

Classification de la phonation – Suzanne Borel-Maisonny

Phonation I	<p>« Le sujet parle normalement, sans nasalité audible ou décelable au miroir, par fermeture vélopharyngée normale. » (Borel-Maisonny, 1975)</p> <p>→ La phonation est normale, la fermeture du voile du palais est bonne, il n’y a aucune DN, et le patient est intelligible.</p>
	<p>Phonation I-II (C. Thibault, 1999) : La parole est correcte à l’oreille, mais on perçoit occasionnellement des fuites sur certains phonèmes.</p>
	<p>Phonation I-III (C. Thibault, 1999) : Concerne les patients qui étaient en phonation III, et qui, après la rééducation orthophonique et/ou la pharyngoplastie, présentent encore des moyens de compensation sur certains phonèmes.</p> <p>→ Le voile du palais est fonctionnel mais il existe des bruits surajoutés sur certains phonèmes. Intelligibilité perturbée.</p>
Phonation II	<p>Insuffisance vélaire. On remarque la présence permanente d’un nasonnement (marqueur d’une rhinolalie ouverte) et d’une déperdition nasale (DN). La phonation II est divisible en deux catégories :</p> <ul style="list-style-type: none">- Phonation II B (B pour Bonne), DN qui se caractérise par un timbre légèrement nasonné, le patient conservant toutefois son intelligibilité ;- Phonation II M (M pour Mauvaise), DN massive : l’intelligibilité du patient est altérée, et la parole est polluée par de nombreuses substitutions phonémiques (souffle nasal sur les consonnes occlusives et ronflement nasal sur les constrictives), les sons de la parole sont tous nasalisés.
	<p>Phonation II-I (C. Thibault, 1999) : L’intelligibilité n’est pas perturbée. La DN est présente, sauf sur certains phonèmes où le voile du palais peut fermer.</p>
Phonation III	<p>Lorsque le patient est en phonation III, on peut observer une importante DN, avec des bruits surajoutés qui sont en fait des moyens de compensation (coups de glotte touchant les occlusives, souffle rauque touchant les constrictives, claquements de langue). Intelligibilité perturbée +++</p>