations, agressions ou marginalisations (Chamberland & Frank, 2009). Pour réussir leur passing, les personnes transgenres peuvent recourir à diverses adaptations : physiques, vestimentaires ou vocales. Cependant, il est essentiel de reconnaître la complexité de la transition vocale et les différentes approches en logopédie. La dysphorie de genre est le résultat de processus socioculturels complexes et son traitement nécessite une approche transdisciplinaire. Les logopèdes ont un rôle important à jouer dans le soutien au bien-être des personnes transgenres mais cela doit être abordé avec sensibilité et en prenant en compte les aspects socioculturels et psychologiques de la transition de genre (Azul et al., 2022).

5. Prévalence des personnes transgenres

Les personnes transgenres se répartissent comme suit :

- 1) Les femmes transgenres sont des personnes assignées « **mâles** » à la **naissance** qui souhaitent être reconnues comme des **femmes**. On trouve fréquemment dans la littérature la désignation de « femme transgenre » ou « transgenre homme vers femme ».
- 2) Les hommes transgenres, quant à eux, sont des personnes assignées « **femelles** » à la **naissance** qui désirent être perçues comme des **hommes**. Dans ce cas, on utilise le terme « homme transgenre » ou « transgenre femme vers homme » pour les décrire.

Les études antérieures à 2015 couvrant la période de 1968 à 2014 ont révélé des taux de prévalence plus bas que les études plus récentes que nous citerons ci-dessous (Arcelus et al., 2015).

D'après un recensement plus récent, on estime qu'il y aurait environ **25 millions de personnes transgenres dans le monde**, représentant ainsi **0,3% de la population totale**. Cette estimation se décompose en **0,4 à 1,2% de femmes transgenres** et **0,5 à 1,3% d'hommes transgenres** (Winter et al., 2016). En France, selon l'INSEE (2022), le pourcentage de personnes transgenres est estimé à 0,32% de la population totale, soit 57 090 femmes transgenres, 51 495 hommes transgenres et 72 163 personnes non-binaires³. En Belgique, le pourcentage de personnes transgenres par rapport à la population totale se situerait entre 1 et 3%, comprenant ainsi 1847 femmes transgenres, 1415 hommes transgenres et 3262 personnes non-binaires (Dufrasne & Vico, 2020). En Angleterre, selon Liza Tetley de Bloomberg et la RTBF, le pourcentage serait de 0,55% de la population totale avec 48 000 femmes transgenres, 48 000 hommes transgenres et 30 000 personnes non binaires (*Transgenres*, 2023).

Il est important de noter que les estimations du nombre de personnes transgenres varient en fonction des méthodes de recensement et des critères utilisés pour définir l'identité de genre. Les chiffres cités ici sont basés sur les données disponibles jusqu'à présent mais peuvent varier selon le calcul effectué et la manière dont chaque pays recense ces données.

³ Une personne non-binaire « se dit d'une personne dont le genre ne se cantonne pas aux genres binaires homme/femme » (Trachman & Lejbowicz, 2018).

6. Genres et voix : perceptions et caractéristiques vocales

Le genre et la voix sont intrinsèquement liés et leur compréhension est essentielle pour appréhender ces concepts. La voix est initialement associée à un genre mais cette association n'est pas fixe, elle évolue le long d'un **continuum** allant du masculin au féminin (Le Breton, 2011) (Dubru, 2010) (Hazenbergh, 2016).

6.1. Organes vocaux et caractéristiques vocales

À l'âge adulte, les hommes et les femmes possèdent des voix distinctes en raison des variations dans le développement de leurs organes vocaux : le **larynx** et les **plis vocaux**. L'action des hormones, comme les œstrogènes chez les filles et la testostérone chez les garçons, agit sur la structure du larynx et des plis vocaux pendant la **puberté**, influençant ainsi les caractéristiques vocales telles que la **fréquence fondamentale**⁴, le **registre vocal**⁵ (mécanisme 1 = voix de poitrine et mécanisme 2 = voix de tête) ou encore le **timbre vocal**⁶ (Fugain, 2019). La fréquence fondamentale correspond à la hauteur tonale, tandis que les fréquences de résonance déterminent le timbre vocal et sont influencées par la morphologie du conduit vocal et les techniques articulatoires employées.

⁴ La fréquence fondamentale correspond à la hauteur perçue d'un son, du taux de vibration des plis vocaux dans la production de la parole et elle se mesure en Hz. (Marozeau, 2004) (Hartl et al., 2005)

⁵ Le registre vocal correspond aux notes produites par un même mécanisme vocal caractérisées par une qualité sonore homogène, le registre vocal inclut plusieurs parties de la tessiture vocale (voix de poitrine, voix de tête et falsetto), chaque registre étant associé à des sensations physiques spécifiques et à des modes de production différents. (Cornut, 2019)

⁶ Le timbre vocal est une caractéristique unique du son de la voix d'une personne déterminée par les harmoniques et les résonances produites par le tractus vocal, le timbre vocal permet de distinguer une voix d'une autre même si elles ont la même hauteur et la même intensité, il est influencé par la physiologie des plis vocaux, la forme du tractus vocal et la technique vocale utilisée. (Henrich Bernardoni, 2012)

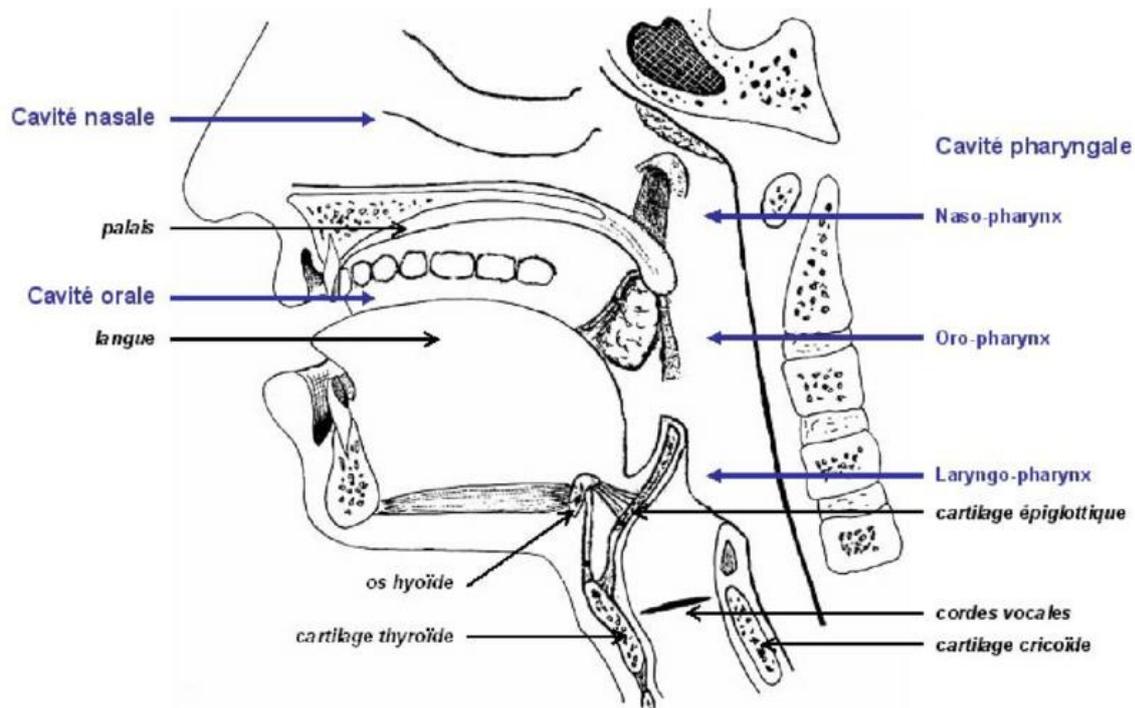


Figure : Illustration du tractus vocal en coupe sagittale

Ce schéma fournit un aperçu anatomique des cavités supralaryngées qui jouent un rôle déterminant dans la production et la résonance vocales. La cavité pharyngale est divisée en 3 parties distinctes : le laryngopharynx, l'oropharynx et le nasopharynx. En outre, les cavités orale et nasale sont clairement identifiables. Ce schéma offre une représentation visuelle des structures anatomiques impliquées dans la modulation du son vocal, y compris le larynx, les plis vocaux et les différents cartilages et os associés (*Fig. 3. Les Cavités Supralaryngées Du Tractus Vocal (Vue En Coupe...*, s. d.). Ce schéma nous servira aussi plus tard pour comprendre les techniques de travail de la **résonance**.

6.2. Perception de l'identité de genre dans la voix

La voix joue un rôle important dans la **perception de l'identité et de la personnalité** du locuteur. Par exemple, lors d'une conversation téléphonique, nous pouvons déduire des éléments tels que l'âge approximatif, l'état émotionnel et le genre de notre interlocuteur (Titze, 2000).

A l'âge adulte, les hommes et les femmes présentent des différences dans leur appareil vocal. Par exemple, chez les femmes, la **longueur des plis vocaux** est comprise **entre 12 et 21 mm**,

tandis que chez les hommes, elle varie de **17 à 29 mm** (Kreiman & Van Lancker Sidtis, 2011) cités par Matar & Remacle (2016). Cette différence de longueur implique une voix plus aigüe chez la femme car plus les plis vocaux sont courts, plus ils vibrent vite et plus ils génèrent des fréquences plus élevées que celles des hommes. De plus, des plis vocaux plus longs comme ceux des hommes entraînent un timbre plus riche et plus profond, ainsi qu'une résistance plus grande donnant un son vocal plus puissant et robuste, contrairement à la tonalité plus claire et légère des femmes qui ont une résonance différente. En plus de la longueur, **l'épaisseur des plis vocaux** est également un facteur important à considérer. Chez les hommes, les plis vocaux tendent à être plus épais que chez les femmes, ce qui contribue à leur timbre vocal plus profond et plus robuste. Cette différence d'épaisseur peut également influencer la qualité sonore et la résistance de la voix.

En conséquence, la voix diffère entre les genres masculin et féminin. Elle représente un élément essentiel pour identifier le genre d'une personne (Gautherot & Morsomme, 2010) et affiche un **dimorphisme sexuel** significatif (Cartei et al., 2012). Différents chercheurs ont démontré des disparités vocales intergenres, notamment en termes de **fréquence fondamentale** (ou hauteur tonale). Par exemple, les femmes parlent avec une fréquence fondamentale usuelle plus élevée que les hommes, ce qui se traduit par une voix perçue comme plus aiguë (Arnold, 2012) (Pépiot, 2014), elle influence la hauteur de la voix avec des valeurs **entre 80 et 120 Hz pour les hommes et 160 à 220 Hz pour les femmes** (Arnold, 2012).

Des études ont également analysé et comparé d'autres paramètres acoustiques entre les voix masculines et féminines. Une analyse systématique des éléments verbaux de la communication qui influencent la perception du genre par les auditeurs a été effectuée. Cette recherche vise à guider les professionnels de la santé dans l'établissement de leurs objectifs lorsqu'ils travaillent avec des personnes transgenres. Ils identifient des éléments clés tels que **la fréquence fondamentale, la résonance, la qualité vocale (incluant le souffle), la pression sonore, l'articulation et la prosodie⁷ (incluant l'intonation, le débit et l'accentuation des voyelles)** (Leung et al., 2018).

⁷ La prosodie correspond aux caractéristiques rythmiques et mélodiques de la parole, incluant l'intonation, l'accentuation, le rythme et la durée des syllabes, elle joue un rôle crucial dans la communication en apportant des nuances de sens, d'émotion et d'expression à la langue parlée. (Martel et al., 2020)

Concernant l'**intonation**⁸, l'étude de Papeleu et al. (2023) avait pour objectif d'examiner les différences dans les paramètres d'intonation chez les personnes diverses en matière de genre (femmes cisgenres, hommes cisgenres, femmes transgenres, hommes transgenres et personnes non binaires) et d'étudier la relation entre les paramètres d'intonation acoustique et les évaluations de féminité et masculinité (jugements subjectifs des auditeurs sur la voix des locuteurs). Des différences significatives dans les paramètres d'intonation ont été observées entre les groupes avec des identités de genre différentes, ces différences se trouvent dans les **pourcentages de montées (hauts), de descentes (bas) ou de plats (modèle d'intonation manquant de variations mélodiques**, discours monotone ou peu expressif) dans les changements d'intonation pour certaines questions et déclarations. Les femmes cisgenres ont tendance à avoir un pourcentage plus élevé de montées et de descentes par rapport aux hommes cisgenres, qui ont un pourcentage plus élevé de plats. Le même phénomène est observé pour les femmes cisgenres par rapport aux hommes transgenres. Cependant, il n'y a pas de différences significatives dans les paramètres d'intonation acoustique entre les hommes cisgenres et les hommes transgenres, ni entre les femmes transgenres et les hommes transgenres. Pour les locuteurs non binaires, aucun écart significatif n'est observé par rapport aux locuteurs cisgenres mais ils présentent des pourcentages élevés de plats dans les changements d'intonation et des pourcentages plus faibles de montées et de descentes par rapport aux locuteurs cisgenres. Ces différences ne sont pas initialement attendues mais elles indiquent des schémas d'intonation uniques pour les personnes non binaires. L'expérience d'écoute ne montre aucune corrélation significative entre les paramètres d'intonation acoustique et les évaluations de féminité et de masculinité pour les groupes avec des hommes cisgenres, des hommes transgenres et des personnes non binaires. Cependant, des corrélations significatives ont été trouvées respectivement chez les participants transgenres féminins et transgenres masculins. Ces résultats suggèrent que **l'intonation est liée à la perception de la féminité et de la masculinité** chez les hommes transgenres.

Le **protocole prosodique** peut être utile comme outil d'évaluation en pratique clinique pour mesurer les hauts (montées), les bas (descentes) et les plats (absence de variation), ainsi que suivre de manière **objective** l'intonation lors de la formation à la « masculinisation » vocale. Les résultats de cette étude peuvent soutenir l'importance de l'intonation dans la

⁸ L'intonation correspond à la variation mélodique de la hauteur de la voix lors de la parole, elle est utilisée pour exprimer des significations différentes d'émotions et d'intentions, pour structurer les phrases et signaler les questions, les affirmations, les exclamations et les pauses. (Fonagy, 1991)

« masculinisation » vocale et contribuer ainsi à une formation à l'intonation basée sur des preuves chez les hommes transgenres (Papeleu et al., 2023).

Toutes ces différences contribuent en partie à expliquer les variations vocales en fonction du genre. Cependant, la voix et la perception du genre qu'elle véhicule ne sont pas uniquement déterminées par la physiologie du système vocal. D'autres éléments, tels que la **nature de la tâche vocale**, l'**environnement** et la **langue parlée**, jouent également un rôle significatif dans ce contexte (Remacle et al., 2020).

7. Défis complexes de l'harmonisation vocale dans le parcours d'affirmation de genre des personnes transgenres

Les personnes qui remettent en question leur identité de genre ou qui souhaitent entamer un processus de transition rencontrent des **obstacles** pour accéder aux services de santé. Certains retards dans le parcours médical sont dus à l'**appréhension des discriminations et du stress** associés à l'accès aux services de santé (Jaffee et al., 2016). Les personnes se retrouvent ainsi à mener des recherches en ligne pour obtenir des informations concernant les soins qui peuvent être imprécises et incomplètes (Augustaitis et al., 2021).

Pour atteindre l'identité de genre souhaitée, les personnes transgenres passent par un processus incluant des étapes médicales (traitements hormonaux et/ou interventions chirurgicales) ainsi que des démarches administratives, tout en consultant divers professionnels de la santé (psychologues, psychiatres, logopèdes, etc.) (Becker, 2019), rendant ainsi le parcours complexe et exigeant.

La croissance de la population transgenre se traduit par une demande croissante de soins, tant pour des services médicaux généraux que pour des services plus spécifiques liés à la transition de genre (Riedweg & Carnal, 2019) (Dreves et al., 2021). Cependant, cette demande est confrontée à des obstacles, en raison d'une inégalité d'accès aux soins pour les personnes transgenres. Cette inégalité découle en partie des expériences négatives vécues avec des professionnels de santé discriminants, ce qui peut conduire à un report, voire à un abandon des soins par crainte de revivre des traumatismes. Parallèlement, on constate un **manque de praticiens formés** à accueillir cette population et disposés à fournir des soins adaptés aux

personnes en transition. Cette lacune est également observable dans le domaine de l'orthophonie en France, avec seulement 121 orthophonistes répertoriés sur le site <http://bddtrans.fr/>, un annuaire réputé pour regrouper plusieurs professionnels considérés comme favorables à la communauté transgenre en France (Pinel, 2020). Le site en compte 144 au 17 avril 2024.

Vu les liens entre la voix, les constructions sociales, la culture et la perception de soi, comme précédemment exposés, la modification vocale n'est pas anodine. Ce processus peut engendrer chez la personne des **conflits entre différentes identités, postures et attitudes** (Arnold, 2015).

8. Le traitement hormonal chez l'homme transgenre

Dans leur cheminement vers la reconnaissance en tant qu'hommes, les hommes transgenres ont la possibilité d'opter pour des **traitements hormonaux** afin d'harmoniser leur apparence avec leur identité de genre (Fugain, 2019). Cette démarche vise à obtenir une apparence plus masculine ou à maintenir une apparence androgyne.

Dans l'étude de Wierckx et al. (2014), les effets de la thérapie hormonale sur les personnes transgenres ont été examinés. Les hommes transgenres reçoivent généralement des préparations de testostérone pour induire la « masculinisation », tandis que les femmes transgenres reçoivent généralement des œstrogènes en combinaison avec des anti-androgènes pour promouvoir la « féminisation ». Dans cette étude, les hommes transgenres ont atteint des niveaux de testostérone dans la plage masculine de référence avec une **augmentation de l'hématocrite** (proportion de volume sanguin occupée par les cellules sanguines) et des **profils lipidiques moins favorables** (configuration des lipides dans le sang associée à un risque accru de maladies cardiovasculaires). Chez les femmes transgenres, la suppression des gonadotrophines (hormones agissant sur les organes reproducteurs) et de la testostérone a été adéquate sous traitement œstrogénique. Les deux groupes ont présenté des changements physiques significatifs, avec une **augmentation de la masse maigre chez les hommes transgenres** et une augmentation de la masse grasse chez les femmes transgenres. Les effets secondaires étaient principalement légers à modérés, incluant une légère **augmentation de la pression artérielle chez les hommes transgenres** et une augmentation de la tendresse mammaire et des bouffées de chaleur chez les femmes transgenres. En conclusion, les traitements hormonaux

actuels montrent leur **efficacité** avec un **faible risque d'effets secondaires** et d'événements indésirables à court terme (Wierckx et al., 2014).

Au niveau de la voix, l'effet des thérapies hormonales est particulièrement marqué chez les hommes transgenres. La prise de testostérone induit généralement un **épaississement des plis vocaux**, ce qui entraîne une **baisse de la fréquence fondamentale** de la voix, contribuant ainsi à la masculiniser (Fugain, 2019) (Davies et al., 2015) (Gooren, 2005) (Lechien et al., 2014) (Péri-Fontaa, 2019). Ces changements physiques impliquent également une **augmentation de la densité des plis vocaux**, ce qui modifie profondément le timbre de la voix, la rendant plus grave et plus riche.

Les effets initiaux de la testostérone sur la diminution de la fréquence fondamentale (f_0) sont généralement observés environ **3 mois après le début du traitement** (Hancock et al., 2017). Les changements les plus significatifs dans la fréquence fondamentale f_0 se manifestent principalement **entre 6 et 9 mois** (Ziegler et al., 2018). Selon le WPATH, l'aggravation de la voix apparaît **entre 3 et 12 mois** avec un effet maximum attendu **autour de 1 et 2 ans** (Coleman et al., 2022).

L'étude de Hancock (2017) examine les changements vocaux chez les hommes trans pendant leur première année de traitement à la testostérone. À travers des évaluations vocales régulières, il observe les variations dans la **fréquence fondamentale**, la **qualité vocale**, l'**étendue** et le **niveau de tonalité** habituelle, ainsi que les **auto-perceptions** des participants. Les résultats révèlent que, bien que les mesures de la qualité vocale présentent des variations d'un participant à l'autre, elles restent généralement stables et cohérentes dans les normes vocales tout au long de l'année. De plus, la fréquence fondamentale moyenne diminue au fil du temps à des rythmes différents pour chacun. La plupart des participants parlent avec une fréquence fondamentale moyenne relativement basse par rapport aux normes cisgenres. Bien que les hommes trans se soient généralement auto-déclarés vocalement masculinisés, cette perception n'était pas toujours corrélée avec les mesures objectives de la voix. Ces résultats soulignent l'importance de **considérer la diversité des profils vocaux** chez les hommes trans dans la prise en soin clinique (Hancock et al., 2017).

Dans la revue méta-analytique menée par Ziegler et al. (2018), l'efficacité de la thérapie à base de testostérone pour masculiniser la voix des patients transgenres sur une période d'au moins un an est évaluée, en se basant sur les résultats vocaux. Les résultats indiquent que **21%** des participants ne parviennent pas à atteindre la plage de fréquence normative des hommes

cisgenres après un an de traitement. Bien que la thérapie entraîne des changements de fréquence fondamentale dès la première semaine, la satisfaction vocale reste variable avec environ **16% des participants insatisfaits après traitement**. Bien que certains choisissent de poursuivre une thérapie vocale pour masculiniser davantage leur voix ou résoudre des problèmes persistants, tous ne le font pas. Bien que la thérapie à la testostérone ait un impact significatif sur la voix des patients transgenres, des défis persistent en matière de congruence vocale-genre et de résolution des problèmes vocaux (Ziegler et al., 2018).

Actuellement, au sein de la population transgenre, il est observé que les consultations logopédiques sont moins fréquentes chez les hommes que chez les femmes transgenres. Cette disparité peut être partiellement expliquée par les effets différenciés de la testostérone sur la voix. Ces changements sont **partiellement irréversibles** et se manifestent progressivement au cours des 2 premières années. Cependant, il est important de noter que les modifications anatomiques et physiologiques résultant de l'hormonothérapie ne sont pas identiques à celles survenant chez les hommes cisgenres pendant leur puberté (Azul et al., 2017). Bien que la testostérone puisse induire des changements similaires, tels que l'épaississement des plis vocaux, ces modifications **peuvent varier en termes de degré et de rapidité** chez les personnes transgenres par rapport aux hommes cisgenres. De plus, d'autres facteurs, tels que l'âge et la durée de l'hormonothérapie, peuvent également influencer les résultats des traitements.

L'étude de Constans (2008) met aussi en évidence la complexité de la transition vocale chez les hommes trans. Bien que certaines caractéristiques communes puissent être observées chez les voix en transition, la transvocalité se comporte de manière moins conventionnelle. Certains paramètres, tels que les récepteurs de la testostérone et la réponse du cartilage dans le larynx en transition chez l'adulte, peuvent créer des obstacles supplémentaires. Il est important de comprendre que **les réactions vocales à la testostérone artificielle sont rarement stables ou uniformes**, en particulier au cours de la première année de traitement hormonal. Les praticiens de la voix doivent être en mesure d'anticiper ces effets ainsi que les obstacles supplémentaires éventuels (Constans, 2008).

L'article de Graham (2022) examine la question de savoir si les personnes transmasculines devraient opter pour une **thérapie de remplacement hormonal (TRH)** à base de testostérone étant donné son impact sur la voix chantée. Historiquement, la voix des personnes

transmasculines a été considérée comme un standard pour la transition de genre car la TRH réduit naturellement la fréquence fondamentale moyenne de la voix du chanteur. Cependant, les changements hormonaux post-pubertaires sont bien plus complexes qu'il n'y paraît, en particulier pour la voix. Les recherches sur les résultats des voix en transition sont rares, ce qui pose un défi tant aux chanteurs trans qu'aux professionnels de la voix travaillant avec eux (Graham, 2022).

Enfin, l'article de Spratt et al. (2017) examine l'efficacité et la préférence des injections sous-cutanées de testostérone par rapport aux injections intramusculaires chez des hommes transgenres. Les résultats montrent que les 63 patients ont atteint des niveaux de testostérone sérique dans la plage normale masculine avec des doses de 50 à 150mg par semaine. Les injections sous-cutanées étaient efficaces et bien tolérées avec peu de réactions locales mineures et transitoires signalées. Tous les patients ayant initialement reçu des injections intramusculaires ont préféré les **injections sous-cutanées**. L'étude confirme que les injections sous-cutanées de testostérone sont une alternative efficace, sûre et bien acceptée aux injections intramusculaires chez les hommes transgenres, offrant une option pratique et économique avec une préférence marquée des patients pour cette méthode d'administration (Spratt et al., 2017).

Il est également important de noter que toutes les personnes transgenres ne choisissent pas de suivre une thérapie hormonale. Pour iels, les techniques logopédiques deviennent alors une option pour masculiniser leur voix et faciliter leur transition de genre. Ainsi, l'étude et la compréhension de ces techniques revêtent une importance particulière dans le contexte de la prise en soin globale des personnes transgenres.

III. Méthodologie : matériel et méthodes

La présente section détaille la méthodologie adoptée dans le cadre de cette revue narrative visant à explorer les approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignés femmes à la naissance. Pour rappel, l'objectif principal de cette étude vise à répondre à la question de recherche suivante : « Quelles sont les approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignés femmes à la naissance cherchant à masculiniser leur voix en considérant les implications des effets de la prise de testostérone, ainsi que les résultats perçus, la satisfaction du patient et l'adéquation perceptive avec le genre ? ».

1. Question de départ

La question de départ oriente cette étude en ciblant spécifiquement les approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres, en mettant l'accent sur l'adaptation de leur voix en fonction de leur identité de genre.

Cette question trouve ses origines dans une combinaison de motivations personnelles et de considérations pratiques qui ont façonné ma démarche. Initialement, le sujet de la « masculinisation vocale » m'a été suggéré par ma promotrice, le Professeur Dominique Morsomme. Au fil de mes recherches, j'ai été confrontée à la complexité de rassembler et de synthétiser les informations disponibles sur ce sujet, spécifiquement sur les techniques de prises en soin de ces patients.

Ma motivation découle en grande partie de mon désir de contribuer à **combler le manque de directives claires** dans le domaine de la « masculinisation » vocale pour les personnes transgenres (Mills et al., 2017). Contrairement à la « féminisation » vocale, où la littérature est plus abondante, les ressources sur la « masculinisation » vocale sont souvent dispersées et fragmentées (Azul et al., 2017). Mon intention n'est pas de générer de nouvelles connaissances mais de **répertorier** et de **rassembler** les approches logopédiques existantes en un seul document, tout en offrant un éclairage approfondi sur les prises en soin proposées.

Mon objectif est de couvrir un éventail d'approches, en mettant l'accent sur celles qui conviennent aux hommes transgenres qui suivent ou non un traitement hormonal, qui ne sont

pas satisfaits des résultats sur le plan vocal ou qui ont choisi de ne pas le faire. En effectuant cette revue narrative de la littérature, je souhaite fournir un **outil** aux professionnels de la santé vocale, tout en répondant aux besoins des personnes transgenres souhaitant masculiniser leur voix.

D'un point de vue personnel, je suis profondément touchée par les défis auxquels les personnes transgenres sont confrontées et motivée par l'idée d'offrir un soutien tangible. En choisissant ce sujet pour mon mémoire, je vise à contribuer, à mon échelle, à l'amélioration de la qualité de vie de cette communauté au sein de ma future pratique en tant que professionnelle de la santé vocale.

2. Disparité dans la littérature académique : comparaison entre la « féminisation » vocale et la « masculinisation » vocale

Dans le domaine de la voix et de la transidentité, il est intéressant de noter une disparité dans la quantité de littérature disponible concernant la « féminisation » vocale par rapport à la « masculinisation » vocale. Selon une simple recherche menée dans différentes bases de données académiques et professionnelles, nous pouvons observer que le nombre d'articles consacrés à la « féminisation » vocale dépasse celui dédié à la « masculinisation » vocale.

	ULiège Library	PubMed	APA	Medline	Google Scholar	MatheO	AHRQ	ERIC	Speech bite	ASHA	TOTAL
« <u>Voice masculinization</u> »	3608	351	4	35	28800	284	5	3	0	288	33.378
« <u>Voice feminization</u> »	14607	138	13	34	56100	99	511	9	7	96	71.614

Tableau : Comparaison du nombre d'articles sur la « féminisation » vocale et sur la « masculinisation » vocale dans différentes bases de données en date du 2 mai 2024.

Cette disparité est à prendre en considération lors de l'évaluation des ressources disponibles et de la formulation de recommandations cliniques car elle met en lumière le **besoin d'une recherche plus approfondie et d'une attention accrue** portée à la « masculinisation » vocale, afin de répondre aux besoins spécifiques et aux défis uniques auxquels sont confrontées les

personnes trans. En reconnaissant cette différence, les professionnels de la santé vocale peuvent mieux comprendre les lacunes actuelles dans la littérature et être incités à poursuivre des recherches plus ciblées et approfondies sur la « masculinisation » vocale pour mieux servir les besoins de la communauté transgenre dans son ensemble.

- Pourquoi la « masculinisation » vocale n'a pas reçu autant d'attention que la « féminisation » vocale jusqu'à présent ?

A notre connaissance, aucune étude ne semble répondre à cette problématique à ce jour. Néanmoins, il est possible que la demande et le besoin perçus pour la « féminisation » vocale aient été plus élevés que pour la « masculinisation » vocale car le taux de femmes transgenres au sein de la population générale était plus élevé de 6,8 pour 100 000 individus contre 2,6 d'hommes transgenres pour 100 000 individus en 2015 (Arcelus et al., 2015). Toutefois, il est important de noter que la majorité de ces études (soit 17 au total) ont été menées en Europe et que la plupart d'entre elles ont ciblé exclusivement les personnes transgenres ayant entrepris des démarches médicales ou administratives pour officialiser leur identité de genre choisie. Par conséquent, le nombre réel de personnes transgenres était sûrement plus élevé que les taux de prévalence. C'est peut-être cela qui aurait incité les chercheurs à se concentrer davantage sur ce sujet. Cependant, cela ne signifie pas que les difficultés rencontrées par les hommes trans dans leur transition vocale sont moins importantes ou moins méritantes d'attention.

Peut-être aussi que la « féminisation » vocale a été davantage étudiée en raison des normes sociales et des attentes de genre prédominantes. Les voix féminines ont souvent été valorisées et perçues comme plus variées et expressives, tandis que les voix masculines étaient parfois considérées comme plus uniformes. Cela pourrait avoir influencé la direction de la recherche et des publications dans le domaine de la voix et de la transidentité. Les personnes trans peuvent également faire face à des défis spécifiques liés à la « masculinisation » vocale, tels que la stigmatisation sociale autour des voix graves perçues comme masculines ou une perception réduite de la nécessité de modifier la voix pour s'aligner avec l'identité de genre masculine. Cette stigmatisation et cette invisibilité pourraient contribuer à une moindre attention académique et clinique portée à la « masculinisation » vocale.

Néanmoins, mettre en lumière cette disparité peut servir de déclencheur pour encourager la recherche future sur la « masculinisation » vocale et pour sensibiliser davantage les professionnels de la santé vocale à cette question. En reconnaissant cette lacune dans la

littérature, il est possible de susciter un intérêt accru pour la « masculinisation » vocale et de développer des interventions et des recommandations cliniques plus adaptées aux besoins des hommes trans.

3. Choix d'une revue narrative

Le choix d'une revue narrative s'explique par la nature exploratoire et qualitative du sujet, ainsi que par la nécessité de **rassembler** et de **synthétiser** des informations dispersées et fragmentées sur la « masculinisation » vocale.

La « masculinisation » vocale implique une variété d'approches logopédiques, des contextes individuels et des expériences subjectives. Dans ce contexte, une revue narrative offre une flexibilité et une adaptabilité qui permettent une exploration des différents aspects de ce sujet. Plutôt que de se limiter à une méthodologie rigide de collecte et d'analyse des données comme dans une revue systématique, une revue narrative permet une approche plus globale qui prend en compte la **diversité des perspectives et des pratiques** dans le domaine de la logopédie, elle met l'accent sur le **rassemblement d'informations diverses, la synthèse et l'interprétation des données** dans un cadre cohérent, tout en offrant une compréhension approfondie des nuances et des complexités du sujet. Cela permet de fournir une vue d'ensemble complète et accessible des approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale, facilitant ainsi la compréhension et l'application de ces connaissances par les professionnels de la santé vocale en fournissant des **recommandations pratiques et des perspectives cliniques** pour les professionnels de la santé vocale, tout en contribuant à combler le manque de directives claires dans ce domaine (Mills et al., 2017).

4. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion ont été établis pour délimiter la portée et le champ d'étude. La population cible comprend les personnes transgenres assignées femmes à la naissance qui cherchent à masculiniser leur voix. Les études de tout type sont incluses afin de fournir une perspective complète sur le sujet. Aucune limite d'âge n'est imposée, ce qui permet d'inclure dans l'analyse des personnes de tout âge.

5. Critères d'exclusion

Les critères d'exclusion ont été définis pour garantir la pertinence et la qualité des études incluses. Les études incluant des personnes qui présentent des comorbidités ou ayant reçu des traitements antérieurs pour des troubles de la voix, des troubles neurologiques, des troubles respiratoires ou des démences affectant la cognition, la communication et la voix sont exclues de la revue. Ce critère assure que la revue se concentre sur les approches logopédiques spécifiques à la « masculinisation » vocale.

6. Requête de recherche

La requête de recherche a été élaborée pour identifier les études pertinentes dans différentes bases de données. La recherche se concentre sur les termes clés tels que "masculinization" ou "masculinisation", "voice", "transgender" ou "gender identity", ainsi que "speech therapy", "speech-language pathology" ou "logopedics". Des termes de négation tels que "comorbidity", "dementia", "prior treatments" et "voice disorders" sont utilisés pour exclure les études qui ne répondent pas aux critères d'inclusion et qui ne sont pas pertinentes pour notre sujet.

7. Bases de données et ressources

Les principales ressources consultées comprennent les bases de données académiques et professionnelles telles que l'ULiège Library, PsycINFO, PubMed, Medline, Google Scholar, EBPraticenet, MatheO, Cochrane, Neurorehab, AHRQ, ERIC, Speechbite, ASHA, Minerva, et Scopus. Cette variété de bases de données a offert un accès à une vaste gamme de publications académiques et professionnelles dans le domaine de la logopédie et de la santé vocale, afin d'assurer une collecte exhaustive des études pertinentes. La gestion des sources et des références bibliographiques a été effectuée grâce au logiciel ZOTERO.

En plus des publications académiques que j'ai souhaité valoriser dans cette revue, certaines études non publiées telles que des mémoires ou des thèses ont été consultées lorsque des informations pertinentes n'ont pas été trouvées dans les sources publiées. Cette approche a permis de recueillir une gamme diversifiée de perspectives et de données sur le sujet.

8. Structure méthodologique : stratégie de recherche et critères de sélection

La stratégie de recherche a été élaborée pour identifier les études pertinentes à inclure dans la revue parmi différentes bases de données. Initialement, les champs de recherche ont été concentrés sur les titres et les mots-clés spécifiques relatifs à la « masculinisation » vocale, aux personnes transgenres et à la logopédie pour affiner la pertinence des résultats dans les bases de données académiques et professionnelles. Cela a permis d'obtenir des résultats plus précis et ciblés. Ensuite, une requête de recherche a été élaborée en utilisant ces termes clés, avec des opérateurs booléens et des termes de négation pour affiner la pertinence des résultats.

Au fur et à mesure de l'avancement de la recherche, les champs de recherche se sont élargis à la consultation également des résumés et, dans certains cas, du texte complet des articles. Notamment pour trouver des termes spécifiques ou des informations complémentaires, ainsi que pour une évaluation plus approfondie de leur adéquation avec l'objectif de recherche. Enfin, les données extraites des études incluses ont été synthétisées et analysées de manière à répondre à la question de recherche spécifique.

Cette méthodologie a permis de mener une recherche exhaustive et rigoureuse des approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance, en considérant divers aspects tels que l'efficacité, la satisfaction des patients et l'adéquation perceptive avec le genre. Les différentes stratégies utilisées ont permis de recueillir une gamme diversifiée de données et de perspectives sur le sujet, contribuant ainsi à une analyse approfondie et équilibrée des différentes approches disponibles.

Tableau de recherche

Question de départ	Quelles sont les approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance selon les résultats perçus, la satisfaction du patient et l'adéquation perceptive avec le genre ?
Critères d'inclusion	<p><u>Type de patients</u> : personnes transgenres assignées femmes à la naissance qui cherchent à masculiniser leur voix, aucune limite d'âge (enfants, adolescents et adultes)</p> <p><u>Années de publication</u> : toutes (en favorisant celles après 2015)</p> <p><u>Types de recherche</u> : tous les types (études publiées valorisées)</p>
Critères d'exclusion	<u>Comorbidités ou traitements antérieurs</u> : troubles de la voix préexistants, troubles neurologiques, troubles respiratoires ou toute démence affectant la cognition, la communication et la voix
Requête de recherche	(masculinization OR masculinisation) AND voice AND (transgender OR gender identity) AND (speech therapy OR speech-language pathology OR logopedics) NOT comorbidity NOT dementia NOT prior treatments NOT voice disorders
Champs de recherches	Principalement : titres et mots-clés Pour les termes plus spécifiques : résumés, voire textes complets
Bases de données	ULiège Library, PsycINFO, PubMed, Medline, Google Scholar, EBPraticenet, MatheO, Cochrane, Neurorehab, AHRQ, ERIC, Speechbite, ASHA, Minerva, Scopus
Question de recherche PICO	Quelles sont les approches logopédiques existantes pour la « masculinisation » vocale (I) chez les personnes transgenres assignées femmes à la naissance cherchant à masculiniser leur voix (P) en considérant les implications des effets de la prise de testostérone, ainsi que les résultats perçus, la satisfaction des hommes transgenres et l'adéquation perceptive avec le genre (O) ?

IV. Discussion

1. Intérêt d'une thérapie vocale

Il arrive que les traitements hormonaux n'aboutissent pas au résultat souhaité ou ne soient pas envisageables (Papeleu et al., 2024). Les personnes trans peuvent donc exprimer le désir de procéder à une « masculinisation » vocale à l'aide d'une modification du comportement moteur vocal. Cette démarche implique des séances de prises en soin vocales avec un·e logopède, visant à masculiniser leur voix, introduisant ainsi diverses approches pour atteindre cet objectif.

Une thérapie vocale et de communication est envisagée dès le début de la transition d'une personne. L'orientation vers un·e logopède doit être faite uniquement si le·a professionnel·le possède une **compétence** et une **expertise clinique** avérée dans ce domaine. Il est également important de noter que l'intervention thérapeutique doit tenir compte des limites physiques de l'anatomie vocale du patient, afin de favoriser les changements sans engendrer de dommages laryngés (Dacakis, 2002) (R. Adler, 2013).

Tout problème vocal existant préalablement (polypes, nodules, œdèmes de Reinke, etc.⁹) doit être traité avant toute modification vocale. La thérapie débute généralement lorsque le patient vit dans son genre ou lorsque la transition est imminente, afin d'optimiser les modifications du comportement moteur vocal et la communication dans son ensemble.

Malgré la satisfaction majoritaire des hommes transgenres concernant leur voix après un an de traitement à la testostérone, environ **10% d'entre eux trouvent que l'aggravation de la fréquence fondamentale n'est pas suffisante** (Childs, Irwig et Hancock, 2017). Dans ce cas, la fréquence fondamentale moyenne demeure supérieure aux normes observées chez les hommes cisgenres (Arver, Nordenskjöld, Nygren et Södersten, 2016). De plus, même sous hormonothérapie, des effets indésirables potentiels peuvent persister tels que la fatigue vocale, l'instabilité de la voix, ainsi que des symptômes tels que la sécheresse de la gorge ou des irritations dues à l'irritation des plis vocaux. Des études ont également signalé des cas de dysphonie, caractérisée par une altération de la qualité vocale et des difficultés de modulation

⁹ Un polype se réfère à une croissance anormale unilatérale sur une corde vocale, tandis qu'un nodule est caractérisé par une croissance bilatérale située entre le tiers antérieur et moyen de la corde vocale. L'œdème de Reinke, quant à lui, est une plaie bilatérale qui affecte toute la longueur de la corde vocale. (Marcotullio et al., 2002)

de la voix, pouvant entraîner des problèmes de communication et une détresse psychologique chez certaines personnes (Hancock et al., 2017). Ces complications peuvent persister malgré la thérapie hormonale et nécessiter une prise en soin logopédique spécifique pour améliorer la qualité de vie et le bien-être vocal des personnes transgenres.

Une revue de la littérature d'Azul (2017) aboutit à la conclusion qu'il existe plusieurs aspects du fonctionnement vocal où les personnes transmasculines peuvent rencontrer des défis. Ces difficultés comprennent la restriction de la plage de fréquences vocales, la puissance vocale, l'instabilité, la maîtrise de la voix et la fatigue vocale, ainsi que des problèmes de projection et d'intensité vocale. De plus, des restrictions à la fonction glottique, comme l'œdème des plis vocaux et la réduction de l'amplitude de vibration, des problèmes au niveau des variations de tonalité, de l'endurance (maintenir les acquis vocaux sur une période prolongée) et de la qualité vocale ont été observées. Ces obstacles sont souvent attribués au traitement hormonal et à d'autres interventions médicales, soulignant l'importance de **prendre en compte les besoins spécifiques** des personnes transmasculines dans les soins de la voix (Azul et al., 2017).

L'étude d'Azul et Neuschaefer-Rube (2019) révèle également des indications de restrictions à l'endurance vocale chez certains participants qui ont signalé une diminution rapide de leur voix lors de présentations orales prolongées, associée à une sensation de rugosité, ainsi qu'à la nécessité de se racler la gorge. De plus, des restrictions à la capacité d'auto-évaluation ou de connexion avec leur propre voix ont été notées chez certains, illustrant une dissonance entre la perception interne de leur voix et la réalité sonore perçue. En ce qui concerne la fonction laryngée, les évaluations perceptuelles ont révélé des indications de restrictions telles que la compression supraglottique¹⁰, la fermeture incomplète des plis vocaux et des irrégularités dans la vibration des plis vocaux. Ces résultats soulignent la complexité des défis rencontrés par les personnes trans assignées femmes à la naissance dans le domaine de la fonction vocale, mettant en évidence la nécessité potentielle de soutien vocal professionnel pour améliorer leur bien-être vocal (Azul & Neuschaefer-Rube, 2019).

¹⁰ La compression supraglottique est un rapprochement ou une contraction des structures au-dessus des plis vocaux (bandes ventriculaires, épiglotte et tissus aryénoïdes) pendant la phonation entraînant une réduction de l'espace au niveau de la glotte, modifiant ainsi la qualité sonore de la voix et augmentant la pression sous-glottique, souvent en réponse à une tension vocale ou à une pathologie des plis vocaux, et peut entraîner une fatigue vocale ou des troubles vocaux. (Wallet, 2012) (Giovanni et al., s. d.)

La voix peut être une source d'inconfort voire de **dysphorie vocale**¹¹ pour les hommes transgenres, la logopédie offre une possibilité de renforcer leur « masculinisation » vocale, ce qui contribue significativement à leur bien-être (Davies & Goldberg, 2006). En effet, une étude de Watt (2018) a démontré que la « masculinisation » de la voix améliore la qualité de vie des hommes transgenres. En harmonisant la voix avec l'apparence physique, cette démarche évite des situations stigmatisantes au quotidien, comme l'utilisation du morinom¹² ou le mégenrage¹³. En conséquence, la « masculinisation » vocale favorise une **meilleure estime de soi et réduit les niveaux d'anxiété et de dépression**, engendrant ainsi un bien-être qui dépasse la simple satisfaction personnelle liée à la voix (Watt et al., 2018).

Les résultats d'une recherche effectuée en Suède démontrent que 46% des hommes transgenres ayant subi une hormonothérapie présentent des changements vocaux nécessitant une prise en soin logopédique tels qu'une fatigue vocale, des efforts pour parler à voix basse, un enrouement, une instabilité vocale, ainsi que des difficultés pour projeter la voix et le son (Nygren et al., 2016).

Par ailleurs, de nombreux hommes transgenres choisissent de ne pas suivre de traitement hormonal, ce qui peut limiter ou réduire les ajustements de la fréquence fondamentale. La perception d'une voix comme masculine est souvent associée à une fréquence fondamentale **inférieure à 140Hz** mais elle dépend également des caractéristiques de timbre telles que la résonance, la sonorité et d'autres aspects acoustiques de la voix, qui jouent également un rôle dans cette perception, d'autant plus si la fréquence fondamentale est supérieure à 140Hz (Arnold, 2015). Pour rappel, la fréquence fondamentale se situe entre 80 et 120Hz pour les hommes et 160 à 220Hz pour les femmes (Arnold, 2012).

¹¹ La « dysphorie vocale » se manifeste lorsque la personne ne perçoit pas sa voix comme étant en accord avec son genre. (Quattrone, 2021)

¹² Utiliser le « morinom » consiste à appeler la personne par un nom incorrect, souvent celui attribué à la naissance.

¹³« Mégenrer consiste à ne pas utiliser correctement le nom, les pronoms, le titre (Mme, M., Mx) ou encore les accords par lesquels la personne se définit (p.ex. Appeler une personne par le prénom assigné à la naissance qui entre-temps a été modifié, ou encore utiliser « elle » à la place de « il », ou encore mal accordé « Tu es venu » au lieu de « tu es venue »). Ajoutons que pour les personnes non binaires, le nom, les pronoms, le titre peut changer d'un moment à l'autre. Il sera conseillé dans ce cas d'adopter un langage neutre (p. ex. Bonjour tout le monde, ou iels sont là ce matin pour éviter le ils/elles sont là ce matin). Le mégenrage n'est pas anodin. Il est blessant, peut réactiver d'anciennes blessures, ou encore invisibiliser la personne. Aussi, il engendre des conséquences sur la santé mentale comme de la dysphonie de genre, une baisse de l'estime de soi, de l'anxiété, de la dépression, un risque accru de suicide. Utiliser un genre dans lequel la personne ne se reconnaît pas est aliénant. Aussi, lorsque le mégenrage est utilisé intentionnellement, il s'agit clairement d'un acte transphobe. » (Conseil "Genre et Égalité". (Mars 2023). Définition du mégenrage. Consulté à partir de <https://www.uliege.be/books/position-du-conseil-genre-et-egalite-2023/47/>)

L'accompagnement logopédique dans le contexte des transitions masculines pour les personnes transgenres reste peu exploré, néanmoins il pourrait s'avérer bénéfique pour de nombreux hommes transgenres, sous hormonothérapie ou non.

2. La prise en soin

2.1. Avoir un langage respectueux et inclusif de l'identité de genre pour une prise en soin bienveillante

Pour amorcer une prise en soin adéquate des personnes transgenres, il est fondamental d'utiliser les termes appropriés qui respectent leur identité de genre et favorisent un environnement inclusif. Inspiré par les réflexions de Mathieu Meurier, fondateur de Transphonie sur Instagram (*Mathieu Meurier - Transidentités, Voix et Neuroatypies (@transphonie) • Photos et vidéos Instagram, s. d.*), il est essentiel de reconnaître que le langage utilisé peut jouer un rôle déterminant dans l'affirmation de soi et le respect des personnes.

Par exemple, la distinction entre les termes « **personne transféminine/transmasculine** » et « **femme trans/homme trans** » met en lumière l'importance de se focaliser sur le **présent** et l'identité actuelle de la personne plutôt que sur son passé ou son assignation à la naissance. De même, la compréhension des acronymes comme « **AFAB/AMAB** » (assigné·e femme/homme à la naissance/at birth) et leur utilisation appropriée dans le contexte clinique peut contribuer à une approche respectueuse et sensible à la diversité des expériences de genre. En évitant les termes comme « FtM/MtF » (Female to Male/Male to Female qui peuvent sous-entendre une transition d'un genre à l'autre) et en privilégiant l'usage correct de l'**adjectif** « trans » (qui n'est pas un nom commun), nous témoignons d'un engagement envers une communication respectueuse.

Les termes « transexuel·le », « transsexualisme » et « transgendérisme » sont à proscrire en raison de leur connotation de pathologie, ainsi que de leur propension à créer une confusion entre l'identité de genre et l'orientation sexuelle. De même, l'expression « né·e dans le mauvais corps » est à éviter car elle simplifie de manière réductrice les complexités de l'expérience de genre.

Toutefois, il convient de noter que si une personne se désigne elle-même ou d'autres personnes trans en utilisant ces termes, cela doit être respecté. En adoptant une approche linguistique respectueuse et non-psychiatrisante, nous contribuons à créer un environnement thérapeutique inclusif et respectueux de la diversité des identités de genre.

L'utilisation des termes « prise en charge » et « rééducation » doit être revue car ces expressions peuvent impliquer une approche corrective qui ne reflète pas la réalité des besoins des personnes transgenres. Nous valoriserons plutôt les termes de « **prise en soin** », « **travail vocal** » ou « **coaching vocal** ».

- **Pourquoi le terme de « masculinisation » est toujours entre guillemets dans ce mémoire ?**

Le terme de « masculinisation » est utilisé et compris dans ce mémoire dans le contexte de la masculinisation vocale pour les hommes transgenres pour décrire le processus par lequel une voix est modifiée pour correspondre davantage à celle d'un homme cisgenre. Cependant, il est important de reconnaître que la masculinité et la féminité ne sont pas définies uniquement par des caractéristiques biologiques ou physiologiques mais sont plutôt des **constructions sociales et culturelles**. En mettant ce terme entre guillemets, nous voulons signaler que ce concept peut être perçu différemment selon les personnes et les contextes. Ces guillemets instaurent une certaine **distance critique** vis-à-vis du terme, soulignant que son utilisation n'implique pas une définition universelle ou objective de ce qu'il signifie et une volonté d'éviter la perpétuation de stéréotypes de genre ou normes rigides en matière de masculinité.

2.2. Proposition de questions pertinentes à poser lors de l'anamnèse

Lors de son webinar présenté le 1er février 2024, Mathieu Meurier, logopède et coach vocal en ligne spécialisé dans l'accompagnement des personnes transgenres, a partagé des recommandations essentielles et des questions pertinentes à poser lors de l'anamnèse d'une personne transgenre qui consulte pour un travail vocal de « masculinisation » (*Mathieu Meurier - Transidentités, Voix et Neuroatypies (@transphonie) • Photos et vidéos Instagram, s. d.*).

Ces lignes directrices, formulées par un professionnel ayant une expérience directe en tant que personne trans, visent à établir un cadre bienveillant et respectueux. Elles permettent au

professionnel de mieux comprendre les besoins spécifiques de la personne et de fournir un accompagnement adapté à son parcours et à ses attentes.

- 1) **Commencer par dire qu'iel a le droit de ne pas répondre** : Il est primordial d'établir un climat de confiance dès le début de la séance en informant la personne qu'iel a le droit de ne pas répondre à certaines questions si iel se sent mal à l'aise ou si iel préfère garder certaines informations confidentielles.
- 2) **Pronoms et accords utilisés** : Utiliser les pronoms et les accords de genre préférés par la personne est un signe de respect de son identité. Demander à la personne quels pronoms iel préfère et s'assurer de les utiliser correctement tout au long de la séance.
- 3) **« Quels termes employez-vous pour définir votre genre, s'il y en a ? »** : Cette question permet à la personne de décrire son identité de genre de manière authentique et personnelle, en utilisant les termes qui lui semblent les plus appropriés.
- 4) **« Êtes-vous out ? Dans quels contextes ? Depuis quand ? »** : Il est important de comprendre dans quels contextes la personne est ouverte au sujet de son identité de genre, ainsi que depuis quand iel est ouverte sur sa transidentité, ne la cache pas et est prêt·e à en parler ouvertement. Cela permet de mieux appréhender les défis qu'iel peut rencontrer dans différents environnements sociaux.
- 5) **« Êtes-vous sous hormones ? Si oui, depuis quand ? Quel dosage ? »** : Cette question vise à obtenir des informations sur la prise éventuelle d'hormones par la personne transgenre, ce qui peut avoir un impact sur sa voix et sur les objectifs de la thérapie vocale.
- 6) **« Qu'est-ce que vous attendez de ce travail ? Comment puis-je vous aider ? Qu'est-ce qui vous amène ? »** : Cette question ouvre la discussion sur les attentes de la personne en matière de travail vocal de « masculinisation » et sur la manière dont le professionnel peut l'accompagner au mieux dans son parcours.
- 7) **« Dans quels contextes votre voix vous impacte-t-elle ? Depuis quand ? »** : Comprendre les situations dans lesquelles la voix de la personne peut être source de dysphorie ou d'inconfort est essentiel pour adapter la thérapie vocale à ses besoins spécifiques.
- 8) **« Avez-vous déjà essayé des choses pour la modifier ? »** : Cette question permet à la personne de partager ses expériences passées en matière de modification de la voix, ce qui peut fournir des informations précieuses pour orienter le travail vocal actuel.

- 9) **Antécédents médicaux normaux** (ne jamais demander les opérations sexuelles) : Il est important de recueillir les antécédents médicaux généraux de la personne tout en respectant sa vie privée et en évitant les questions intrusives sur sa chirurgie ou ses organes génitaux.

En suivant ces recommandations et en posant ces questions avec sensibilité et respect, les professionnels de la voix et de la communication peuvent établir une relation thérapeutique solide et proposer une approche plus inclusive et respectueuse lors de l'anamnèse avec des personnes transgenres cherchant une « masculinisation » vocale, favorisant ainsi un travail vocal efficace et respectueux de leur identité de genre.

2.3. Thérapie vocale

La communication, verbale ou non verbale, joue un rôle essentiel dans le comportement humain et dans l'expression de l'identité de genre. Les personnes transgenres peuvent éprouver le besoin de consulter des professionnels spécialisés pour développer **des caractéristiques vocales et des comportements non verbaux** alignés avec leur identité de genre. Cette thérapie axée sur la voix et la communication vise à atténuer la dysphorie de genre et constitue une étape constructive et encourageante dans la validation et l'affirmation des rôles de genre de la personne (Coleman et al., 2022).

2.3.1. Recommandations professionnelles avant d'entamer un travail vocal avec une personne transgenre

La WPATH recommande aux professionnels travaillant avec des personnes transgenres de respecter les recommandations suivantes :

- 1) Posséder une **formation spécialisée** et des **compétences dans l'évaluation et le développement des compétences de communication** chez les personnes transgenres, *transsexuels*¹⁴ ou de genre non conforme.

¹⁴ Terme à proscrire en raison de sa connotation de pathologie, ainsi que de sa propension à créer une confusion entre l'identité de genre et l'orientation sexuelle.

- 2) Être familiarisé et sensibilisé aux **préférences** en matière **de prénom et de genre**, ainsi qu'à **leur usage**. Ces directives sont émises par des organisations telles que l'Association canadienne des orthophonistes et audiologistes, le Royal College of Speech Therapists au Royaume-Uni et le Speech Pathology Australia.
- 3) Participer régulièrement à des **formations continues** afin d'actualiser ses compétences dans l'évaluation et le développement des capacités de communication des personnes transgenres ou de genre non conforme. Cela peut inclure la participation à des réunions, des ateliers ou des séminaires professionnels, la contribution à des recherches sur l'identité de genre ou des études indépendantes, ainsi que la supervision par un clinicien expérimenté et certifié.

D'autres professionnels, tels que les coachs vocaux, les acteurs·trices, les professeur·e·s de chant et les expert·e·s en gestuelle, peuvent jouer un rôle complémentaire significatif. Idéalement, ces professionnels auront déjà collaboré avec des logopèdes ou seront actuellement engagé·e·s dans une **collaboration** active avec eux (Coleman et al., 2022).

2.3.2. Evaluation et mesures thérapeutiques mises en place pour répondre aux besoins dans la prise en soin

Les protocoles cliniques recommandent une évaluation approfondie suivie d'un plan de prise en soin individualisé. La compétence des professionnels de la parole dans les soins aux personnes transgenres implique à la fois une capacité d'**interaction respectueuse** et une **connaissance clinique** spécialisée des aspects spécifiques à la transidentité. Des recommandations sont également formulées concernant **l'évaluation de la parole**, l'établissement d'une **relation thérapeutique**, **l'enregistrement de l'historique** du patient, **l'évaluation des paramètres de la parole actuelle** et l'utilisation d'**outils technologiques pour recueillir des données objectives** (Davies & Goldberg, 2006).

L'objectif principal de la thérapie vocale est d'**assister les personnes à adapter leur expression vocale de manière authentique et sécurisée**, en cohérence avec leur identité de genre et en renforçant leur estime de soi (R. K. Adler et al., 2019). Il est primordial que les spécialistes en voix soient attentifs aux **préférences de communication** de chacun, qu'elle concerne le style, la tonalité ou la langue, **la communication est intrinsèquement personnelle** et les personnes ne devraient pas être encouragées à adopter des comportements qui ne leur conviennent pas ou

dans lesquels ils ne se sentent pas authentiques et à l'aise. Les spécialistes sont les mieux placés pour aider leurs patients en prenant le temps de comprendre **leurs défis liés au genre et leurs objectifs d'expression de genre** (American Speech-Language-Hearing Association, 2011) (Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists) (Royal College of Speech Therapists, United Kingdom) (Speech Pathology Australia) cités par la WPATH.

Les personnes peuvent adopter les comportements de communication qu'ils souhaitent acquérir en accord avec leur identité de genre, avec le soutien et les conseils appropriés du spécialiste en voix et en communication (Hancock et al., 2011).

L'article de Davies et Goldberg (2006) offre un guide complet pour les cliniciens travaillant avec des personnes transgenres qui cherchent à modifier leur voix et leur parole pour mieux correspondre à leur identité de genre ressentie. Ils commencent par l'**auto-évaluation** par les patients transgenres de leur identité de genre et de leur expression de genre, ainsi que par l'exploration des **préoccupations liées à la perception sociale et au passing**.

L'évaluation, qui inclut l'auto-évaluation du patient ainsi que l'évaluation par le spécialiste de la voix, porte sur des aspects tels que **la résonance, l'articulation, l'expression verbale et non verbale** (R. K. Adler et al., 2019) (Hancock et al., 2011).

Ensuite, l'évaluation clinique aborde plusieurs paramètres de la voix et de la parole en comparaison avec les normes associées aux genre féminin et masculin, notamment **la hauteur de la voix, l'intonation, la résonance, l'intensité vocale, la qualité vocale, l'articulation, les caractéristiques duratives (durée des phrases), le langage et le discours, ainsi que la communication non verbale**. Enfin, Davies et Goldberg (2006) reprennent des méthodes pour évaluer le **potentiel de changement de la voix et de la parole**, ainsi que des **stratégies thérapeutiques** pour aider les patients à atteindre leurs objectifs telles que le glissando vocal et la lecture de phrases dans différents registres (Davies & Goldberg, 2006).

Les plans de prise en soin de la voix et de la communication sont établis en tenant compte des recherches actuelles, des connaissances et de l'expertise clinique du spécialiste, ainsi que des objectifs et des valeurs de la personne (American Speech-Language-Hearing Association, 2011) (Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists) (Royal College of Speech Therapists, United Kingdom) (Speech Pathology Australia) (Vancouver Coastal Health, Vancouver, Colombie-Britannique, Canada) cités par la WPATH.

Les cibles de la prise en soin peuvent inclure **le ton, l'intonation, la résonance, l'articulation, le débit de parole, le phrasé, l'élocution, le niveau de langage et la communication non verbale** (R. K. Adler et al., 2019) (Davies & Goldberg, 2006) (de Bruin et al., 2000) (Gelfer, 1999) (McNeill, 2006) (Oates & Dacakis, 1983). Cette thérapie peut être dispensée en individuel ou en groupe et sa fréquence peut varier selon les besoins du patient. Elle peut également s'inscrire dans un plan de prise en soin plus global et individualisé (Carew et al., 2007) (Dacakis, 2000) (Davies & Goldberg, 2006) (Gelfer, 1999) (McNeill et al., 2008) (Mount & Salmon, 1988).

L'harmonisation vocale requiert souvent une utilisation inhabituelle des mécanismes de production vocale. Il peut être nécessaire de prendre des mesures **préventives** pour éviter tout mauvais usage de la voix et ses séquelles à long terme. Par conséquent, tout programme de thérapie de la voix et de la communication devrait inclure une composante dédiée à la santé et à l'**hygiène vocale** (R. K. Adler et al., 2019).

2.3.3. Analyse et évaluation de l'efficacité des programmes de formation vocale affirmant le genre pour les personnes transgenres

Dans le domaine de la formation vocale affirmant le genre pour les personnes transgenres, la notion d'**efficacité** revêt une importance capitale. L'article de Quinn (2021) met en lumière cette question en examinant les **échelles de notation** utilisées pour évaluer la **perception du genre** chez les personnes transgenres avant et après leur participation à un programme de formation vocale. Les résultats de l'étude suggèrent que les différences dans les étiquettes des échelles n'ont qu'un impact minime sur les évaluations. Les auto-évaluations des participants transgenres sont corrélées aux évaluations des auditeurs mais cette corrélation n'est pas très forte. Les **auto-évaluations** des participants sont plus fortement **corrélées à leur satisfaction vocale personnelle**. Ces constatations soulignent l'importance de mesurer l'efficacité des programmes de formation vocale affirmant le genre non seulement en termes de perception externe mais aussi en tenant compte de la satisfaction personnelle des participants. Ainsi, pour évaluer pleinement l'efficacité de ces programmes, il est essentiel d'**examiner à la fois les résultats objectifs et subjectifs, ainsi que les réactions des participants eux-mêmes**. En intégrant ces aspects dans l'évaluation de l'efficacité, les professionnels de la santé et les chercheurs peuvent mieux comprendre l'impact réel de la formation vocale affirmant le genre

sur la vie des personnes transgenres et adapter les interventions en conséquence (Quinn et al., 2021).

2.3.4. Bilan initial, rôle du·de la logopède et contrat thérapeutique

L'étape initiale du bilan revêt une grande importance dans le processus d'harmonisation vocale. Tout d'abord, elle permet de recueillir les **antécédents médicaux** liés à la voix et d'évaluer les **possibilités de travail vocal**. Cependant, l'aspect le plus important de cette étape réside dans l'**écoute attentive** de la personne concernée. Les échanges qui ont lieu entre la·e logopède et la personne sont fondamentaux et serviront de base à tout le travail à venir.

Le·a logopède adopte un rôle d'**accompagnateur·rice** et évite d'imposer des objectifs qu'iel aurait jugé nécessaires pour la personne. Ces séances de bilan offrent également l'occasion d'explorer les **notions de féminité et de masculinité**, de **comprendre les attentes** de la personne vis-à-vis du·de la logopède et de la thérapie vocale, ainsi que de fournir des **informations sur les possibilités de thérapie vocale** (Klein-Dallant, 2019).

En ce qui concerne le rôle des logopèdes dans les équipes multidisciplinaires spécialisées en identité de genre, les directives britanniques soulignent leur importance, en particulier en ce qui concerne le travail en collaboration avec les psychothérapeutes. Les logopèdes sont considéré·e·s comme apportant une perspective moins médicalisée sur le bien-être et le fonctionnement psychosocial des patients, ainsi que des connaissances spécialisées sur l'intersection entre le genre et d'autres problèmes de communication. Une enquête auprès des professionnels des équipes multidisciplinaires dans les cliniques d'identité de genre du Royaume-Uni a révélé que les logopèdes sont perçu·e·s comme jouant un rôle crucial dans l'amélioration des compétences en **communication interpersonnelle** des patients et dans **l'évaluation et le remodelage de leur identité et expression personnelle authentique**. De plus, iels offrent une réflexion sur les **normes socioculturelles** et leur **impact sur la communication** des patients (Mills et al., 2017).

Une motivation soutenue et un engagement quotidien sont essentiels pour espérer atteindre les objectifs fixés. Il est donc possible d'établir un **contrat thérapeutique**, définissant les **objectifs** de prise en soin convenus et les **rôles** attendus de la personne transgenre et du·de la logopède. En cas de non-respect de ce contrat, de part et d'autre, cela peut signifier, par exemple, que la personne transgenre n'est pas encore prête pour l'intensité de la thérapie vocale, ou que le·la

logopède ne répond pas aux attentes de la personne. Quelle que soit la raison de ce non-respect, il est nécessaire d'en discuter ouvertement afin de comprendre les motifs sous-jacents (Mirabel-Sarron & Docteur, 2013, p. 7).

2.3.5. Objectifs de la prise en soin : guide du praticien

Dans le cadre de la prise en soin de la « masculinisation » vocale chez les personnes transgenres, il est essentiel de suivre un processus méthodique et structuré. Les étapes détaillées ci-dessous, telles que présentées dans le webinaire de ma promotrice le Professeur Dominique Morsomme (Morsomme, 2024), illustrent la séquence d'interventions nécessaires pour atteindre cet objectif :

- 1) **Contrat** : Le contrat thérapeutique établi entre le-a logopède et la personne transgenre revêt une importance fondamentale dans le processus de « masculinisation » vocale. Ce contrat définit clairement les **rôles** et les **responsabilités** de chaque partie, ainsi que l'**engagement temporel** et la **fréquence des séances**. Il établit également la **quantité de travail** nécessaire de la part de la personne transgenre pour atteindre ses objectifs vocaux désirés.
- 2) **Modification du comportement moteur vocal** : Cette étape implique une série d'**exercices** visant à modifier le comportement moteur vocal de la personne transgenre. Cela peut inclure le contrôle de la position des organes phonateurs, des séries d'essais et d'erreurs pour trouver la bonne configuration vocale, ainsi que des exercices spécifiques axés sur les voyelles. L'équilibre des tensions dans les muscles vocaux est également une composante essentielle de cette phase.
- 3) **Apprentissage** : L'apprentissage au cours de la « masculinisation » vocale comprend plusieurs aspects clés. Il implique la **compréhension approfondie de la mécanique laryngée**, ainsi que l'**appropriation du nouveau comportement moteur vocal (CMV) masculin**. La **perception acoustique et proprioceptive** joue un rôle essentiel dans ce processus, tout comme la capacité à différencier entre les différents comportements moteurs vocaux pour une utilisation appropriée dans divers contextes.
- 4) **Rétention** : Une fois que les acquis vocaux sont atteints, il est essentiel de les maintenir à long terme. Cette étape implique des **séances de répétition régulières**, ainsi que l'utilisation d'**enregistrements** pour évaluer les progrès et identifier les domaines

nécessitant une attention supplémentaire. Le maintien des acquis vocaux est fondamental pour assurer une « masculinisation » vocale durable.

- 5) **Adaptation aux environnements** : Enfin, l'adaptation aux différents environnements sociaux, professionnels et privés constitue la dernière étape du processus de « masculinisation » vocale. Cela implique d'appliquer les **acquis vocaux dans des situations réelles** et de s'adapter aux **différents interlocuteurs et contextes** de communication. Cette étape vise à garantir que la « masculinisation » vocale soit fonctionnelle et efficace dans tous les aspects de la vie quotidienne de la personne transgenre.

2.3.6. Approches logopédiques existantes

La prise en soin vocale pour les personnes transgenres est accessible à tout logopède bénéficiant d'une **formation de base en voix** au cours de leurs études universitaires. Bien que des formations complémentaires puissent être envisagées pour perfectionner ces compétences, il n'est pas obligatoire d'avoir suivi de cursus spécialisés en « masculinisation » vocale pour fournir un soutien adéquat à cette population.

Néanmoins, différentes approches logopédiques de prises en soin visant à masculiniser la voix existent et tiennent compte des besoins spécifiques des hommes transgenres et de leurs choix individuels en matière d'hormonothérapie.

- 1) **Thérapie vocale individualisée** : La thérapie vocale individualisée est conçue pour aider les patients à modifier leurs comportements moteurs vocaux et à explorer différentes techniques pour obtenir un timbre vocal plus masculin. Elle implique une collaboration étroite entre le·a logopède et la personne en transition pour définir les objectifs vocaux souhaités, y compris l'écoute et l'imitation de différentes voix de référence, une analyse approfondie des attentes de la personne et l'exploration de différentes techniques vocales. Par exemple, un exercice consiste à pratiquer la modulation de l'intonation en imitant des modèles de discours masculins. Le·a logopède veille à ne pas juger les demandes, tout en signalant les risques pour la santé vocale (Klein-Dallant, 2019).

- 2) **Exercices en fonction des besoins spécifiques de chacun** : Ces exercices peuvent englober diverses modalités, telles que le chant (Perrière et Révis, 2019), la lecture de textes à différentes intensités ou intonations, l'analyse auditive d'enregistrements vocaux, la pratique de phrases à différentes vitesses ou avec un focus sur les voyelles, des mises en scène légèrement théâtralisées (Klein-Dallant, 2019), des exercices de relaxation (Marquis, 2019) ou encore des techniques de thérapie manuelle (Claret-Tournier, 2019).

- 3) **Exercices de résonance** : Les exercices de résonance sont utilisés pour aider à déplacer le point de résonance du son vers le haut dans le tractus vocal (cf schéma Figure 1), ce qui peut contribuer à une voix plus masculine. Un travail sur la postériorisation des articulateurs et le positionnement à long terme du larynx en position basse permettra d'abaisser les fréquences de résonance et d'amplifier certains formants afin d'enrichir le timbre et améliorer les attaques vocales en guidant le patient à percevoir les fréquences graves lorsqu'il utilise sa voix de poitrine (Pepiot, 2015). Un exemple d'exercice est de pratiquer la sensation de résonance dans la poitrine en produisant des sons graves et résonnants.

- 4) **Modification de la fréquence fondamentale** : Cette approche vise à abaisser la fréquence fondamentale de la voix pour se rapprocher de l'étendue vocale typique des hommes. Le travail de la souplesse des plis vocaux permettra de mieux moduler la fréquence fondamentale f_0 (Pepiot, 2015). Les séances de logopédie permettent à la plupart des personnes d'abaisser la fréquence fondamentale (ou hauteur tonale) de leur voix pour qu'elle corresponde aux valeurs de références des hommes adultes entre 12 et 64 ans, en langue française entre 78 Hz et 166 Hz selon la liste limitative pour les troubles de la voix de l'INAMI (*Logopédie - Listes limitatives des tests dans le cadre d'une demande de remboursement* | INAMI, s. d., p.). Par exemple, les exercices peuvent inclure des techniques de respiration contrôlée et des vocalises pour étirer les plis vocaux. Un exercice consiste à pratiquer des vocalises descendantes tout en maintenant une posture détendue et une respiration abdominale.

Une méthode de « masculinisation » vocale basée sur des manipulations laryngées vise à abaisser **manuellement** le larynx et à étirer le tractus vocal pour réduire la fréquence

fondamentale. L'étude montre que des résultats positifs sont obtenus dès la première séance. La méthode manuelle proposée conduit à une réduction à court terme de la fréquence fondamentale de -16 Hz. Toutefois, ces modifications ne se maintiennent pas : 3 jours après l'intervention, une augmentation de la fréquence fondamentale de +24 Hz est observée, surpassant ainsi les valeurs enregistrées avant l'intervention logopédique. Les auteurs expliquent que l'habituation à une position laryngée basse nécessiterait plusieurs séances, compte tenu de la nouveauté de la tâche pour un locuteur non formé (Buckley et al., 2020).

- 5) **Enseignement des caractéristiques prosodiques masculines** : Cela comprend l'apprentissage des modèles de parole, du rythme et de l'intonation typiques des voix masculines. La prosodie (intonation, mélodie, rythme), la pragmatique (vocabulaire) et la communication non verbale (posture et maintien) sont tout aussi importantes à prendre en considération (Delvaux et al., 2014). Par exemple, accélérer légèrement le rythme de la parole et faire moins de pauses peut entraîner une altération de la précision articulatoire, ce qui, dans notre société, correspond davantage aux normes de comportement associées au genre masculin.

- 6) **Thérapie de groupe** : La thérapie de groupe peut offrir un soutien psychosocial précieux où les personnes transgenres peuvent se sentir entendues, comprises et soutenues dans le processus. Le groupe peut fournir un soutien émotionnel important en permettant aux participants de partager leurs expériences et préoccupations. Elle favorise et permet également un apprentissage social en observant et en apprenant les uns des autres et un renforcement de l'estime de soi en accentuant la confiance dans un environnement favorable où ils peuvent développer leur identité vocale positivement. Le soutien mutuel peut aider à réduire le stress et l'anxiété liés à la transition vocale. Elle permet aussi la normalisation de l'expérience pour que ces hommes se sentent moins isolés et stigmatisés et favoriser un sentiment d'appartenance et d'acceptation de soi. Le groupe fonctionne comme un soutien communautaire et de témoignage où l'apprentissage partagé favorise la cohésion interpersonnelle et des tâches dans un espace sécurisé pour la prise de risque (Mills et al., 2017).

- 7) **Enregistrement de la voix et auto-évaluation** : Encourager les patients à enregistrer leur voix et à s'évaluer peut être un outil utile pour suivre les progrès et adapter les exercices en conséquence. Pour atteindre les objectifs définis, une série d'exercices est mise en place. Ces exercices incluent l'écoute d'enregistrements vocaux dans diverses situations pour discerner et identifier différents aspects vocaux. Les exercices de lecture de textes variés sont utilisés pour développer la modulation de l'intonation. Des mises en situation de conversations téléphoniques et des jeux de rôles sont également employés pour immerger la personne dans des contextes écologiques. Ces enregistrements peuvent fournir un retour d'information, permettant ainsi de travailler sur les comportements vocaux et communicatifs mis en œuvre (de Bruin et al., 2000).
- 8) **Rôle préventif** : Le logopède a également un rôle préventif, il peut informer et conseiller son patient à propos de l'hygiène et la santé vocale et lui donner des recommandations pour prévenir la fatigue vocale, l'instabilité et le forçage vocal afin d'éviter tout risque de trouble fonctionnel de la voix (Azul et al., 2017) (Hancock & Garabedian, 2013).

2.4. Objectif principal à travailler : la résonance

Mathieu Meurier, coach vocal en ligne spécialisé dans la voix des personnes transgenres et logopède diplômé de la HEPL à Liège (Belgique) en 2020, explique dans son webinaire présenté le 1er février 2024, que l'objectif principal de la prise en soin réside souvent dans le travail de la résonance, fréquemment identifiée comme le paramètre vocal essentiel à travailler.

La résonance, qui détermine **où l'on place notre voix et où elle résonne dans le corps**, est fondamentale dans notre démarche. Mathieu Meurier distingue la **sensation vibratoire sternale pour la voix de poitrine** qui se ressent plus vers l'avant du corps, de la **résonance plus céphalique pour la voix de tête** située davantage dans la tête (cf Figure 1). Il souligne que les autres aspects de la voix, tels que l'intonation, la hauteur, l'articulation, le débit, la pression du souffle (qui est la base de tout), ainsi que des éléments anatomiques comme l'épaisseur des plis vocaux et la mobilité du larynx, entre autres, peuvent être considérés comme des moyens d'aide pour faciliter l'atteinte de cette résonance désirée. Par exemple, une

articulation plus postérieure aiderait à obtenir une résonance plus vers l'arrière du palais mou. Il précise également que ces éléments ne sont pas nécessairement modifiés à long terme mais qu'ils servent de soutien dans le processus d'acquisition et de maintien d'une résonance adéquate.

2.5. Travail de la voix sur le souffle avec la méthode de prise en soin vocale d'Amy de la Bretèque

La méthode de prise en soin vocale du Dr. Benoît Amy de la Bretèque (2009), centrée sur l'utilisation d'une paille pour travailler la voix se distingue par son approche visant à établir un **équilibre entre les pressions sous-glottiques et sus-glottiques**, en utilisant des sons internes émis à travers une paille. Ce processus vise à obtenir un **équilibre résonantiel dans la production vocale**, favorisant ainsi une phonation efficace et sans effort.

Bien que cette méthode ne soit pas spécifiquement dédiée à la « masculinisation » vocale, elle présente plusieurs avantages qui peuvent être bénéfiques. Ces techniques de travail vocal sont polyvalentes et peuvent être adaptées pour répondre aux besoins spécifiques des hommes transgenres, malgré le fait qu'elles ne soient pas initialement conçues pour ça. La flexibilité et la diversité des exercices proposés permettent de répondre à des différents besoins individuels. Par exemple, la pratique de la paille peut aider à stabiliser la pression sous-glottique, ce qui est utile pour produire une voix plus grave et résonante, caractéristique d'une voix masculinisée.

Afin d'adapter cette méthode aux besoins des hommes transgenres, des ajustements peuvent être faits pour travailler spécifiquement sur la tonalité et le timbre de la voix. Par exemple, en mettant l'accent sur l'abaissement de la fréquence fondamentale de voix et en travaillant sur des exercices qui renforcent les caractéristiques masculines. En pratiquant des exercices de souffle précis avec la paille, les patients peuvent progressivement réguler leur production vocale pour obtenir des sons résonants et confortables sans effort excessif.

La méthode permet également d'améliorer la **biomécanique du larynx**, d'**augmenter la capacité respiratoire** et de **faciliter les variations tonales**, ce qui est essentiel pour une voix masculinisée. Les avantages de cette approche incluent une **séparation claire entre la pose de la voix et la production vocale externe**, ainsi qu'une **amélioration de la tonicité des plis vocaux**. Cette méthode peut être adaptée pour répondre aux besoins individuels des hommes

transgenres en incluant des ajustements pour modifier la tonalité, le timbre ou d'autres aspects de la voix.

Une série d'exercices variés pour la prise en soin vocale est présentée, notamment en utilisant une paille comme outil :

- 1) **Matériel phonétique** : Le « chalumeau » est utilisé comme référence pour tous les sons intérieurs, émis à travers une paille avec différents intervalles. Les consonnes sont introduites pour perturber le passage de l'air et sont travaillées en utilisant des protoconsonnes¹⁵ avec différentes contraintes pour varier les résistances.
- 2) **Utilisation des résistances** : Des stratégies de prise en soin sont adaptées en fonction de l'évolution des séances et des besoins spécifiques de chaque patient en variant les résistances pour ajuster les exercices.
- 3) **Matériel mélodique** : Composé de glissandi ascendants et descendants, sirènes droites et renversées, émis et répétés de demi-ton en demi-ton à des intervalles variés en fonction du travail à fournir. Ces exercices mélodiques peuvent être modifiés pour cibler l'abaissement de la fréquence fondamentale, les sirènes et les glissandi peuvent être utilisés pour renforcer la tessiture vocale plus basse
- 4) **Passage des sons intérieurs aux sons rayonnés** : Paille et sonorités fermées, utilisation de consonnes nasales prolongées comme /m/, /ŋ/ et /n/ pour explorer les cavités supérieures et explorer les résonances plus graves
 - **Sonorités entrouvertes** : utilisation de sonorités oronasales comme /on/, /in/ et /an/ pour explorer les résonances plus graves
 - **Constrictives** : utilisation de consonnes comme /ʒ/, /z/ et /R/ pour projeter la voix dans l'espace extérieur, contribuant à une sonorité plus masculine
 - **Voyelles** : passage progressif du travail de pose de voix sur les sons intérieurs à celui de la voix rayonnée sur une tenue vocalique, en utilisant les constrictives
 - **Synthèse** : résumé des exercices possibles pour l'entraînement à la pose de la voix et à son rayonnement

¹⁵ Les protoconsonnes sont des sons produits en introduisant des contraintes supplémentaires dans le passage de l'air au travers d'une paille. Ces contraintes imitent les obstacles que représentent les consonnes dans la production de la parole. Par exemple, en pinçant la paille entre le pouce et l'index, on crée un rétrécissement qui provoque des tourbillons dans l'écoulement de l'air, simulant ainsi le bruit des consonnes. Les protoconsonnes sont utiles pour tonifier l'adduction cordale et préparer à la production des consonnes lors de la parole ou du chant. (Amy de La Bretèque, 2015)

Ces exercices permettent de travailler différents aspects de la production vocale, en passant de la pose de la voix à son rayonnement, tout en adaptant les résistances en fonction des besoins individuels. Dans la prise en soin des personnes transgenres, il est important de **rester flexible et de personnaliser** la méthode pour répondre aux besoins de chaque patient en collaborant avec le patient pour déterminer ses objectifs vocaux individuels et adapter les exercices en conséquence.

Amy de La Bretèque aborde également le travail de la paille comme chaîne syllabique où la voix est considérée comme le véhicule d'un texte, relevant ainsi du domaine de la parole. Les consonnes sont perçues comme des aides à la **projection vocale** plutôt que des perturbations et l'objectif est de les utiliser comme des tremplins. Les exercices consistent à exercer une poussée expiratoire régulière, en faisant varier la durée des consonnes et des voyelles. Par exemple, sur un texte donné, ce travail permet de cerner les difficultés phonétiques et d'optimiser la projection vocale tout en restituant la netteté du texte.

Il propose également un protocole de prise en soin structuré en 6 points fondamentaux, conçu pour la prise en soin des patients dysphoniques qui peut être adapté au travail vocal des personnes transgenres dans certains cas.

- 1) **Bases du travail sur la phonation** : relaxation, massages vocaux, travail de la posture et du souffle phonatoire
- 2) **Pose de la voix** : utilisation de résistances moyennes, fortes ou faibles et chaînes d'occlusions
- 3) **Vocalisation** : transitions privilégiées par les constrictives, les sonorités entrouvertes ou les occlusives, avec une priorité donnée aux voyelles [a], [i] et [u]
- 4) **Travail de la mobilité mélodique** : restauration des mécanismes, abaissement du mécanisme 2 et exercices de sonorités en gouttes d'eau
- 5) **Syllabation et travail de la voix parlée** : utilisation de chaînes syllabiques avec différentes résistances et chaînes d'occlusions avec différentes consonnes
- 6) **Manipulations laryngées** : abaissement cricoïdien ou sur l'aryténoïde en cas de besoin, pertinent pour abaisser la hauteur de la voix et renforcer la perception d'une voix masculine

La méthode de prise en soin vocale présentée par le Dr Benoît Amy de la Bretèque est flexible et adaptée à différents types de patients. Elle intègre à la fois le travail de la voix parlée et

chantée, avec un matériel mélodique abondant pour une prise en soin complète de la tessiture vocale (Pillot-Loiseau et al., 2009). La flexibilité de cette méthode dans le traitement des dysphonies semble adaptée pour d'autres objectifs vocaux, y compris la « masculinisation ». En adaptant les techniques aux besoins individuels et en utilisant des stratégies spécifiques pour abaisser la fréquence fondamentale et travailler la projection vocale, cette méthode semble offrir des outils précieux pour les personnes transgenres en transition. L'important étant de créer un environnement soutenant et d'acceptation pour que le patient se sente à l'aise d'explorer et de développer sa voix.

2.6.Méthode ESTILL

La méthode ESTILL, bien qu'elle ne soit pas non plus spécifiquement conçue pour la « masculinisation » vocale, offre des outils précieux à travers ses modèles de **positions laryngées** qui peuvent être adaptés pour la « masculinisation » de la voix. Caroline Déom, formatrice certifiée ESTILL en Belgique, a proposé des exercices spécifiques visant à **abaisser et maintenir le larynx en position plus basse**, ce qui est crucial pour obtenir une voix plus grave, typiquement masculine.

La descente du larynx est un exercice clé dans la méthode ESTILL pour masculiniser la voix. En abaissant le larynx, le deuxième formant de la voix descend également, ce qui donne une impression de voix plus grave. Cet exercice est utile pour les personnes transgenres cherchant à masculiniser leur voix car il permet de **rapprocher la tessiture vocale de celle des hommes cisgenres**. Cette technique est appuyée par l'observation de Manuel Garcia, un professeur de chant, qui suggérait que pour couvrir la voix, le chanteur doit maintenir le larynx en position basse, en contradiction avec la pratique courante des chanteurs d'opéra de son époque, qui laissaient généralement le larynx monter avec la hauteur des notes (Frič et al., 2021).

La **bascule du cartilage thyroïde** peut également être utilisée pour ajuster les caractéristiques vocales. Pour une « masculinisation » vocale, le maintien du cartilage thyroïde **en position verticale** (celle de la respiration) est favorisé. Cette position donne à la voix un caractère plus affirmé et masculin, par opposition à la bascule qui adoucit et féminise la voix.

Bien que le resserrement du sphincter ary-épiglottique soit généralement utilisé pour ajouter de la brillance à la voix, ce qui est recherché dans les voix féminines, une compréhension de cette manipulation est également utile pour les personnes transgenres. En **évitant le resserrement**

excessif du sphincter ary-épiglottique, il est possible de maintenir une voix avec des caractéristiques plus graves et moins brillantes, contribuant à une perception vocale plus masculine.

L'intégration de la méthode ESTILL dans un programme de « masculinisation » vocale se justifie par la capacité de ses techniques à manipuler les positions laryngées et les résonateurs vocaux de manière précise. Les modèles de positions laryngées et les techniques de manipulation du cartilage thyroïde et du larynx offrent des outils puissants pour moduler la hauteur et le timbre de la voix, éléments cruciaux dans le processus de « masculinisation » vocale.

2.7. Travail vocal chez les personnes transmasculines avec prise de testostérone

Mathieu Meurier explique que dans le cadre de la prise en soin logopédique des personnes transgenres prenant de la testostérone, plusieurs éléments spécifiques sont à considérer. Pour rappel, la testostérone entraîne des **changements vocaux qui débutent entre 3 et 6 mois après le début du traitement et se stabilisent au bout de 2 ans**. Ce processus est caractérisé par un épaississement des plis vocaux, ce qui entraîne un ralentissement du cycle vibratoire et la production de fréquences vocales plus graves. En outre, il peut y avoir une modification de la position du cartilage thyroïde et une descente du larynx.

En ce qui concerne les objectifs de la thérapie vocale pour les personnes sous testostérone, il est souvent nécessaire d'expliquer et de **posterioriser la résonance**. Cela implique de guider les patients à ajuster la position de leur **voix vers l'arrière de leur cavité buccale**, afin d'adapter la voix aux changements physiologiques induits par le traitement. Cependant, cette démarche n'est pas systématique car certaines habitudes ou tensions peuvent restreindre cette transition. Les objectifs incluent la recherche et le maintien du **bourdonnement vocal**¹⁶, ainsi que le travail sur le **souffle**, le **relâchement des plis vocaux** et la **libération des tensions au niveau du larynx** pour favoriser une plus grande liberté dans l'utilisation de la voix. Il est également important d'explorer les **nouveaux registres graves** de la voix, avec un objectif d'identification et d'incorporation de ces registres dans l'expression vocale tout en encourageant la personne à

¹⁶ Le bourdonnement vocal se réfère à un phénomène où les plis vocaux, lorsqu'ils sont épais et s'accrochent fortement, produisent un bourdonnement, une sensation de vibration dans la gorge. Ce phénomène se produit lorsque la voix est positionnée de façon que la résonance se concentre principalement dans la gorge, au-delà de la configuration habituelle de la voix lors du travail sur la postériorisation de la résonance. (Meurier, communication personnelle, [09/05/2024]).

s'approprier sa voix, à améliorer son **articulation** et à pratiquer la **détente musculaire**, les **étirements** et l'**eutonie**. L'identification des nouveaux registres graves peut varier d'une personne à l'autre mais l'objectif est de découvrir et de développer ces registres pour offrir à la personne une plus grande variété et une plus grande richesse dans sa palette vocale.

Selon le « Guide trans de l'anatomie vocale » de Renée Yoxon, la **puberté (ou mue)** est généralement définie comme les changements physiques par lesquels le corps d'un enfant mûrit en adulte mais de nombreuses personnes transgenres subissent une **thérapie de remplacement hormonal (TRH)** en tant que partie de leur transition médicale à l'âge adulte, qu'ils appellent aussi puberté. On peut distinguer la première puberté (celle qui se produit naturellement pendant l'enfance) de la deuxième puberté (induite par la TRH à l'âge adulte). Pendant la première puberté, que ce soit une puberté dominée par la testostérone ou par l'œstrogène, il y a des changements vocaux. Cependant, les changements les plus significatifs surviennent lors d'une puberté dominée par la testostérone, où les plis vocaux s'épaississent, le cartilage du larynx se développe et avance légèrement, entraînant une modification permanente de la voix vers des tonalités plus graves. Ces changements sont **permanents** et ne peuvent pas être inversés par la TRH plus tard dans la vie. Pour la deuxième puberté, les effets de la TRH peuvent varier en fonction de l'âge auquel elle est entreprise. Par exemple, entre 25 et 30 ans, le cartilage du larynx a généralement ossifié, ce qui signifie que l'exposition à la testostérone ne provoquera plus la croissance du larynx observée pendant la puberté dominée par la testostérone (Yoxon, 2021).

Il est aussi possible de travailler en **voix chantée**, l'objectif est de permettre à la personne de **s'adapter à sa puberté (ou mue) vocale tout en conservant ses registres aigus**. Cela implique de **passer du mécanisme de poitrine au mécanisme de tête, tout en contrôlant la descente de la voix**. Plus spécifiquement, il s'agit de **réduire l'ampleur ou la vitesse de la descente de la voix** afin de faciliter cette transition tout en maintenant la qualité vocale et la fluidité de l'émission sonore. Les objectifs incluent également la mobilité du larynx, la souplesse des plis vocaux et l'antériorisation de la résonance en voix chantée.

Dans l'étude de Constans (2008), l'auteur qui était lui-même chanteur, partage son expérience personnelle de transition vocale en tant qu'homme transgenre. Il a été confronté à des défis, notamment la perte de sa voix chantée pendant la transition mais en enquêtant sur les voix

d'adolescents biologiques masculins, il a commencé à expérimenter des méthodes pour préserver sa voix tout en transitionnant. Il décrit sa décision de commencer le traitement hormonal avec une dose réduite de testostérone afin de préserver sa voix, même si cela retarderait les effets masculinisants. Les mois suivants ont été difficiles mais gratifiants, marqués par des changements significatifs dans sa voix et son apparence physique. Il a développé une nouvelle gamme vocale, avec un registre de fausset plus fort et une voix de poitrine affaiblie. Les exercices vocaux sont devenus essentiels pour maintenir et améliorer sa voix pendant cette transition. Il a abandonné les exercices vocaux traditionnels basés sur les voyelles ouvertes au profit d'**exercices centrés sur les consonnes**, notamment les **fricatives**. Ces exercices, combinés à une **respiration diaphragmatique** appropriée, ont été cruciaux pour **protéger sa voix** des dommages et pour **faciliter la transition** vers une voix masculine. Même si la plupart des hommes trans ne possèdent pas des corps capables de soutenir une voix masculine d'ampleur opératique, il existe de nombreuses options à explorer. Les hommes trans doivent être encouragés à obtenir et à développer leurs propres compétences vocales, en soulignant l'importance de l'expérimentation, de la recherche et de la découverte des particularités de leur propre voix (Constansis, 2008).

Les approches de prise en soin de la voix pour les personnes transgenres sous testostérone visent à favoriser une évolution progressive et harmonieuse de la voix et accompagner les changements physiologiques induits par le traitement tout en aidant la personne à trouver sa voix qui reflètera son identité de genre et à s'adapter aux nouveaux registres vocaux que la personne transgenre sous traitement hormonal souhaite explorer ou développer en fonction de ses besoins et de ses objectifs vocaux comme les registres graves résultant des changements physiologiques dus à la testostérone, les aigus ou d'autres variations de la voix qu'il souhaite acquérir ou perfectionner. En identifiant ces registres, nous fournissons une description plus précise des objectifs de la thérapie vocale et répondons aux besoins individuels de chaque personne.

2.8. Travail vocal chez les personnes transmasculines sans prise de testostérone

L'article de Myers et Bell (2020) explore le rôle des **exercices de fonction vocale** (VFE) diversifiés selon le genre dans le cadre de la thérapie vocale et de communication pour les

hommes transgenres. Les auteurs décrivent un protocole de VFE spécifique à la « masculinisation » vocale et présentent une étude de cas où cette technique a été utilisée avec succès pour un patient transmasculin n'ayant pas subi de thérapie hormonale. Les mesures cliniques avant et après la thérapie montrent une diminution du ton de voix habituel et une amélioration de la qualité de vie liée à la voix, indiquant des résultats positifs pour la « masculinisation » vocale. La méthodologie implique l'utilisation d'un programme d'exercices de fonction vocale (VFE) adapté pour traiter divers troubles vocaux. Ce programme comprend des exercices visant à **restaurer l'équilibre entre les sous-systèmes de la production vocale**, notamment la **respiration**, la **phonation** et la **résonance**. Les exercices sont conçus pour renforcer et coordonner ces sous-systèmes afin de favoriser une production vocale saine et de prévenir les effets négatifs d'une utilisation vocale intensive. Ces exercices comprennent :

- un **échauffement** : soutenir le son /i/ en avant aussi longtemps que possible
- des **exercices d'étirement** : glisser en douceur du registre le plus bas au registre le plus haut sur le son /o/
- des **exercices de contraction** : glisser en douceur du registre le plus haut au registre le plus bas sur le son /o/
- et des **exercices de puissance adductive à faible impact** : soutenir le son /o/ aussi longtemps que possible pour chaque note dans une progression descendante

Chaque exercice est conçu pour renforcer et coordonner les sous-systèmes de production vocale, en particulier dans les limites inférieures de la gamme vocale, afin de faciliter la « masculinisation » vocale. Ces exercices sont conçus pour aider les personnes transmasculines à **développer une conscience de leur gamme de fréquences vocales**, à **augmenter leur capacité à soutenir leur registre inférieur avec puissance** et à **établir leur confort et leur familiarité avec la production vocale dans la plage inférieure**.

Les résultats obtenus montrent une **diminution de la fréquence fondamentale**, une **amélioration de la qualité de vie liée à la voix** et une **voix perçue comme masculine**, tant par le patient que par le clinicien. Malgré les limites de cette étude de cas, le protocole des exercices présenté offre une base pour des recherches cliniques futures dans ce domaine, appelant à une exploration plus approfondie de méthodes thérapeutiques bénéfiques pour cette population (Myers & Bell, 2020).

Dans son webinaire du 1^{er} février 2024, Mathieu Meurier explique que dans le cadre de la prise en soin logopédique des personnes transgenres qui ne prennent pas de testostérone, plusieurs objectifs spécifiques sont à considérer. L'objectif principal est aussi de **posterioriser la résonance vocale** et de **placer la voix davantage dans la gorge**. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire de travailler sur le **souffle** et le **relâchement des plis vocaux** afin de permettre à ces derniers de vibrer moins rapidement, favorisant ainsi des fréquences vocales plus graves et facilitant la postériorisation de la résonance (diriger la voix vers l'arrière de la gorge pour obtenir une qualité vocale plus grave et plus masculine, encourager à ressentir la vibration de la voix davantage dans la gorge plutôt que dans les parties antérieures de la bouche ou du visage). La **mobilité du larynx vers le bas** est également un point clé à travailler avec des exercices pour **détendre les muscles du larynx et le descendre légèrement pendant la phonation** pour produire des sons vocaux plus grave et faciliter la postériorisation de la résonance.

Par ailleurs, l'**articulation** et le **renforcement progressif des plis vocaux** sont importants pour développer leur **épaississement** et leur **résistance** (isométrie, résistance à la pression). Des exercices tels que les trilles labiales et l'utilisation de la paille (comme citée plus haut) peuvent être utiles à cet effet. Il est également nécessaire de travailler sur l'**intensité vocale** de manière progressive afin d'éviter une remontée dans les aigus lors d'émotions fortes ou lors de l'utilisation de la voix projetée.

Si nécessaire, des **exercices de hauteur** peuvent être intégrés. En outre, des étirements, des bâillements, la détente des épaules (en lien avec la respiration) et des exercices d'eutonie sont recommandés pour favoriser la détente musculaire et la fluidité vocale.

Enfin, il peut être pertinent d'**explorer le mécanisme de tête** en voix parlée si celui-ci est présent chez la personne, afin de diversifier les registres et d'optimiser l'utilisation de sa voix.

Lors du webinaire de ma promotrice le Professeur Dominique Morsomme, elle ajoute que dans le processus de « masculinisation » vocale sans prise d'hormones, plusieurs techniques sont utilisées pour aider la personne transgenre à obtenir une voix plus masculine (Morsomme, 2024). Voici les approches spécifiques mentionnées :

- 1) **Différenciation entre voix de tête et voix de poitrine** : Il est nécessaire d'apprendre à différencier la voix de tête et la voix de poitrine. La voix de poitrine, généralement

associée à une sonorité plus profonde et résonante, est souvent recherchée dans la « masculinisation » vocale.

- 2) **Recherche des vibrations au niveau de la poitrine** : La recherche des vibrations au niveau de la poitrine est un moyen efficace d'atteindre une résonance plus masculine. Cette technique peut aider à produire un son plus riche et plus profond.
- 3) **Utilisation d'un son entraînant un relâchement laryngé /hm/** : Opter pour un son spécifique tel que le /hm/ peut favoriser un relâchement laryngé et aider à obtenir une sonorité plus masculine. Ce son peut être utilisé comme exercice préliminaire avant de passer à des syllabes, des mots ou des phrases.
- 4) **Enchaînement des syllabes, des mots et des phrases précédés du /hm/** : Une technique consiste à enchaîner les syllabes, les mots et les phrases en les précédant systématiquement du son /hm/. Cela permet de travailler la transition entre les différents sons et d'habituer progressivement le larynx à adopter une position plus masculine.
- 5) **Maintien de la position laryngée et effort dans le temps** : Le maintien d'une position laryngée appropriée est essentiel pour obtenir une voix plus masculine. Cela peut nécessiter des efforts continus dans le temps pour renforcer les muscles et maintenir une sonorité plus profonde et résonante.

Ces différents praticiens mettent en lumière des approches complémentaires dans le travail vocal des personnes transmasculines sans prise d'hormones. Contrairement aux personnes sous testostérone, iels soulignent l'importance de **posterioriser la résonance vocale** en plaçant la voix davantage dans la gorge pour obtenir une sonorité plus masculine (déplacer et ajuster la position de la résonance acoustique de la voix vers l'arrière de la cavité buccale (bouche et gorge) pour obtenir une résonance plus profonde et une qualité vocale plus grave, typique des voix masculines). Cette démarche implique un **travail sur le souffle, l'intensité vocale, l'exploration du mécanisme de tête en voix parlée, le relâchement et le renforcement des plis vocaux et la mobilité du larynx vers le bas**, ainsi qu'un travail sur **l'articulation**, en utilisant des exercices spécifiques tels que les trilles labiales ou l'utilisation de la paille mais aussi des exercices visant à **explorer et à maintenir une position laryngée appropriée** et des techniques pour **différencier et utiliser efficacement la voix de poitrine**. Enfin, la nécessité d'un effort continu dans le temps est mise en avant pour renforcer les muscles et maintenir une sonorité vocale masculine. En combinant ces approches, les logopèdes peuvent accompagner les personnes transgenres dans leur

processus de « masculinisation » vocale, en travaillant sur divers aspects de la voix pour aligner l'expression vocale avec leur identité de genre désirée, tout en tenant compte de leurs besoins vocaux uniques.

2.9.Feminoz : programme d'entraînement à la « masculinisation » vocale de Mariela Astudillo

Face à la demande croissante de services de santé adaptés aux personnes transgenres, les initiatives de prise en soin en ligne émergent comme des ressources accessibles et complémentaires. Cette section explore une de ces **plateformes virtuelles** dans le contexte de la prise en soin vocale des personnes transgenres, offrant ainsi une perspective sur les possibilités d'accès aux soins et de soutien à distance.

Femivoz propose des séances en ligne de « féminisation » et de « masculinisation » de la voix, ainsi que d'autres services liés à la voix et à l'identité, adaptés aux personnes transgenres, cisgenres, queers, transformistes, bigenres, de genre fluide, agenres et autres identités. Les séances sont dispensées par Mariela Astudillo, une logopède et vocologue spécialisée dans la voix transgenre depuis plus de 19 ans. Les services incluent des séances personnalisées, des formations et des ressources telles que des livres et des vidéos avec un premier rendez-vous gratuit disponible.

L'entraînement des services de « masculinisation » vocale vise à développer les caractéristiques vocales masculines, qu'il s'agisse d'hommes transgenres prenant ou non des hormones masculines ou d'hommes cisgenres souhaitant renforcer leur masculinité vocale. Les séances sont adaptées à chaque personne, avec un accent sur la **personnalisation** et le **respect** de l'identité de chacun. Les séances se déroulent en ligne, offrant une flexibilité pour les participants internationaux. L'approche inclut également un suivi régulier et un programme d'exercices à domicile pour renforcer les résultats. En outre, l'accent est mis sur la santé vocale pour garantir un entraînement sûr et efficace. Des forfaits de séances sont disponibles pour répondre aux besoins individuels.

Les exercices de « masculinisation » de la voix sont adaptés à chacun, en fonction de l'hormonothérapie, de l'âge et d'autres facteurs anatomiques. L'entraînement est effectué par un·e logopède spécialisé·e dans la « masculinisation » vocale, en prenant en compte la personnalité et l'identité de chacun, tout en préservant la santé des plis vocaux et du larynx.

Ce programme d'entraînement de « masculinisation » de la voix se déroule en 3 phases :

- 1) **Phase d'exagération** (séances 1-4) : Durant cette phase, l'accent est mis sur l'exagération des aspects vocaux tels que le **rythme**, l'**articulation**, la **mélodie** et la **mimique faciale**. Les changements commencent à se faire sentir dès la première séance, la voix évoluera progressivement à mesure que le patient travaille chez lui.
- 2) **Phase de personnalisation** (séances 4-7) : La voix commence à changer de manière perceptible et la confiance du patient augmente. Cette phase consiste à personnaliser les résultats obtenus grâce à une série d'**exercices quotidiens à domicile**, permettant de définir progressivement une voix qui est propre au patient.
- 3) **Phase d'automatisation** (séances 7-10) : Cette phase vise à **maximiser la voix spontanée** et à travailler sur l'**expression émotionnelle**. Le patient apprend à utiliser sa voix dans diverses **situations quotidiennes**, jusqu'à ce qu'elle devienne naturelle et masculine sans effort. C'est la phase où le patient s'approprie pleinement sa nouvelle voix.

La durée totale de l'entraînement dépend de la motivation et de l'engagement mais généralement, les premiers résultats sont visibles après quelques séances, tandis que pour une automatisation complète, il est recommandé de suivre **au moins 10 séances**. Les séances se déroulent en ligne avec une durée maximale de 30 minutes chacune et une fréquence d'une séance par semaine. Le patient reçoit également des exercices à effectuer chez lui quotidiennement pour renforcer les résultats obtenus pendant les séances.

V. Conclusion

La « masculinisation » vocale chez les personnes transmasculines peut représenter un aspect important de leur transition identitaire. À travers ce mémoire, nous avons voulu explorer les différentes approches et techniques utilisées par les logopèdes à ce jour pour accompagner ces personnes dans leur parcours vocal et mis en évidence l'importance de l'identité de genre et de l'harmonisation vocale pour le bien-être psychologique et social. Les défis auxquels font face les personnes transgenres dans leur quête d'identité sont multiples et la « masculinisation » vocale se révèle être un élément central de ce processus dans certains cas.

Nous avons constaté que la prise en soin de la voix des personnes transmasculines nécessite une **approche individualisée**, prenant en compte à la fois les **aspects physiologiques, sociaux et psychologiques** de leur transition. Il est important de souligner que la **collaboration** entre les logopèdes et les personnes transgenres est essentielle pour le succès de la « masculinisation » vocale. Du **contrat thérapeutique initial** à **l'adaptation aux environnements sociaux**, en passant par la **modification du comportement moteur vocal** et la **rétenion des acquis**, chaque étape de ce processus demande une attention particulière et une collaboration étroite entre le·a logopède et la personne en transition. Les approches qui prennent en compte la globalité de la personne, ses besoins, son identité et ses aspirations, semblent être les plus efficaces.

Cette revue met également en évidence l'impact significatif de la thérapie hormonale sur la transition vocale, tout en insistant sur la nécessité de considérer des solutions alternatives à ceux pour qui cette voie n'est pas envisageable. Que ce soit pour les personnes prenant de la testostérone ou celles n'en prenant pas, nous avons exploré les objectifs spécifiques de la thérapie vocale, en mettant en lumière les défis uniques rencontrés dans chaque cas avec des techniques telles que **la postériorisation de la résonance, le travail sur le souffle, l'articulation, ainsi que l'exploration des registres vocaux.**

Cependant, malgré les avancées et les succès rapportés, des lacunes subsistent dans la littérature, notamment en ce qui concerne des études à long terme évaluant l'efficacité et la durabilité des résultats obtenus. De plus, la diversité des parcours des personnes transgenres appelle à une personnalisation encore plus poussée des interventions logopédiques.

Actuellement, la fonction vocale des personnes transmasculines est sous-représentée dans la littérature spécialisée, les études existantes sont souvent critiquées pour leur qualité,

caractérisée par des échantillons restreints et un manque de détails méthodologiques. Contrairement à l'idée répandue selon laquelle la situation vocale des personnes transmasculines est sans problème, les preuves recueillies indiquent clairement des défis significatifs dans leur fonction vocale, souvent associés à une recherche de soutien professionnel (Azul et al., 2017). Il est donc impératif de combler cette lacune en menant davantage de recherches axées sur les aspects liés au genre et à la fonction vocale spécifiquement chez les personnes transmasculines. Il serait important d'explorer les interactions entre les différents facteurs et pratiques influençant la fonction vocale, ainsi que de développer des **modèles de prise en soin vocale adaptés** à cette population et de mener des recherches approfondies afin de fournir des **conseils fiables** et des prises en soin appropriées pour favoriser une production vocale fonctionnelle chez les personnes transmasculines.

En conclusion, ce mémoire met en évidence l'importance du travail vocal avec un·e logopède dans le processus de transition des personnes transgenres et veut contribuer à une **meilleure compréhension du transgénérisme** dans une perspective multidisciplinaire en offrant des pistes pour une reconnaissance et un soutien plus approfondis des personnes transgenres dans leur quête d'authenticité et de bien-être. En fournissant une compréhension approfondie des objectifs, des méthodes et des défis de la « masculinisation » vocale, ce mémoire contribue à sensibiliser les logopèdes à l'importance de leur rôle dans le soutien de ces personnes dans leur quête d'alignement entre leur identité de genre et leur expression vocale. Les approches logopédiques efficaces semblent contribuer à une **harmonisation vocale réussie**, à une **meilleure qualité de vie** et à une **intégration sociale plus fluide**. En continuant à explorer, à innover, à développer, à collaborer et à affiner les pratiques dans ce domaine, nous pouvons contribuer à créer des espaces plus inclusifs et respectueux pour les personnes transgenres dans notre société et la logopédie peut véritablement jouer un rôle essentiel dans la construction et la réalisation d'identités de genre authentiques et épanouissantes.

VI. Bibliographie

- Adler, R. (2013). Peer Reviewed Article Gender Voice Issues : Voice and Communication Therapy for Transsexual/Transgender Clients. *Voice and Speech Review*, 5, 293-299. <https://doi.org/10.1080/23268263.2007.10769774>
- Adler, R. K., Hirsch, S., & Pickering, J. (Éds.). (2019). *Voice and communication therapy for the transgender/gender diverse client : A comprehensive clinical guide* (Third edition). Plural Publishing.
- Amy de La Bretèque, B. (2015). *L'équilibre et le rayonnement de la voix* (3e éd). De Boeck-Solal.
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Van Den Noortgate, W., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 30(6), 807-815. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>
- Arnold, A. (2012). Le rôle de la fréquence fondamentale et des fréquences de résonance dans la perception du genre. *TIPA. Travaux interdisciplinaires sur la parole et le langage*, 28, Article 28. <https://doi.org/10.4000/tipa.207>
- Arnold, A. (2015). *La voix genrée, entre idéologies et pratiques – Une étude sociophonétique* [These de doctorat, Sorbonne Paris Cité]. <https://www.theses.fr/2015USPCA148>
- Augustaitis, L., Merrill, L. A., Gamarel, K. E., & Haimson, O. L. (2021). Online Transgender Health Information Seeking : Facilitators, Barriers, and Future Directions. *Proceedings of the 2021 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1-14. <https://doi.org/10.1145/3411764.3445091>
- Azul, D., Hancock, A. B., Lundberg, T., Nygren, U., & Dhejne, C. (2022). Supporting Well-Being in Gender-Diverse People : A Tutorial for Implementing Conceptual and Practical Shifts Toward Culturally Responsive, Person-Centered Care in Speech-

- Language Pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 31(4), 1574-1587. https://doi.org/10.1044/2022_AJSLP-21-00322
- Azul, D., & Neuschaefer-Rube, C. (2019). Voice Function in Gender-Diverse People Assigned Female at Birth : Results From a Participant-Centered Mixed-Methods Study and Implications for Clinical Practice. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 62(9), 3320-3338. https://doi.org/10.1044/2019_JSLHR-S-19-0063
- Azul, D., Nygren, U., Södersten, M., & Neuschaefer-Rube, C. (2017). Transmasculine People's Voice Function : A Review of the Currently Available Evidence. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation*, 31(2), 261.e9-261.e23. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2016.05.005>
- Bourgeois, M.-L. (2007). Transsexualisme et dysphorie de genre. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 165(9), 689-691. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.08.024>
- Buckley, D. P., Dahl, K. L., Cler, G. J., & Stepp, C. E. (2020). Transmasculine Voice Modification : A Case Study. *Journal of Voice*, 34(6), 903-910. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2019.05.003>
- Carew, L., Dacakis, G., & Oates, J. (2007). The effectiveness of oral resonance therapy on the perception of femininity of voice in male-to-female transsexuals. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation*, 21(5), 591-603. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.05.005>
- Cartei, V., Cowles, H. W., & Reby, D. (2012). Spontaneous voice gender imitation abilities in adult speakers. *PloS One*, 7(2), e31353. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031353>
- Chamberland, L., & Frank, B. W. (2009). *Diversité sexuelle et constructions de genre*. PUQ.

- Coleman. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People, Version 7 : International Journal of Transgenderism : Vol 13, No 4*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15532739.2011.700873>
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health, 23*(sup1), S1-S259.
<https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Constansis, A. (2008). « The Changing Female-to-Male (FTM) Voice ». *Radical Musicology, 3*, par. 32.
- Cornut, G. (2019). *La voix*. Humensis.
- Dacakis, G. (2000). Long-term maintenance of fundamental frequency increases in male-to-female transsexuals. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation, 14*(4), 549-556. [https://doi.org/10.1016/s0892-1997\(00\)80010-7](https://doi.org/10.1016/s0892-1997(00)80010-7)
- Dacakis, G. (2002). The role of voice therapy in male-to-female transsexuals. *Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery, 10*, 173-177.
<https://doi.org/10.1097/00020840-200206000-00003>
- Davies, S., & Goldberg, J. M. (2006). Clinical Aspects of Transgender Speech Feminization and Masculinization. *International Journal of Transgenderism, 9*(3-4), 167-196.
https://doi.org/10.1300/J485v09n03_08
- Davies, S., Papp, V. G., & Antoni, C. (2015). *Voice and Communication Change for Gender Nonconforming Individuals : Giving Voice to the Person Inside*.

<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/15532739.2015.1075931?needAccess=true&role=button>

Deaux, K., & Lafrance, M. (1998). Gender. In *The handbook of social psychology, Vols. 1-2, 4th ed* (p. 788-827). McGraw-Hill.

de Bruin, M. D., Coerts, M. J., & Greven, A. J. (2000). Speech Therapy in the Management of Male-to-Female Transsexuals. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 52(5), 220-227.

<https://doi.org/10.1159/000021537>

Définition de hétéropatriarcat | Dictionnaire français. (s. d.). La langue française. Consulté 30 avril 2024, à l'adresse

<https://www.lalanguefrancaise.com/dictionnaire/definition/heteropatriarcat>

Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5TM, 5th ed (p. xlv, 947).

(2013). American Psychiatric Publishing, Inc.

<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

Dreves, B., Choquet, J. P., Hurel, C., Mourier, M., Visse, C., & Reznik, Y. (2021). Parcours de soins des patients transgenres, données de la cohorte caennaise. *Annales d'Endocrinologie*, 82(5), 322. <https://doi.org/10.1016/j.ando.2021.08.183>

Dufrasne, A., & Vico, P. (2020). *Les patient.e.s transgenres : Une actualité et une réalité méconnues | AMUB.* <https://www.amub-ulb.be/node/1869>

Fig. 3. Les cavités supralaryngées du tractus vocal (vue en coupe... (s. d.). ResearchGate.

Consulté 8 mai 2024, à l'adresse [https://www.researchgate.net/figure/Les-cavites-](https://www.researchgate.net/figure/Les-cavites-supralaryngees-du-tractus-vocal-vue-en-coupe-sagittale-support-anatomique_fig1_320546168)

[supralaryngees-du-tractus-vocal-vue-en-coupe-sagittale-support-](https://www.researchgate.net/figure/Les-cavites-supralaryngees-du-tractus-vocal-vue-en-coupe-sagittale-support-anatomique_fig1_320546168)

[anatomique_fig1_320546168](https://www.researchgate.net/figure/Les-cavites-supralaryngees-du-tractus-vocal-vue-en-coupe-sagittale-support-anatomique_fig1_320546168)

Fisk, N. M. (1974). Editorial : Gender dysphoria syndrome--the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen. *Western Journal of Medicine*, 120(5), 386-391.

- Fonagy, I. (1991). *La Vive voix : Essais de psycho-phonétique*. Payot.
- Frič, M., Amarante Andrade, P., & Dobrovolná, A. (2021, décembre 16). *Laryngeal and vibroacoustic factors in Estill voice model figures—Case study*.
- Gelfer, M. P. (1999). Voice Treatment for the Male-to-Female Transgendered Client. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 8(3), 201-208.
<https://doi.org/10.1044/1058-0360.0803.201>
- Genres Pluriels—Glossaire*. (s. d.). Consulté 6 mai 2024, à l'adresse
<https://www.genrespluriels.be/Glossaire>
- Giovanni, A., Lagier, A., & Henrich, N. (s. d.). *Physiologie de la phonation*.
- Gooren, L. (2005). Hormone treatment of the adult transsexual patient. *Hormone Research*, 64 Suppl 2, 31-36. <https://doi.org/10.1159/000087751>
- Graham, F. (2022). To T or Not to T : The Transmasculine Singing Voice on Hormone Replacement Therapy. *Voice and Speech Review*, 16(2), 180-199.
<https://doi.org/10.1080/23268263.2022.2038349>
- Grué, M. (2014). Masculinité(s), féminité(s) et “euphorie du genre” dans la photographie de Nan Goldin. *CONCORDIA DISCORDS vs DISCORDIA CONCORDS: Researches into Comparative Literature, Contrastive Linguistics, Cross-Cultural and Translation Strategies*, 6, 111-136.
- Hancock, A. B., Childs, K. D., & Irwig, M. S. (2017). Trans Male Voice in the First Year of Testosterone Therapy : Make No Assumptions. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 60(9), 2472-2482. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0320
- Hancock, A. B., & Garabedian, L. M. (2013). Transgender Voice and Communication Treatment : A Retrospective Chart Review of 25 Cases. *International Journal of*

Language & Communication Disorders, 48(1), 54-65. <https://doi.org/10.1111/j.1460-6984.2012.00185.x>

Hancock, A. B., Krissing, J., & Owen, K. (2011). Voice perceptions and quality of life of transgender people. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation*, 25(5), 553-558. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2010.07.013>

Hartl, D. M., Hans, S., Crevier Buchman, L., Laccourreye, O., Vaissiere, J., & Brasnu, D. (2005). Méthodes actuelles d'évaluation des dysphonies. *Annales d'Otolaryngologie et de Chirurgie Cervico-faciale*, 122(4), 163-172. [https://doi.org/10.1016/S0003-438X\(05\)82344-8](https://doi.org/10.1016/S0003-438X(05)82344-8)

Hazenberg, E. (2016). Walking the straight and narrow : Linguistic choice and gendered presentation. *Gender and Language*, 10, 270-294. <https://doi.org/10.1558/genl.v10i2.19812>

Henrich Bernardoni, N. (2012). Physiologie de la voix chantée : Vibrations laryngées et adaptations phono-résonantielles. In R. Garrel, B. A. de la Bretèque, & V. B. Collectif (Éds.), *40èmes Entretiens de Médecine physique et de réadaptation* (p. 17-32). Sauramps Médical. <https://hal.science/hal-00680692>

Institute of Medicine (US) Committee on Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Issues and Research Gaps and Opportunities. (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People : Building a Foundation for Better Understanding*. National Academies Press (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK64806/>

Jaffee, K. D., Shires, D. A., & Stroumsa, D. (2016). Discrimination and Delayed Health Care Among Transgender Women and Men : Implications for Improving Medical Education and Health Care Delivery. *Medical Care*, 54(11), 1010-1016. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000583>

- Knudson, G., De Cuypere, G., & Bockting, W. (2010). Recommendations for revision of the DSM diagnoses of gender identity disorders : Consensus statement of the World Professional Association for Transgender Health. *International Journal of Transgenderism*, 12(2), 115-118. <https://doi.org/10.1080/15532739.2010.509215>
- Kreiman, J., & Van Lancker Sidtis, D. (2011). *Foundations of Voice Studies : An Interdisciplinary Approach to Voice Production and Perception*. <https://doi.org/10.1002/9781444395068>
- Lacadée, P. (2019). « Euphorie du genre ». *La Cause du Désir*, 103(3), 95-101. <https://doi.org/10.3917/lcdd.103.0095>
- Le Breton, D. (2011). Eclats de voix. In [Http://journals.openedition.org/lectures](http://journals.openedition.org/lectures). Métailié. <https://journals.openedition.org/lectures/5895>
- Lechien, J., Delvaux, V., Kathy, H., Khalife, M., Piccaluga, M., Harmegnies, B., & Saussez, S. (2014). Transgender voice and communication treatment : Review of the literature. *Revue de Laryngologie Otologie Rhinologie*, 135, 97-103.
- Leung, Y., Oates, J., & Chan, S. P. (2018). Voice, Articulation, and Prosody Contribute to Listener Perceptions of Speaker Gender : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research: JSLHR*, 61(2), 266-297. https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-17-0067
- Logopédie—Listes limitatives des tests dans le cadre d'une demande de remboursement* | INAMI. (s. d.). Consulté 8 mars 2024, à l'adresse <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/logopedes/logopedie-listes-limitatives-des-tests-dans-le-cadre-d-une-demande-de-remboursement>

- Marcotullio, D., Magliulo, G., Pietrunti, S., & Suriano, M. (2002, novembre 1). *Exudative Laryngeal Diseases of Reinke's Space : A Clinicohistopathological Framing*. | *Journal of Otolaryngology* | EBSCOhost. <https://doi.org/10.2310/7070.2002.34517>
- Marozeau, J. (2004). *L'effet de la fréquence fondamentale sur le timbre* [Phdthesis, Université Pierre et Marie Curie - Paris VI]. <https://theses.hal.science/tel-00008742>
- Martel, K., Caracci, C., & Le Normand, M.-T. (2020). La prosodie de l'enfant à l'interface de la musique et de la parole. *Enfance*, 4(4), 451-473.
<https://doi.org/10.3917/enf2.204.0451>
- Martinerie, L. (2016). Prise en charge d'une dysphorie de genre sur le plan endocrinologique chez l'enfant et l'adolescent. *Enfances & Psy*, 69(1), 58-65.
<https://doi.org/10.3917/ep.069.0058>
- Mathieu Meurier—*Transidentités, Voix et Neuroatypies (@transphonie)* • *Photos et vidéos Instagram*. (s. d.). Consulté 18 mars 2024, à l'adresse <https://www.instagram.com/transphonie/>
- McNeill, E. J. M. (2006). Management of the transgender voice. *The Journal of Laryngology and Otology*, 120(7), 521-523. <https://doi.org/10.1017/S0022215106001174>
- McNeill, E. J. M., Wilson, J. A., Clark, S., & Deakin, J. (2008). Perception of voice in the transgender client. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation*, 22(6), 727-733. <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2006.12.010>
- Mills, M., Stoneham, G., & Georgiadou, I. (2017). Expanding the evidence : Developments and innovations in clinical practice, training and competency within voice and communication therapy for trans and gender diverse people. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 328-342. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1329049>
- Mirabel-Sarron, C., & Docteur, A. (2013). Leçon 7. Construire le contrat thérapeutique. In *Apprendre à soigner les dépressions* (p. 126-137). Dunod.

- <https://www.cairn.info/apprendre-a-soigner-les-depressions--9782100587933-p-126.htm>
- Morsomme, D. (2024, janvier 31). *Le genre vocal, l'affaire de toutes et tous!* Journée enseignement secondaire. <https://orbi.uliege.be/handle/2268/313060>
- Morsomme, D., & Remacle, A. (2016). *Féminiser la voix*.
<https://orbi.uliege.be/handle/2268/195533>
- Mount, K. H., & Salmon, S. J. (1988). Changing the vocal characteristics of a postoperative transsexual patient : A longitudinal study. *Journal of Communication Disorders*, 21(3), 229-238. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(88\)90031-7](https://doi.org/10.1016/0021-9924(88)90031-7)
- Myers, B., & Bell, T. (2020). Adapting Vocal Function Exercises for Voice Masculinization. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(4), 861-866.
https://doi.org/10.1044/2020_PERSP-20-00076
- Nygren, U., Nordenskjöld, A., Arver, S., & Södersten, M. (2016). Effects on Voice Fundamental Frequency and Satisfaction with Voice in Trans Men during Testosterone Treatment—A Longitudinal Study. *Journal of Voice*, 30(6), 766.e23-766.e34.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.10.016>
- Oates, J. M., & Dacakis, G. (1983). Speech pathology considerations in the management of transsexualism : A review. *British Journal of Disorders of Communication*, 18(3), 139-151. <https://doi.org/10.3109/13682828309012237>
- Papeleu, T., Leyns, C., Alighieri, C., Vermeeren, A., Motmans, J., T'Sjoen, G., & D'haeseleer, E. (2024). Voice and Communication in Transmasculine Individuals One Year Under Testosterone Therapy : A Qualitative Study. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation*, S0892-1997(24)00119-X.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2024.04.003>

- Papeleu, T., Leyns, C., Tomassen, P., T'Sjoen, G., Van Lierde, K., & D'haeseleer, E. (2023). Intonation Parameters in Gender Diverse People. *Journal of Voice: Official Journal of the Voice Foundation*, S0892-1997(22)00420-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2022.12.020>
- Pepiot, E. (2013). *Voix de femmes, voix d'hommes : Differences acoustiques, identification du genre par la voix et implications psycholinguistiques chez les locuteurs anglophones et francophones* [These de doctorat, Paris 8]. <https://www.theses.fr/2013PA083875>
- Pépiot, E. (2014). *Male and female speech : A study of mean f0, f0 range, phonation type and speech rate in Parisian French and American English speakers*. 305.
<https://shs.hal.science/halshs-00999332>
- Pillot-Loiseau, C., Quattrocchi, S., & Amy de La Bretèque, B. (2009). Travail de la voix sur le souffle : Rééducation à la paille, aspects scientifiques et rééducatifs méthode du Dr Benoît AMY de la BRETEQUE. In Unadreo (Éd.), *La voix dans tous ses maux* (p. 243-249). Ortho Edition. <https://hal.science/hal-00529211>
- Pinel, C. (2020). *Etat des lieux de la prise en charge orthophonique de la dysphorie de genre en Lorraine et des connaissances des orthophonistes dans ce domaine* (p. PPN : 255051921) [Other, Université de Lorraine]. <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03870265>
- Quattrone, L. (2021). *Transfert de la voix féminisée de personnes transféminines en dehors des séances d'orthophonie : Résistances, obstacles et solutions envisageables*.
<https://pepite.univ-lille.fr/ori-oai-search/notice/view/univ-lille-40513>
- Quinn, S., Oates, J., & Dacakis, G. (2021). Perceived Gender and Client Satisfaction in Transgender Voice Work : Comparing Self and Listener Rating Scales across a Training Program. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 74(5), 364-379.
<https://doi.org/10.1159/000521226>

- Remacle, A., Genel, Y., Segers, M., & De Bodt, M. (2020). Vocal characteristics of 5-year-old children : Proposed normative values based on a French-speaking population †. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 45(1), 30-38.
<https://doi.org/10.1080/14015439.2018.1551928>
- Renfrow, D. G. (2004). A Cartography of Passing in Everyday Life. *Symbolic Interaction*, 27(4), 485-506. <https://doi.org/10.1525/si.2004.27.4.485>
- Riedweg, G., & Carnal, J. (2019). *Prise en charge des patients transgenres*.
<https://sonar.ch/global/documents/313605>
- Sanchez, M. C., & Schlossberg, L. (2001). *Passing : Identity and Interpretation in Sexuality, Race, and Religion*. NYU Press.
- Scandurra, C., Vitelli, R., Maldonato, N. M., Valerio, P., & Bochicchio, V. (2019). Une étude qualitative sur le stress minoritaire ressenti par les personnes transgenres et de genre non conforme en Italie. *Sexologies*, 28(3), 142-146.
<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.05.001>
- Serano, J. (2016). *Whipping Girl : A Transsexual Woman on Sexism and the Scapegoating of Femininity*. Hachette UK.
- Spratt, D. I., Stewart, I. I., Savage, C., Craig, W., Spack, N. P., Chandler, D. W., Spratt, L. V., Eimicke, T., & Olshan, J. S. (2017). Subcutaneous Injection of Testosterone Is an Effective and Preferred Alternative to Intramuscular Injection : Demonstration in Female-to-Male Transgender Patients. *The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 102(7), 2349-2355. <https://doi.org/10.1210/jc.2017-00359>
- Titze, I. R. (2000). *Principles of Voice Production*. National Center for Voice and Speech.
- Trachman, M., & Lejbowicz, T. (2018). Des LGBT, des non-binaires et des cases.
Catégorisation statistique et critique des assignations de genre et de sexualité dans une

- enquête sur les violences. *Revue française de sociologie*, 59(4), 677-705.
<https://doi.org/10.3917/rfs.594.0677>
- Transgenres : Les chiffres du Royaume-Uni et de la Belgique | Genethique*. (2023, janvier 9).
<https://www.genethique.org/transgenres-les-chiffres-du-royaume-uni-et-de-la-belgique/>
- Wallet, L. (2012). *Etudes multiparamétriques de la voix et de la parole après cordectomie laser par voie endoscopique de type II-III* [Phdthesis, Université de la Sorbonne nouvelle - Paris III]. <https://theses.hal.science/tel-00817694>
- Watt, S. O., Tskhay, K. O., & Rule, N. O. (2018). Masculine voices predict well-being in female-to-male transgender individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 47(4), 963-972.
<https://doi.org/10.1007/s10508-017-1095-1>
- Wierckx, K., Van Caenegem, E., Schreiner, T., Haraldsen, I., Fisher, A., Toye, K., Kaufman, J. M., & T'Sjoen, G. (2014). Cross-Sex Hormone Therapy in Trans Persons Is Safe and Effective at Short-Time Follow-Up : Results from the European Network for the Investigation of Gender Incongruence. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(8), 1999-2011. <https://doi.org/10.1111/jsm.12571>
- Winter, S., Diamond, M., Green, J., Karasic, D., Reed, T., Whittle, S., & Wylie, K. (2016). Transgender people : Health at the margins of society. *Lancet (London, England)*, 388(10042), 390-400. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00683-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00683-8)
- Ziegler, A., Henke, T., Wiedrick, J., & Helou, L. B. (2018). Effectiveness of testosterone therapy for masculinizing voice in transgender patients : A meta-analytic review. *International Journal of Transgenderism*, 19(1), 25-45.
<https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1411857>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2011). Scope of practice. Retrieved from www.asha.org

Canadian Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists. (n.d.). CASLPA clinical certification program. Retrieved from <http://www.caslpa.ca/>

Royal College of Speech Therapists, United Kingdom. <http://www.rcslt.org/>

Speech Pathology Australia. <http://www.speechpathologyaustralia.org.au/>

Conseil "Genre et Égalité". (Mars 2023). Définition du mégenrage. Consulté à partir de <https://www.uliege.be/books/position-du-conseil-genre-et-egalite-2023/47/>