

# **ANNEXES**

## **DU MEMOIRE**

En vue de l'obtention du  
Certificat de Capacité d'Orthophoniste  
présenté par

**Lisa PONSARDIN**

**Élaboration d'un outil d'évaluation des troubles  
vocaux psychogènes**

MEMOIRE dirigé par

**François MEDJKANE, Pédiopsychiatre, Hôpital Michel Fontan, CHRU de Lille**

Lille – 2019

## Annexe 1 : Page de présentation du dispositif d'évaluation.

### Présentation

Ce dispositif d'évaluation est à destination des orthophonistes qui souhaitent procéder à un bilan vocal tout en tenant compte des paramètres spécifiques aux troubles vocaux psychogènes.

Ce dispositif d'évaluation ne nécessite pas de formation supplémentaire.

Il a été créé à partir de la synthèse des données de la littérature dans le cadre d'un mémoire d'orthophonie et n'a pas fait l'objet d'une validation.

La démarche d'évaluation d'un trouble vocal psychogène est similaire à la procédure d'un bilan vocal classique.

Dans cette évaluation, ce sont l'interrogatoire, l'analyse sémiologique du trouble et les observations qualitatives tout au long du bilan qui sont primordiales pour l'établissement du diagnostic.

Ce dispositif d'évaluation présente 4 outils qui pourront être utiles à la démarche diagnostique d'un trouble vocal psychogène :

- Une trame de bilan adaptée
- Un guide d'entretien
- Une fiche « profil des patients »
- Un arbre décisionnel

La trame de bilan permet de répertorier le matériel dont il est nécessaire de disposer, les étapes indispensables à suivre chronologiquement, les échantillons vocaux à recueillir et les analyses à réaliser.

Le guide d'entretien fournit les lignes directrices de passation d'un entretien semi-structuré, les thèmes à aborder et des exemples de questions.

L'évocation de ces thèmes par l'emploi des questions permet de préciser la façon dont le trouble est perçu par le patient ainsi que d'établir un faisceau d'indices quant aux possibles facteurs psychologiques associés, notamment en tant qu'étiologies du trouble vocal. Les questions formulées dans ce guide sont adaptées à un niveau de compréhension de patients adultes (à partir de 16 ans environ) directement concernés par le trouble. Son emploi, tel que décrit dans cet outil, n'est pas indiquée avec une patientèle plus jeune dans la mesure où l'entretien ne se déroulerait plus simplement dans une relation duelle et relèverait d'un autre mode de passation. Cependant, il peut donner des pistes de réflexion quant aux thèmes à aborder.

Ce guide est accompagné d'une rubrique « conduites et comportements de communication » et d'une grille de recueil des réponses.

La fiche profil des patients synthétise les données recueillies dans la littérature pour permettre une comparaison des résultats obtenus.

L'arbre décisionnel permet enfin d'aiguiller le diagnostic vers un trouble vocal psychogène ou non.

## Annexe 2 : Page de présentation de la trame de bilan.

### Trame de bilan de la phonation adaptée aux troubles vocaux psychogènes

Des stratégies permettant d'établir le diagnostic spécifique des troubles vocaux psychogènes ont été dégagées. Ces stratégies sont similaires à celles employées lors d'un bilan vocal classique en y ajoutant les recommandations de pratiquer une palpation manuelle des muscles extrinsèques du larynx ainsi qu'une évaluation des performances non langagières.

La procédure de palpation manuelle est décrite dans des protocoles d'examens oto-rhino-laryngologiques ou dans la formation spécifique Ostéovox accessible aux orthophonistes. Un orthophoniste non formé ne peut donc pas pratiquer cet examen. Or, les critères diagnostiques des troubles vocaux peuvent être établis sans y recourir. Ainsi, si l'orthophoniste est formé, il peut procéder à la palpation manuelle recommandée qui ajoutera des données. S'il n'y est pas, il peut tout de même en suivre les autres étapes.

L'évaluation des performances non langagières permet un rapide dépistage d'un possible trouble cognitif. Dans la mesure, où la majorité des orthophonistes dispose d'un test normé d'empan chiffré, cette tâche est proposée.

## Annexe 3 : Trame de bilan de la phonation adaptée aux troubles vocaux psychogènes.

### Trame de bilan de la phonation adaptée aux troubles vocaux psychogènes

<b>1/ Entretien anamnestique adapté</b> (cf guide d'entretien)		<b>Analyse qualitative</b>  <b>Réactions</b> - <b>introversion, anxiété</b> - stratégies d'évitement - gestes compensatoires - syncinésies - marques de fatigue - marques d'efforts  <b>Attitudes</b> - type de respiration - coordination pneumo-phonique - débit de parole - articulation  <b>Geste vocal</b> - participation diaphragmatique - participation costale - soutien dorsal - position des articulateurs au repos - <b>tensions musculaires lombaires et périlaryngées : contractions des sterno-cléido-mastoïdiens, sus-hyoïdiens</b>	
<b>2/ Évaluation instrumentale</b>			
<b>Matériel</b> - microphone électrostatique unidirectionnel sur pied - amplificateur externe avec convertisseur analogico-numérique - consignes écrites claires - ordinateur - logiciel d'analyse vocale MDVP, PRAAT, EVA, VOCALAB	<b>Précautions techniques</b> - calibrage de l'intensité avec un sonomètre ou une source sonore étalon comme un buzzer par exemple - détection de la fréquence fondamentale		
<b>Échantillons de voix à recueillir</b> Avec enregistrement numérique - /a/ impliqué - sirène sur /ou/ - parole spontanée - voix d'appel «Oh Oh» «Hou Hou» - voix déclamée sur texte lu			Sans enregistrement - /a/ - /s/ - /z/ } x 3
<b>Analyse acoustique</b>			<b>Analyse aérodynamique</b>
<b>Représentations graphiques</b> phonétogramme, histogramme spectrogramme, portrait de phase en complément	<b>Paramètres</b> - endurance - rendement		
<b>Paramètres</b> concernant la fréquence fondamentale : moyenne, minimale, maximale, dérivation standard	<b>Calculs</b> - TMP - rapport s/z - rapport a/z		
<b>Calculs</b> jitter, shimmer, nhr (rapport signal/bruit)			
<b>3/ Palpation manuelle des muscles extrinsèques du larynx</b>			
<b>4/ Évaluation à des performances non langagières : empan de chiffres, direct et inversé</b>			
<b>5/ Évaluation perceptive : GRBAS, VHI 30 accompagné de l'orthophoniste</b>			
<b>6/ Pose du diagnostic</b> (cf arbre décisionnel)			
Évaluation systématique par un médecin ORL			
Évaluation psychologique et/ou psychiatrique le cas échéant			

## Annexe 4 : Page de présentation du guide d'entretien.

### Guide d'entretien

Ce guide est adapté à l'évaluation des facteurs en jeu dans les troubles vocaux psychogènes. Il a pour but de fournir des lignes directrices à la passation d'un entretien initial semi-dirigé. Ce type d'entretien a été choisi afin de conserver les conditions d'un échange relationnel tout en procédant à un recueil d'informations optimal.

Il présente les thèmes à aborder via des questions obligatoires à poser. Il propose également des questions supplémentaires auxquelles recourir si l'orthophoniste estime avoir besoin de plus d'informations ou de précisions non émises spontanément par le patient. Les questions obligatoires sont ouvertes ou semi-ouvertes, de façon à réduire au maximum l'induction des réponses. Ainsi, il est préconisé de les formuler de manière identique, ou tout au moins similairement à la forme affirmative (si l'on souhaite ne pas multiplier les phrases interrogatives). La rubrique « recueil socio-démographique » ne fait pas l'objet d'un thème spécifique à aborder dans ce guide dans la mesure où ces renseignements peuvent être pris de manière informelle, au téléphone lors de la prise de rendez-vous par exemple, avant de débiter l'entretien à proprement parler.

Les thèmes sont ordonnés chronologiquement selon un critère de « formalité » : des plus formels aux plus personnels, afin de laisser le temps au patient d'être suffisamment en confiance pour se livrer. Le clinicien est libre de respecter ou non cet ordre. Le plus important est de rester dans une dynamique d'échange avec le patient en rebondissant sur ses propos. Il est conseillé d'épuiser les questions d'un même thème avant d'en changer.

Des relances ainsi que des étayages peuvent être apportées selon la libre appréciation du clinicien. Pour ce faire, les rubriques « conduites et comportements communicationnels » donnent des exemples d'attitudes à adopter afin de maintenir l'interaction avec le patient tout en favorisant l'émission des informations recherchées. La grille anamnesticque peut également servir de support afin de savoir quelles réponses préciser.

Le recueil des réponses est réalisé par l'orthophoniste sur la grille anamnesticque reconstituant les informations par critères thématiques pour qu'il puisse analyser plus aisément les données. Il est nécessaire de recueillir le motif évoqué et les précisions du patient tels qu'énoncés exactement par celui-ci, en prenant garde à ne pas reformuler ou déformer ses propos. A cette fin, l'enregistrement vocal, avec accord préalable du patient, peut s'avérer pratique. Cependant, celui-ci n'est pas recommandé lors de l'entretien initial dans la mesure où il peut représenter un frein à l'échange spontané et à la mise en place de la relation de confiance entre le patient et l'orthophoniste.

## Annexe 5 : Thèmes et question de l’entretien.

### Entretien

<b>Questions obligatoires</b> <b>Thèmes à aborder</b>	<b>Questions supplémentaires</b>
<p><b>Maintenant, pouvez-vous me raconter ce qui vous amène ?</b></p> <p>Description du trouble</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Qui est à l'origine de la demande en orthophonie ?</li> <li>■ Pour quelles raisons me consultez-vous ?</li> <li>■ Que se passe t-il exactement avec votre voix ?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Que ressentez-vous ?</i></li> <li>• <i>Ressentez-vous des sensations physiques ?</i></li> <li>• <i>Vous tousssez, riez comme à votre habitude?</i></li> </ul> </li> <li>■ Comment votre voix change t-elle ?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Lorsque votre voix change, vous vous en apercevez ?</i></li> <li>• <i>Les changements dans votre voix dépendent-ils de quelque chose ?</i></li> <li>• <i>Comment réagissez-vous alors ?</i></li> <li>• <i>Trouvez-vous que vos réactions fonctionnent?</i></li> </ul> </li> <li>■ Depuis quand avez-vous remarqué des changements dans votre voix?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Trouvez-vous que votre voix a évolué depuis ?</i></li> <li>• <i>Cela était-il déjà arrivé auparavant ?</i></li> <li>• <i>Aviez déjà consulté un professionnel pour cela ?</i></li> <li>• <i>Des traitements ont-ils déjà été mis en place ?</i></li> <li>• <i>Quels en ont été les résultats ?</i></li> <li>• <i>Cette modification est-elle arrivée d'un coup ou est-elle plutôt apparu sur plusieurs jours ?</i></li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Qu'en est-il de votre état de santé ?</b></p> <p>Données médicales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ En dehors de la voix, avez-vous déjà eu un épisode de maladie prolongée ou pris un traitement sur plusieurs mois ?                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Avez-vous déjà été suivi par un autre professionnel médical, paramédical ou par un psychologue ?</i></li> <li>• <i>Pour quel motif ?</i></li> <li>• <i>Quand ?</i></li> <li>• <i>Combien de temps ?</i></li> <li>• <i>Ces traitements sont-ils toujours en cours ?</i></li> </ul> </li> <li>■ Comment allez-vous actuellement ?</li> <li>■ Avez-vous vu un médecin ORL (oto-rhino-laryngologiste) qui aurait regardé votre gorge ?</li> </ul>



<p><b>Quelles sont vos habitudes de vie ?</b></p> <p>Habitudes de vie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quelle place donnez-vous à votre voix dans votre travail ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'estimez-vous indispensable à l'exercice de votre profession ?</li> <li>• Quel usage faites-vous de votre voix dans votre travail ?</li> <li>• A quelle fréquence utilisez-vous votre voix dans votre travail ?</li> <li>• A quelle intensité, forte, faible, moyenne ?</li> <li>• Comment cela se passe t-il au travail depuis l'apparition du trouble ?</li> </ul> </li> <li>■ Fumez-vous ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que fumez vous et quelle quantité environ ?</li> </ul> </li> <li>■ Buvez-vous de l'alcool?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel type d'alcool, quelle quantité et à quelle fréquence environ ?</li> </ul> </li> <li>■ Avez-vous des loisirs nécessitant d'utiliser votre voix ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vous arrive t-il de crier ?</li> <li>• A quelle fréquence ?</li> <li>• Dans quelles circonstances criez-vous ?</li> <li>• Supportez un sport ou vous arrive t-il de crier lors de disputes ?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Que pouvez-vous me dire sur vous-même ?</b></p> <p>Facteurs psycho-sociaux</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Quelle est votre situation personnelle actuellement ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est votre situation familiale ?</li> <li>• Parlez-vous beaucoup et/ou souvent avec vos proches ?</li> <li>• Pourquoi (ne) parlez-vous (pas) beaucoup avec eux ?</li> </ul> </li> <li>■ Que s'était-il passé avant que votre voix change ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il y a t-il eu un événement ou une occasion particulière ?</li> <li>• Quelque chose ce serait passé au travail, dans votre famille ou vous concernant ?</li> <li>• Deviez-vous utiliser votre voix pour une/cette occasion ?</li> <li>• Comment avez-vous réagi suite à cet événement ?</li> <li>• Votre voix a t-elle changé à ce moment là ?</li> <li>• Depuis, votre voix change t-elle lors de situations ou de circonstances similaires ?</li> <li>• Auriez-vous des exemples à me donner ?</li> </ul> </li> <li>■ Quels sont vos traits de caractère ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diriez-vous que vous êtes une personne plutôt introvertie, plutôt extravertie ?</li> <li>• Diriez-vous que vous êtes une personne plutôt tranquille ou plutôt énergique ?</li> </ul> </li> <li>■ Dans la vie en général, quels sentiments ou émotions ressentez-vous le plus fréquemment ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lorsque des événements se produisent, comment réagissez-vous ?</li> <li>• Diriez-vous que vous vous sentez souvent stressé, préoccupé, triste ?</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Comment trouvez-vous votre voix actuellement? Auto-évaluation perceptive</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comment décririez-vous votre voix par rapport à avant ?</li> </ul>

## Annexe 6 : Conduites et comportements de communication à adopter lors de l'entretien.

### Conduites et comportements de communication

Verbaux		Non verbaux	
<b>Mode réitératif</b> Relance le patient Tend à fournir une rétroaction pour qu'il explicite davantage	<b>Écho</b> : consiste à répéter ce que le patient a dit, à montrer ce que l'on a compris et indirectement que l'on opère une sélection dans ses propos <i>« Vous m'avez dit que votre voix a changé depuis le mois de janvier après un petit rhume pour lequel vous n'aviez pas consulté. Depuis, cela va un peu mieux car votre nez est désencombré et que vous ne toussiez plus mais votre voix n'est pas redevenue comme avant ».</i>	<b>Mimique</b>	Maintenir le regard, lors de l'écoute et de la prise de parole Sourire de façon appropriée
	<b>Reflet</b> : consiste à mettre en avant l'acte de pensée du patient, si possible sous forme de phrase à compléter <i>« Vous m'avez dit que votre voix a changé depuis plusieurs mois. A cette période, il s'est produit plusieurs événements dans votre vie. J'ai l'impression que tout cela vous paraît... un peu...flou »</i>	<b>Gestuelle et postures</b>	Montrer une intention d'accueil, en éviter les bras croisés par exemple Montrer un intérêt lors de l'écoute : acquiescer par un hochement de tête
	<b>Mode déclaratif</b> L'orthophoniste donne son point de vue. Tend à fournir une confirmation ou une infirmation	<b>Complémentation</b> : consiste à synthétiser partiellement les propos du patient en procédant à des inférences <i>« Si le patient a préalablement mentionné le fait d'être marié. « Donc cela s'est produit lorsque vous étiez chez vous avec votre mari et vos enfants »</i>	<b>Tactile</b>
<b>Mode interrogatif</b> L'orthophoniste demande explicitement le point de vue du patient	<b>Interprétation</b> : consiste à synthétiser partiellement les propos du patient en procédant à une déduction explicite <i>« Vous m'avez dit que vous étiez marié, j'en déduis que vous vivez avec votre mari et vos enfants »</i>	<b>Gestion de l'espace</b>	Respecter une distance personnelle permettant un échange confortable (1m30 environ), face à face
	<b>Interrogation référentielle</b> : consiste à interroger le patient sur un fait <i>« Vous m'avez dit que depuis l'apparition du trouble vocal, l'exercice de votre travail est devenu compliqué. Par conséquent, vous parlez moins. Est-ce vrai ? »</i>	<b>Langage</b>	Veiller à employer un débit et un rythme de parole ni trop rapide pouvant suggérer de l'impatience, ni trop lent pouvant suggérer un détachement ou une lassitude Veiller à employer des intonations adaptées Respecter les silences sans y projeter des sentiments personnels
	<b>Interrogation modale</b> : consiste à interroger le patient sur une qualité <i>« Vous m'avez dit que vous aimiez beaucoup bavarder avec de nombreux amis et connaissances, lors de diverses activités telles que des réunions d'associations, à la chorale, plusieurs fois par semaine. J'en déduis que vous êtes quelqu'un de dynamique. Est-ce vrai ? »</i>		



## Annexe 7 : Grille anamnestique à compléter lors de l'entretien.

### Grille anamnestique

Recueil socio-démographique	Habitudes de vie	Histoire du trouble
<p>nom : _____                      prénom : _____                      sexe : <input type="checkbox"/> homme <input type="checkbox"/> femme                      date de naissance : _____                      âge : _____ ans                      situation familiale : _____                      profession : _____                      usage vocal nécessaire à la pratique professionnelle : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui                      répercussion professionnelle : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui                      précisions du patient : _____</p>	<p>tabac : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui _____ quantité/jour                      alcool : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui                      type : _____                      quantité / prise : _____                      fréquence des prises : _____                      autres substances : _____                      loisirs vocaux : _____                      sports favorisant les coups de glotte (tennis, basket, volley...) : _____                      recours aux cris : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui                      circonstances : _____</p>	<p>Demande initiée par : <input type="checkbox"/> patient  <input type="checkbox"/> autre : _____                      motif évoqué par le patient : _____                      médecin prescripteur : _____                      Survenue :                      date / période : _____                      épisode <input type="checkbox"/> initial <input type="checkbox"/> rechute  <input type="checkbox"/> mode brutal <input type="checkbox"/> mode progressif                      si progressif, durée : _____                      intensité : <input type="checkbox"/> croissante <input type="checkbox"/> décroissante                      précisions du patient : _____</p> <p>évolution globale depuis l'apparition :  <input type="checkbox"/> amélioration <input type="checkbox"/> stabilité <input type="checkbox"/> dégradation</p> <p>si fluctuation en fonction :  <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> moments de la journée  <input type="checkbox"/> circonstances                      précisions du patient : _____</p> <p>Manifestations :                      sensation laryngée de :  <input type="checkbox"/> picotements, <input type="checkbox"/> brûlures, <input type="checkbox"/> boule                      autre : _____                      réactions : _____</p> <p><input type="checkbox"/> toux <input type="checkbox"/> rires                      précisions du patient : _____                      Perçoit sa voix comme : _____</p> <p>Éprouve une gêne émotionnelle : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui                      précisions du patient : _____</p>
Facteurs psycho-sociaux	Données médicales	
<p><b>Facteurs adverses</b>                      personne isolée socialement : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui                      stress récent (moins de 12 mois) :                      induit par un événement :  <input type="checkbox"/> familial <input type="checkbox"/> professionnel  <input type="checkbox"/> sanitaire <input type="checkbox"/> financier                      précisions : _____</p> <p><b>Facteurs de personnalité</b>                      plutôt : <input type="checkbox"/> introvertie <input type="checkbox"/> extravertie                      sensibilité au stress :  <input type="checkbox"/> faible <input type="checkbox"/> modérée <input type="checkbox"/> forte                      précisions du patient : _____                      insatisfaction personnelle : <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui</p>	<p><b>Antécédents</b>                      pathologie(s) anciennement diagnostiquée(s) (dont l'anxiété et la dépression) : _____                      pathologie(s) traitée(s) efficacement : _____                      traitement(s) : _____                      professionnel(s) consulté(s) : _____                      sujet aux infections ORL : _____</p> <p><b>Situation médicale actuelle</b>                      pathologie en cours (dont l'anxiété et la dépression) : _____                      professionnel(s) consulté(s) : _____                      traitement(s) en cours : _____                      Examen ORL prévu : _____</p>	

## Annexe 8 : Page de présentation de la fiche « Profil des patients ».

### Profil des patients

Sur la double page ci-après, sont présentés deux récapitulatifs établissant le profil général et le profil sémiologique de la phonation des patients présentant un trouble vocal psychogène. Ces récapitulatifs s'appuient sur les données fréquemment retrouvées dans la littérature. Ils sont présentés à titre indicatif, des données peuvent sensiblement varier.

Les éléments en gras représentent les critères requis pour poser le diagnostic de trouble vocal psychogène.  
Les autres éléments concourent à tester l'hypothèse d'étiologie psychologique du trouble.

## Annexe 9 : Fiche « Profils des patients ».

Profil général à l'issue de l'entretien			
Socio-démographie	Facteurs psychosociaux	Traits de personnalité	Antécédents médicaux
<p>Sexe : Femme</p> <p>Age : 30-50 ans</p> <p>Profession : avec un haut niveau d'attente vocale</p> <p>Isolement social</p>	<p>Stress induit par des conflits rencontrés principalement dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la vie familiale</li> <li>- le milieu professionnel</li> </ul> <p>(ces conflits incluent une expérience traumatique ou des difficultés de communication dans les relations proches importantes)</p> <p>Peut également être lié à des problèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sanitaires</li> <li>- financiers</li> </ul>	<p>Introversión</p> <p>Réaction forte au stress</p> <p>Insatisfaction personnelle</p>	<p>Souvent : suite à une infection des voies aériennes supérieures</p> <p>Parfois : Trouble mental, de l'humeur en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- anxiété</li> <li>- dépression</li> </ul> <p><b>Absence d'une pathologie neurologique</b></p> <p><b>Absence d'une lésion organique au niveau laryngé</b></p>

Les traits de personnalités font l'objet de questions lors de l'entretien mais restent indirectement observables tout au long du bilan. Tous ces éléments, présents en partie ou en totalité, nécessitent d'être confrontés et pondérés aux autres résultats du bilan selon l'interprétation du clinicien. L'identification précise du stress psychologique est généralement possible mais n'est pas un prérequis nécessaire au diagnostic.

Profil sémiologique de la phonation à l'issue du bilan	
Données issues de l'entretien	Données issues des évaluations perceptive et instrumentale
<p>Survenue brutale</p> <p>Caractère fluctuant selon les circonstances</p> <p>Sensations de picotements, de brûlures laryngées</p> <p><b>Symptômes réversibles</b> le patient peut produire des activités réflexes durant lesquelles les plis vocaux s'accolent ( toux, rire)</p> <p><b>Symptômes incongrus</b> le degré de sévérité du trouble la hauteur et la qualité de la voix ne correspondent pas avec les données de l'examen ORL ou à celles qui semblent attendues vis-à-vis de l'âge, du genre et de la morphologie et de l'état de santé général du patient</p>	<p>Type de trouble : dysphonie</p> <p>Sévérité : légère à modérée</p> <p>Type de dysphonie : hyperfonctionnelle</p> <p>Comportement vocal : forçage</p> <p>Mauvaise coordination pneumo-phonique (défaut de prises d'air inspiratoire, parfois phonation inversée)</p> <p>Timbre rauque</p> <p>Coups de glotte possibles</p> <p>Tensions musculaires lombaires et cervicales (muscles sterno-cléido-mastéoidiens et sus-hyoïdiens)</p> <p><b>Une voix normale ou de meilleure qualité ne peut être produite volontairement. Elle peut apparaître quelques fois inconsciemment ou lors d'activités réflexes comme le rire ou la toux.</b></p>

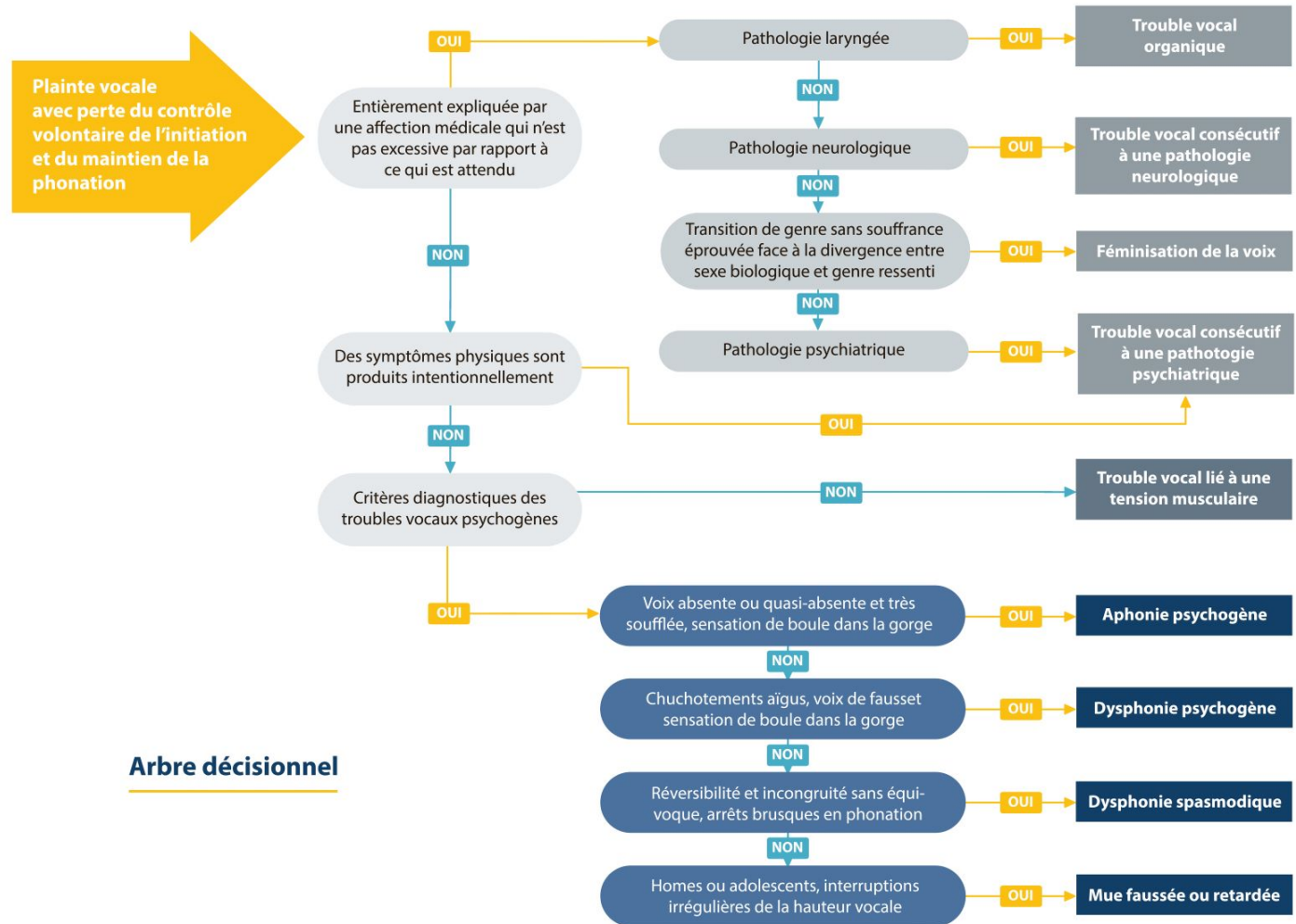
Point commun à tous les troubles vocaux : **il existe une perte du contrôle volontaire de l'initiation et du maintien de la phonation normale, suffisamment importante pour produire au minimum une dysphonie.**

## Annexe 10 : Page de présentation de l'arbre décisionnel.

### Arbre décisionnel concourant au diagnostic des troubles vocaux psychogènes

Ce schéma illustre les différents diagnostics possibles à l'issue du bilan selon les critères observés.  
Il permet d'accompagner le raisonnement hypothético- déductif de l'orthophoniste et d'orienter ainsi son diagnostic.

### Annexe 11 : Arbre décisionnel concourant au diagnostic des troubles vocaux psychogènes.



Arbre décisionnel