

# Mastère Avancé

## Orthophonie Intégrale





## Mastère Avancé Orthophonie Intégrale

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Euromed University
- » Accréditation: 120 ECTS
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès web: [www.techtitute.com/fr/education/mastere-avance/mastere-avance-orthophonie-integrale](http://www.techtitute.com/fr/education/mastere-avance/mastere-avance-orthophonie-integrale)

# Sommaire

01

Présentation

---

*page 4*

02

Objectifs

---

*page 8*

03

Compétences

---

*page 16*

04

Direction de la formation

---

*page 20*

05

Structure et contenu

---

*page 26*

06

Méthodologie d'étude

---

*page 90*

07

Diplôme

---

*page 98*

01

# Présentation

Les troubles de la parole peuvent entraîner d'autres problèmes associés, c'est pourquoi il est important d'avoir des orthophonistes formés qui sont capables d'identifier, d'évaluer et d'intervenir dans ce type de pathologie. Il faut tenir compte du fait qu'il existe des secteurs plus enclins à développer ce type de problèmes vocaux chez leurs professionnels, comme les enseignants, les journalistes, les chanteurs, etc., qui ont la voix comme principal outil de travail, mais ne savent parfois pas comment prendre soin d'eux-mêmes.



A close-up photograph of a person's mouth, showing their lips and teeth. They are holding a black, rectangular dental device or appliance in their mouth. The background is a solid red color, and the image is partially obscured by a white diagonal line.

“

*Les orthophonistes doivent connaître les dernières évolutions afin de traiter les troubles de la voix et d'aider leurs patients"*

Les dernières avancées en matière d'orthophonie, tant sur le plan clinique que sur le plan éducatif, donnent une tournure importante aux nouvelles approches méthodologiques liées à la détection, à l'évaluation et à l'intervention dans les troubles de la parole, du langage et de la communication, dont l'incidence est croissante chez les enfants et les jeunes scolarisés.

Connaître les besoins éducatifs spécifiques dérivant des troubles de la parole, comment les identifier, quelle est leur idiosyncrasie en termes de signes ou de caractéristiques observables et quels sont les modèles d'intervention, tant directs qu'indirects, les plus appropriés, sont des aspects clés pour tout processus de rééducation orthophonique.

En outre, il faut tenir compte du fait que les professionnels tels que les orateurs, les journalistes, les commerciaux, les publicistes, les acteurs, les chanteurs, etc., ont besoin de connaître et de gérer leur appareil vocal, car son utilisation est essentielle pour leur travail. En ce sens, il est également important de prendre conscience de la nature multifactorielle de la voix et de ses altérations. Les changements qui se produisent dans la voix humaine au fil du temps sont liés, entre autres facteurs, à la maturation et au développement du système phonorespiratoire, ainsi qu'à sa détérioration..

C'est pourquoi TECH a conçu ce programme d'engagement social afin de contribuer à la formation de professionnels hautement qualifiés et de développer leurs compétences personnelles, sociales et professionnelles pendant le cours. Ainsi, le diplômé sera en mesure d'apprendre d'une manière plus organique, plus simple et plus efficace par la motivation, l'esprit critique et le développement.

Ce programme est conçu pour permettre à l'étudiant d'accéder aux connaissances spécifiques de cette discipline de manière intensive et pratique. Une valeur sûre pour tout professionnel. De plus, comme il s'agit d'une formation 100% en ligne, c'est l'étudiant qui décide où et quand étudier. Il n'y a pas d'obligation d'horaire fixe ni de déplacement pour se rendre en classe, ce qui permet de concilier plus facilement vie professionnelle et vie familiale.

Ce **Mastère Avancé en Orthophonie Intégrale** contient le programme le plus complet et le plus à jour du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Les dernières technologies en matière de software d'enseignement en ligne
- ♦ Le système d'enseignement intensément visuel, soutenu par des contenus graphiques et schématiques faciles à assimiler et à comprendre.
- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en exercice
- ♦ La dernière génération de systèmes vidéo interactifs
- ♦ Enseignement soutenu par la télépratique
- ♦ Systèmes de mise à jour et de recyclage continus
- ♦ Apprentissage autorégulé: compatibilité totale avec d'autres professions
- ♦ Exercices pratiques pour l'auto-évaluation et la vérification de l'apprentissage
- ♦ Groupes de soutien et synergies éducatives : questions à l'expert, forums de discussion et de connaissances
- ♦ Communication avec l'enseignant et travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet.
- ♦ Les banques de documentation complémentaire disponibles en permanence, même après le programme.



*Une formation de haut niveau scientifique, soutenue par un développement technologique avancé et l'expérience pédagogique des meilleurs professionnels"*



“

*Une immersion profonde et complète dans les stratégies et les approches de l'orthophonie intégrale"*

Notre personnel enseignant est composé de professionnels en activité. De cette manière, nous nous assurons de vous offrir l'actualisation éducative que nous visons. Une équipe multidisciplinaire de professionnels qualifiés et expérimentés dans différents environnements, qui développera les connaissances théoriques de manière efficace, mais, surtout, mettra au service de la spécialisation les connaissances pratiques issues de sa propre expérience : une des qualités différentielles de ce Mastère Avancé.

Cette maîtrise du sujet est complétée par l'efficacité de la conception méthodologique de ce Mastère Avancé. Développé par une équipe multidisciplinaire d'experts en elearning, il intègre les dernières avancées en matière de technologie éducative. Ainsi, vous pourrez étudier à l'aide d'une gamme d'outils multimédias pratiques et polyvalents qui vous permettront d'acquérir les compétences opérationnelles nécessaires à votre spécialisation.

La conception de ce programme centre sur l'Apprentissage par Problèmes: une approche qui conçoit l'apprentissage comme un processus éminemment pratique. Pour y parvenir à distance, TECH utilise la télépratique. À l'aide d'un système vidéo interactif innovant et du *Learning from an Expert*, vous pourrez acquérir des connaissances comme si vous étiez confrontés au scénario que vous apprenez à ce moment précis. Un concept qui permet d'intégrer et de fixer votre apprentissage de manière plus réaliste et permanente.

*Une spécialisation créée pour les professionnels qui aspirent à l'excellence et qui vous permettra d'acquérir de nouvelles compétences et stratégies de manière fluide et efficace.*

*Nous disposons de la meilleure méthodologie d'enseignement et d'une multitude de cas simulés qui vous permettront de vous entraîner en situation réelle.*



# 02 Objectifs

Notre objectif est de former des professionnels hautement qualifiés pour une expérience professionnelle. Un objectif qui se complète, par ailleurs, de manière globale, avec la promotion du développement humain qui jette les bases d'une société meilleure. Cet objectif se concrétise en aidant les professionnels atteindre un niveau de compétence et de contrôle beaucoup plus élevé. Un objectif que pourra pouvez considérer comme acquis , avec une spécialisation de haute intensité et de haute précision.





“

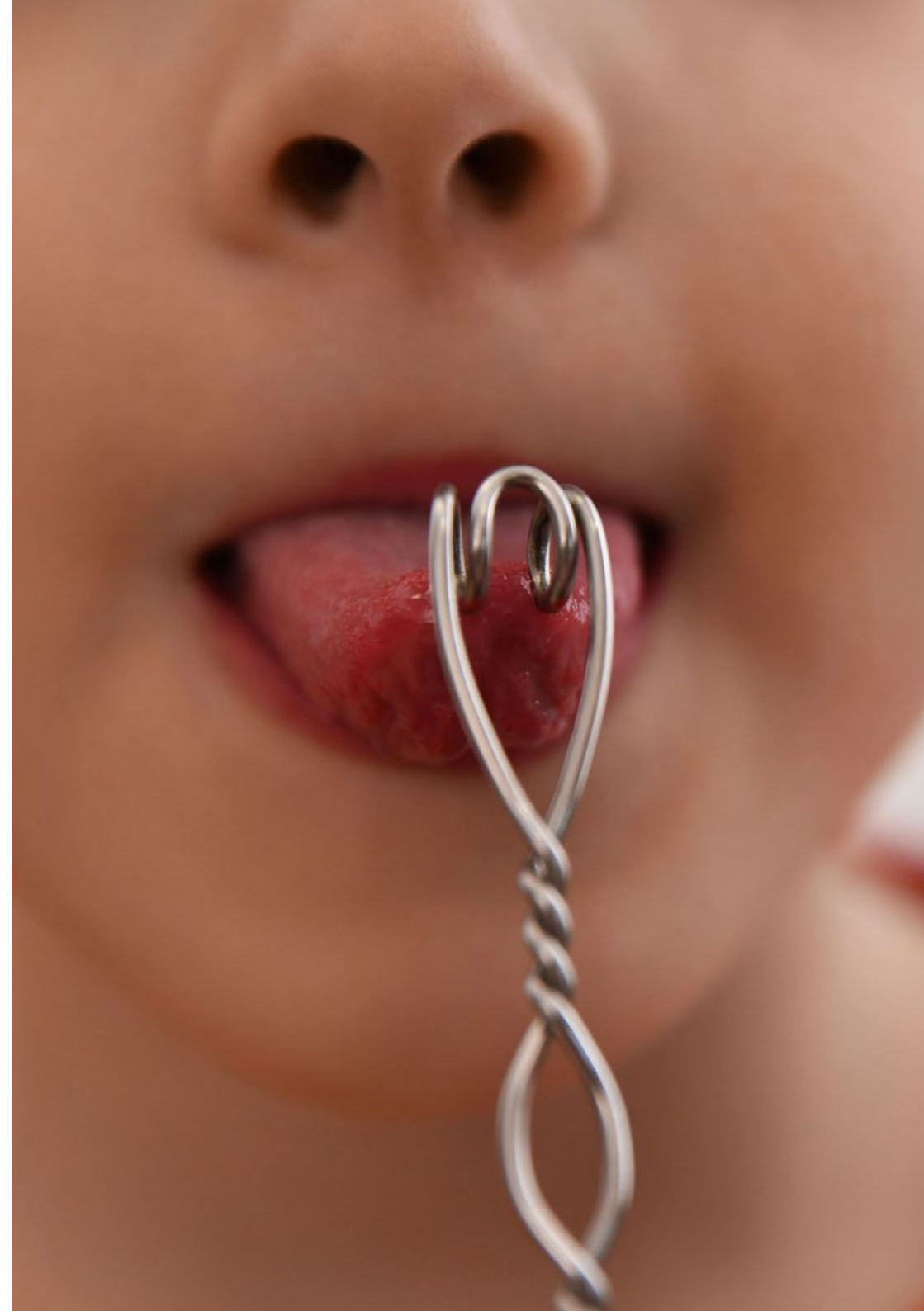
*Si votre objectif est de progresser dans votre profession, d'acquérir une qualification qui vous permettra de rivaliser avec les meilleurs, ne cherchez pas plus loin: bienvenue à TECH”*



## Objectifs généraux

---

- ♦ Identifier, évaluer, diagnostiquer et intervenir efficacement dans les différents troubles de la parole, du langage et de la communication qui se sont développés
- ♦ Apprendre les aspects anatomiques et fonctionnels spécifiques de l'appareil phonatoire comme base pour la réhabilitation des pathologies vocales et pour le travail vocal avec les professionnels de la voix
- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des techniques de diagnostic et de traitement les plus récentes
- ♦ Approfondir la connaissance et l'analyse des résultats obtenus dans les évaluations objectives de la voix
- ♦ Savoir mettre en œuvre une évaluation correcte et complète de la fonction vocale dans la pratique clinique quotidienne
- ♦ Connaître les caractéristiques les plus importantes de la voix et apprendre à écouter différents types de voix afin de savoir quels aspects sont altérés pour guider la pratique clinique
- ♦ Analyser les différentes pathologies vocales possibles et atteindre une rigueur scientifique dans les traitements
- ♦ Connaître les différentes approches du traitement des pathologies vocales
- ♦ Sensibiliser à la nécessité des soins vocaux
- ♦ Enseigner le travail de thérapie vocale axé sur les différents professionnels de la voix
- ♦ Connaître l'importance du travail multidisciplinaire dans certaines pathologies de la voix
- ♦ Voir la voix comme une capacité globale de la personne et non comme un acte exclusif du système phonatoire
- ♦ Résoudre des cas pratiques réels à l'aide d'approches thérapeutiques actuelles fondées sur des preuves scientifiques





## Objectifs spécifiques

### Module 1 Les bases de l'orthophonie

- ♦ Approfondir le concept d'orthophonie et les domaines d'action des professionnels de cette discipline
- ♦ Acquérir des connaissances sur le concept de langue et les différents aspects qui la composent
- ♦ Acquérir une connaissance approfondie du développement typique du langage, en connaissant ses étapes, ainsi qu'être capable d'identifier les signes d'alerte dans ce développement
- ♦ Comprendre et être capable de classer les différentes pathologies du langage, à partir des différentes approches qui existent actuellement
- ♦ Connaître les différentes batteries et tests disponibles dans la discipline de l'orthophonie, afin d'être en mesure de réaliser une évaluation correcte des différents domaines du langage
- ♦ Être capable d'élaborer un rapport d'orthophonie clair et précis, tant pour les familles que pour les différents professionnels
- ♦ Comprendre l'importance et l'efficacité du travail avec une équipe interdisciplinaire, chaque fois que cela est nécessaire et favorable à la réhabilitation de l'enfant

### Module 2. Dyslalie: évaluation, diagnostic et intervention

- ♦ Acquisition des aspects impliqués dans l'articulation des phonèmes utilisés en espagnol
- ♦ Approfondir la connaissance de la dyslalie et des différents types de classifications et sous-types qui existent
- ♦ Comprendre et être capable d'appliquer les processus impliqués dans l'intervention, en même temps, acquérir les connaissances pour pouvoir intervenir et créer son propre matériel efficace pour les différentes dyslalies qui peuvent se présenter

### Module 3. Dyslexie: évaluation, diagnostic et intervention

- ♦ Connaître tous les éléments du processus d'évaluation, afin de pouvoir réaliser l'intervention orthophonique la plus efficace possible
- ♦ Découvrez le processus de lecture, des voyelles et syllabes aux paragraphes et textes complexes.
- ♦ Analyser et développer des techniques pour un processus de lecture correct.
- ♦ Savoir et pouvoir impliquer la famille dans l'intervention de l'enfant, afin qu'elle fasse partie du processus et que cette collaboration soit la plus efficace possible

### Module 4. Le trouble spécifique du langage

- ♦ Acquérir des connaissances suffisantes pour être capable d'évaluer un trouble de la fluidité verbale
- ♦ Identifier les principaux troubles du langage et leur prise en charge thérapeutique.
- ♦ Connaître la nécessité d'une intervention soutenue et soutenue tant par la famille que par l'équipe d'enseignants de l'école de l'enfant

### Module 5. Comprendre l'autisme

- ♦ Apprendre à connaître le trouble Identifier les mythes et les fausses croyances
- ♦ Connaître les différentes zones touchées, ainsi que les premiers indicateurs dans le cadre du processus thérapeutique
- ♦ Promouvoir une compétence professionnelle fondée sur une vision globale du tableau clinique; évaluation multifactorielle
- ♦ Fournir les outils nécessaires à une adaptation spécifique appropriée dans chaque cas
- ♦ Élargir la vision du champ d'action; les professionnels et la famille en tant que rôle actif
- ♦ Le rôle de l'orthophoniste comme élément dynamisant chez le patient autiste

### Module 6. Syndromes génétiques

- ♦ Être capable de connaître et d'identifier les syndromes génétiques les plus fréquents de nos jours.
- ♦ Connaître et approfondir les caractéristiques de chacun des syndromes décrits dans l'expert.
- ♦ Acquérir les connaissances optimales pour réaliser une évaluation correcte et fonctionnelle des différents symptômes qui peuvent se présenter
- ♦ Étudier en profondeur les différents outils d'intervention, y compris le matériel et les ressources, tant les dispositifs de manipulation que les dispositifs informatiques, ainsi que les éventuelles adaptations à réaliser. Tout cela, dans le but d'obtenir une intervention efficace et efficiente du professionnel

#### **Module 7. Dysphémie et/ou bégaiement: évaluation, diagnostic et intervention**

- ♦ Connaître le concept de bégaiement, y compris ses symptômes et sa classification
- ♦ Être capable de faire la différence entre une dysfonction normale et un trouble de la fluidité verbale, tel que le bégaiement
- ♦ Approfondir la définition des objectifs et la profondeur de l'intervention auprès d'un enfant dysphasique afin de pouvoir travailler de la manière la plus efficace possible
- ♦ Comprendre et être conscient de la nécessité de consigner toutes les séances et tout ce qui s'y passe

#### **Module 8. La dysarthrie chez les enfants et les adolescents**

- ♦ Acquisition des bases fondamentales de la dysarthrie de l'enfant et de l'adolescent, tant sur le plan conceptuel que sur celui de la classification, ainsi que des particularités et des différences avec d'autres pathologies
- ♦ Être capable de différencier la symptomatologie et les caractéristiques de l'apraxie verbale et de la dysarthrie, en étant capable d'identifier les deux pathologies en effectuant un processus d'évaluation approprié.
- ♦ Clarifier le rôle de l'orthophoniste dans le processus d'évaluation et d'intervention, en étant capable d'appliquer des exercices appropriés et personnalisés à l'enfant

- ♦ Connaître les environnements et les contextes de développement de l'enfant, être capable d'apporter un soutien approprié dans chacun d'entre eux et guider la famille et les professionnels de l'éducation dans le processus de réhabilitation
- ♦ La plupart des enfants dysarthriques sont maladroits en matière de coordination, et l'importance de la collaboration avec tous ces professionnels au cours du processus d'intervention

#### **Module 9. Comprendre la déficience auditive**

- ♦ Assimilation de l'anatomie et de la fonctionnalité des organes et mécanismes impliqués dans l'audition
- ♦ Compréhension approfondie du concept de perte auditive et des différents types de perte auditive qui existent
- ♦ Connaître les instruments d'évaluation et de diagnostic pour évaluer la perte auditive et l'importance d'une équipe multidisciplinaire pour la mener à bien
- ♦ Être capable de réaliser une intervention efficace dans une hypoacousie, en connaissant et en intériorisant toutes les phases de cette intervention
- ♦ Connaître et comprendre le fonctionnement et l'importance des appareils auditifs et des implants cochléaires
- ♦ Approfondir la compréhension de la communication bimodale et être capable de comprendre ses fonctions et leur importance
- ♦ Approcher le monde de la langue des signes, en apprenant son histoire, sa structure et l'importance de son existence
- ♦ Comprendre le rôle de l'Interprète en Langue des Signes (ILSE)

#### **Module 10. Connaissances psychologiques et intérêt pour le domaine de l'orthophonie**

- ♦ Connaître le domaine de connaissance et de travail de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent : objet d'étude, domaines d'action, etc.
- ♦ Prendre conscience des caractéristiques qu'un professionnel travaillant avec des enfants et des

adolescents devrait avoir ou améliorer

- ♦ Acquérir les connaissances de base nécessaires à la détection et à l'orientation des problèmes psychologiques potentiels chez les enfants et les adolescents qui peuvent perturber le bien-être de l'enfant et entraver la réhabilitation orthophonique et y réfléchir
- ♦ Connaître les implications possibles de différents problèmes psychologiques (émotionnels, cognitifs et comportementaux) sur la réhabilitation orthophonique
- ♦ Acquérir des connaissances en matière de soins de santé, ainsi que son influence sur le langage et les stratégies d'intervention à mener au niveau logopédique avec d'autres professionnels
- ♦ Approfondir le thème des fonctions exécutives et connaître leurs implications dans le domaine du langage, en plus d'acquérir des stratégies pour intervenir sur elles au niveau logopédique avec d'autres professionnels
- ♦ Acquérir des connaissances sur la manière d'intervenir au niveau des compétences sociales des enfants et des adolescents, ainsi qu'approfondir certains concepts qui s'y rapportent et obtenir des stratégies spécifiques pour les améliorer
- ♦ Identifier les différentes stratégies de modification des comportements qui sont utiles en consultation, tant le lancement, le développement et la généralisation de comportements appropriés que la réduction ou l'élimination de comportements inappropriés
- ♦ Approfondir le concept de motivation et acquérir des stratégies pour la favoriser en consultation
- ♦ Acquérir des connaissances relatives à l'échec scolaire chez les enfants et les adolescents
- ♦ Connaître les principales habitudes et techniques d'étude qui peuvent contribuer à améliorer les performances des enfants et des adolescents d'un point de vue logopédique et psychologique

### **Module 11. Bases anatomiques, physiologiques et biomécaniques de la voix**

- ♦ Connaître l'origine phylogénétique du système phonatoire
- ♦ Connaître le développement évolutif du larynx humain
- ♦ Comprendre les principaux muscles et le fonctionnement du Système respiratoire
- ♦ Comprendre les principales structures anatomiques qui composent le larynx et leur

fonctionnement

- ♦ Comprendre l'histologie des cordes vocales
- ♦ Analyser le cycle vibratoire des cordes vocales
- ♦ Analyser les différentes structures et cavités qui forment le Conduit vocal
- ♦ Étudier les différentes théories qui ont donné une réponse à la façon dont la voix est produite
- ♦ Étudier les caractéristiques de la physiologie phonatoire et ses principaux composants
- ♦ Approfondir la connaissance des différents tests exploratoires utilisés dans l'exploration morphofonctionnelle du larynx
- ♦ Connaître les instruments nécessaires pour réaliser un bilan Morphofonctionnel de l'appareil phonatoire

### **Module 12. Bilan objectif de la voix**

- ♦ Analyser et comprendre les résultats obtenus par des tests de dépistage objectifs
- ♦ Savoir dans quels cas la réalisation de ces tests objectifs est indiquée ou non
- ♦ Connaître les concepts de l'acoustique de la parole
- ♦ Apprendre les différents paramètres observables dans un spectrogramme
- ♦ Pour apprendre à analyser un spectrogramme
- ♦ Savoir comment collecter des échantillons de parole pour l'analyse acoustique
- ♦ Interpréter les résultats obtenus dans l'analyse acoustique de la voix
- ♦ Utiliser de manière optimale les différents programmes d'analyse acoustique

### **Module 13. Évaluation fonctionnelle de la voix**

- ♦ Apprendre à écouter différents types de voix avec des critères objectifs
- ♦ Appliquer différentes échelles audio-perceptives dans la pratique quotidienne
- ♦ Connaître les différents tests d'évaluation de la fonction vocale existants
- ♦ Connaître le concept de fréquence fondamentale et apprendre à l'obtenir à partir d'un échantillon de parole
- ♦ Connaître le phonétogramme et apprendre à l'utiliser dans la pratique quotidienne



- ♦ Calculer les indices de la fonctionnalité vocale
- ♦ Réaliser une anamnèse complète en fonction des caractéristiques du patient
- ♦ Connaître les examens complémentaires qui peuvent nous guider dans notre traitement

#### **Module 14. Normal vs. La voix pathologique**

- ♦ Différencier la voix normale de la voix pathologique
- ♦ Concepts distincts d'euphonie et de dysphonie
- ♦ Apprendre à détecter les premiers symptômes/traits de dysphonie en écoutant
- ♦ Connaître les différents types de voix et leurs caractéristiques
- ♦ Analyser les différents types de dysphonie fonctionnelle
- ♦ Analyser les différents types de dysphonie organique congénitale
- ♦ Analyser les différents types de dysphonies organiques acquises
- ♦ Analyser les différents types de dysphonie organo-fonctionnelle
- ♦ Savoir identifier la pathologie vocale observée sur une image
- ♦ Savoir analyser et classer une voix en fonction de ses caractéristiques acoustiques audibles

#### **Module 15. Traitements médico-chirurgicaux de la pathologie vocale**

- ♦ Connaître les différentes techniques de phonochirurgie qui existent
- ♦ Connaître les différentes chirurgies du larynx qui sont couramment pratiquées
- ♦ Connaître les différents médicaments prescrits par les médecins en cas de dysphonie
- ♦ Donner de l'importance au travail d'équipe dans la réhabilitation des pathologies de la voix

#### **Module 16. Traitement orthophonique des troubles de la voix**

- ♦ Savoir quand l'orthophonie est ou n'est pas indiquée
- ♦ Connaître et programmer les objectifs généraux de la réhabilitation
- ♦ Connaître les différentes approches possibles dans l'approche réhabilitative

- ♦ Connaître les principes de base du conditionnement musculaire
- ♦ Connaître les principes de base du conditionnement respiratoire
- ♦ Connaître les principes de base de la thérapie hygiénique
- ♦ Connaître les principes de base de la thérapie vocale confidentielle
- ♦ Connaître les principes de base de la thérapie par la voix résonnante
- ♦ Connaître les principes de base de la méthode des accents
- ♦ Connaître les principes de base des exercices de la fonction vocale
- ♦ Connaître les principes de base de la phonation fluide
- ♦ Connaître les principes de base de Lee Silverman LSVT
- ♦ Connaître les principes de base de la thérapie physiologique
- ♦ Connaître les principes de base des exercices du conduit vocal semi-occlusif
- ♦ Connaître les principes de base du massage manuel du larynx
- ♦ Connaître les principes de base de la facilitation des sons
- ♦ Connaître les principes de base de la formation vocale ESTILL
- ♦ Connaître les principes de base de la méthode PROEL
- ♦ Connaître les principes de base de la méthode NEIRA
- ♦ Connaître les principes de base de l'approche corps- voix- mouvement
- ♦ Savoir choisir la thérapie la plus efficace pour chaque patient en fonction de ses caractéristiques vocales et de ses besoins spécifiques

#### **Module 17. Orthophonie pour les pathologies**

- ♦ Aborder le traitement de la réadaptation dans les pathologies d'origine fonctionnelle
- ♦ Aborder le traitement de la réadaptation dans les pathologies d'origine organique, tant congénitales qu'acquises
- ♦ Aborder le traitement de la réadaptation dans les pathologies d'origine organo-fonctionnelle

- ♦ Aborder le traitement de la réadaptation des patients ayant subi une laryngectomie
- ♦ Aborder le conditionnement vocal des patients qui viennent à la clinique pour un changement de sexe
- ♦ Résoudre des cas pratiques

### **Module 18. Utilisation professionnelle de la voix parlée**

- ♦ Connaître les groupes à risque de la pathologie vocale professionnelle
- ♦ Appliquer un plan de mesures hygiéniques pour les soins de la voix
- ♦ Connaître les objectifs spécifiques du travail vocal pour chaque groupe de professionnels
- ♦ Apprendre à travailler les aspects de la flexibilité Vocale
- ♦ Apprendre à travailler sur les aspects de la résistance Vocale
- ♦ Apprendre à travailler la polyvalence de la voix nécessaire à ces groupes professionnels
- ♦ Faire des propositions de travail en fonction de chaque groupe
- ♦ Résoudre des cas pratiques
- ♦ Énumérer les composantes de la voix du chant
- ♦ Décrire les aspects de l'émission, de l'articulation et de l'intonation
- ♦ Expliquer les différents registres vocaux

### **Module 19. Voix professionnelle chantée**

- ♦ Programmer les objectifs de la thérapie vocale dans la voix chantée professionnelle
- ♦ Décrire la partie artistique du processus
- ♦ Expliquer, gérer et manipuler le terrain
- ♦ Expliquer, gérer et manipuler l'intensité d'une manière saine
- ♦ Connaître, gérer et manipuler la projection d'une manière saine
- ♦ Savoir appliquer un programme inoffensif de résistance vocale
- ♦ Définir les bases de l'apprentissage sensorimoteur appliqué à la voix chantée

- ♦ Localiser le travail musculaire à chaque émission
- ♦ Résoudre des cas pratiques
- ♦ Définir la relation entre la psychologie et la voix
- ♦ Expliquer l'influence des aspects vocaux sur la communication non verbale

### **Module 20. Psychologie et voix**

- ♦ Expliquer l'importance du travail multidisciplinaire dans la prévention et le traitement des pathologies de la voix
- ♦ Décrire la relation entre la voix et les émotions
- ♦ Décrire la relation entre la voix et le stress
- ♦ Expliquer les différents types de dysphonie pour lesquels une approche multidisciplinaire est nécessaire
- ♦ Analyser les aspects de la prévention des problèmes vocaux d'un point de vue psychologique et sanitaire

### **Module 21. Réhabilitation vocale**

- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des techniques de diagnostic et de traitement les plus récentes
- ♦ Analyser les différentes pathologies vocales possibles et atteindre une rigueur scientifique dans les traitements
- ♦ Résoudre des cas pratiques réels à l'aide d'approches thérapeutiques actuelles fondées sur des preuves scientifiques
- ♦ Approfondir la connaissance et l'analyse des résultats obtenus dans les évaluations objectives de la voix
- ♦ Connaître les différentes approches du traitement des pathologies vocales
- ♦ Sensibiliser à la nécessité des soins vocaux
- ♦ Voir la voix comme une capacité globale de la personne et non comme un acte exclusif du système phonatoire

# 03

# Compétences

Une fois que tous les contenus ont été étudiés et que les objectifs du Mastère Avancé en Orthophonie Intégrale, le professionnel aura une compétence et une performance supérieures dans ce domaine. Une approche très complète, dans une formation de haut niveau , qui fait la différence.



“

*Atteindre l'excellence dans n'importe quelle profession exige des efforts et de la persévérance. Mais, surtout, l'appui de professionnels, qui vous donnent l'impulsion dont vous avez besoin, avec les moyens et le soutien nécessaires. Chez TECH, nous vous offrons tout ce dont vous avez besoin".*

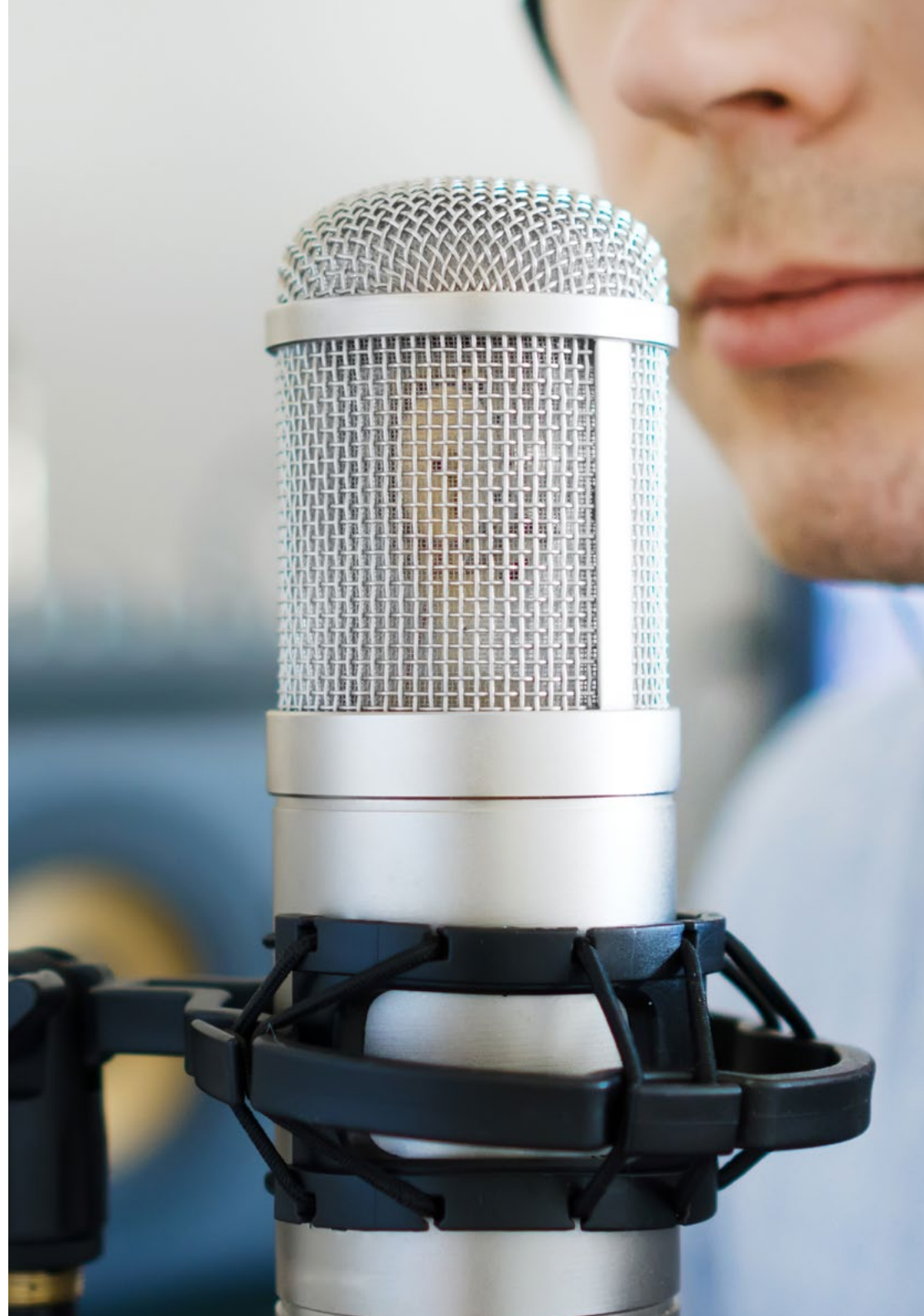




## Compétences générales

---

- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des concepts et procédures de l'orthophonie , et de chacun des domaines d'action des professionnels de cette discipline
- ♦ Acquérir des connaissances sur les dimensions du langage et de la parole
- ♦ Approfondir les aspects évolutifs et du neurodéveloppement normatif
- ♦ Comprendre et être capable de classer les différentes pathologies du langage et de la parole
- ♦ Acquérir des compétences pour l'élaboration de rapports techniques
- ♦ Assimiler des pratiques d'intervention efficaces et à partir d'une approche pluridisciplinaire
- ♦ Posséder et comprendre les connaissances qui fournissent une base ou une occasion d'être original dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
- ♦ Appliquer les connaissances acquises et les compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux, dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
- ♦ Intégrer les connaissances et gérer la complexité de la formulation de jugements sur la base d'informations incomplètes ou limitées, y compris les réflexions sur les responsabilités sociales et éthiques associées à l'application de leurs connaissances et jugements.
- ♦ Communiquer leurs conclusions, connaissances et le raisonnement qui les sous) tendent à des publics spécialisés et non spécialisés d'une manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Posséder les compétences d'apprentissage qui leur permettront de poursuivre leurs études d'une manière largement autonome





## Compétences spécifiques

- ♦ Acquisition des aspects impliqués dans la production psycholinguistique en langue espagnole
- ♦ Approfondir la connaissance des logopathies et des différents types de classifications et sous-types qui existent
- ♦ Comprendre et être capable d'appliquer les processus impliqués dans l'intervention, ainsi qu'acquérir des connaissances afin de pouvoir intervenir et créer son propre matériel efficace pour les différentes dyslalies qui peuvent se présenter
- ♦ Être conscient et pouvoir impliquer la famille, ainsi que les autres acteurs éducatifs dans tout le processus logopédique, en tenant compte des variables contextuelles et psychosociales
- ♦ Apprendre et intégrer l'utilisation des technologies, ainsi que l'application de thérapies innovantes et de ressources provenant d'autres disciplines connexes
- ♦ Connaître les outils nécessaires pour aborder la pratique clinique quotidienne de manière efficace, en obtenant l'amélioration fonctionnelle vocale des patients
- ♦ Adapter leur méthodologie de travail aux particularités de chaque patient
- ♦ Savoir quand faire appel à d'autres professionnels ou réaliser des traitements en équipe dans le but ultime de bénéficier au patient et de l'améliorer
- ♦ Explorer les possibilités infinies de la voix humaine et pouvoir les mettre en pratique, tant sur eux-mêmes que sur leurs patients
- ♦ Faire des rapports exhaustifs sur la fonction vocale de leurs patients pour la coordination avec les autres professionnels impliqués dans le traitement
- ♦ Auto-évaluer leur pratique clinique en adaptant leur travail quotidien à l'évolution de leurs patients
- ♦ Connaître les caractéristiques de la voix et les paramètres qui la définissent
- ♦ Interpréter les voix en relation avec les émotions et les variables psycho-affectives
- ♦ Analyser les variables différentielles dans l'utilisation de la voix en fonction du contexte
- ♦ Reconnaître les particularités de l'utilisation de la voix en fonction de la profession
- ♦ Pratiquer différents registres vocaux adaptés au rôle
- ♦ Décrire l'utilisation de sa propre voix et interpréter les sensations de son propre corps
- ♦ Pratiquer l'auto-évaluation de votre propre voix et la mesure de vos propres paramètres
- ♦ Acquérir des notions sur la nature et le fonctionnement de l'appareil phonatoire afin de comprendre la pratique vocale
- ♦ Comprendre le fonctionnement vocal en relation avec les théories explicatives de la phonation
- ♦ Effectuer une intervention orthophonique dans tous les domaines requis, en appliquant les principes d'une intervention cohérente et avec des compétences professionnelles



*Notre objectif est très simple : vous offrir une formation de qualité, avec le meilleur système d'enseignement disponible aujourd'hui, afin que vous puissiez atteindre l'excellence dans votre profession"*



04

# Direction de la formation

Dans le cadre du concept de qualité totale de notre programme, nous sommes fiers de la disposition des étudiants un corps enseignant de très haut niveau, choisir pour son expérience avérée dans le domaine de l'éducation. Des professionnels de différents domaines et compétences qui composent un ensemble multidisciplinaire complet. Une occasion unique d'apprendre des meilleurs.



“

*Nos enseignants mettront leur expérience et leurs compétences pédagogiques à votre disposition pour vous offrir un processus de spécialisation stimulant et créatif”*

## Directeur invité international

La Dr Elizabeth Anne Rosenzweig est une spécialiste de renommée internationale dans le domaine des soins aux enfants souffrant de déficience auditive. En tant qu'experte en Langage Parlé et Orthophoniste Certifiée, elle a été la pionnière de plusieurs stratégies d'assistance précoce basées sur la télépratique et largement bénéfiques pour les patients et leurs familles.

Les recherches du Dr Rosenzweig ont également porté sur le soutien aux victimes de Traumatismes, les pratiques auditivo-verbales sensibles à la culture et le coaching personnel. Ses travaux universitaires actifs dans ces domaines lui ont valu de nombreuses récompenses, dont le Prix de la Recherche sur la Diversité de l'Université de Columbia.

Grâce à ses compétences avancées, elle a relevé des défis professionnels tels que la direction de la Clinique Edward D. Mysak des Troubles de la Communication à l'Université de Columbia. Elle est également connue pour sa carrière académique, ayant été professeure à la Faculté des Enseignants de Columbia et professeure adjointe à l'Institut Général des Professions de la Santé. D'autre part, elle est examinatrice officielle de publications ayant un fort impact sur la communauté scientifique, telles que The Journal of Early Hearing Detection and Intervention et The Journal of Deaf Studies and Deaf Education.

En outre, la Dr Rosenzweig gère et dirige le projet AuditoryVerbalTherapy.net, à partir duquel elle offre des services de thérapie à distance à des patients basés dans différentes parties du monde. Elle est également consultante en orthophonie et en audiologie pour d'autres centres spécialisés dans le monde. Elle s'est également concentrée sur le développement d'activités à but non lucratif et a participé au Projet "Écouter sans limites" pour les enfants et les professionnels en Amérique latine. Elle est également vice-présidente de l'Association Alexander Graham Bell pour les Sourds et les Malentendants.



## Dra. Rosenzweig, Elizabeth Anne

---

- Directrice de la Clinique des Troubles de la Communication à l'Université de Columbia, New York, États-Unis
- Professeure à l'Hôpital Général de l'Institut des Professions de la Santé
- Directrice du Cabinet Privé AuditoryVerbalTherapy.net
- Cheffe de Département à l'Université de Yeshiva
- Spécialiste Adjointe au Teachers College de l'Université de Columbia
- Révisseuse pour les revues à comité de lecture The Journal of Deaf Studies and Deaf Education et The Journal of Early Hearing Detection and Intervention
- Vice-présidente de l'Association Alexander Graham Bell pour les Sourds et les Malentendants
- Doctorat en Éducation de l'Université de Columbia
- Master en Orthophonie de l'Université de Fontbonne
- Licence en Sciences de la Communication et Troubles de la Communication de l'Université Chrétienne du Texas
- Membre de :
  - Association Américaine de la Parole et du Langage
  - Alliance Américaine pour l'Implant Cochléaire
  - Consortium National pour le Leadership en Déficience Sensorielle

“

*Grâce à TECH, vous pourrez apprendre avec les meilleurs professionnels du monde”*

## Direction



### **Mme Martín Bielsa, Laura**

- ♦ Logopède et Maîtresse
- ♦ Experte en Pathologie de la Voix
- ♦ Directrice du Centre Multidisciplinaire Dime Más
- ♦ CFP Estill Voice Training
- ♦ Avec une formation complète sur différentes méthodes de réadaptation vocale
- ♦ Doyenne du Collège Professionnel du Logopedas d'Aragon



### **Mme Vázquez Pérez, María Asunción**

- ♦ Orthophoniste spécialisée en neurologopédie
- ♦ Orthophoniste à Neurosens
- ♦ Orthophoniste à la clinique de réadaptation Rehasalud
- ♦ Orthophoniste au cabinet de psychologie de Sendas
- ♦ Diplôme d'orthophonie de l'Université de La Corogne.
- ♦ Master en thérapie neurologique



## Professeurs

### Mme Berbel, Fina Mari

- ♦ Orthophoniste Spécialiste en audiologie clinique et en thérapie auditive
- ♦ Orthophoniste à la Fédération des personnes sourdes d'Alicante.
- ♦ Diplôme d'orthophonie de l'Université de Murcie
- ♦ Formation en interprétation en langue des signes espagnole (LSE)

### Mme Cerezo Fernández, Ester

- ♦ Orthophoniste spécialisée en neuropsychologie
- ♦ Orthophoniste à la clinique de neuro-réhabilitation Paso a Paso
- ♦ Orthophoniste à la résidence San Jerónimo
- ♦ Rédactrice en chef du magazine Zona Hospitalaria
- ♦ Diplômée en orthophonie de l'Université de Castilla-La Mancha.
- ♦ Master en neuropsychologie clinique par l'Institut Iteap.
- ♦ Expert en thérapie myofonctionnelle par Euroinnova Business School
- ♦ Experte en soins de la petite enfance par Euroinnova Business School
- ♦ Experte en musicothérapie par Euroinnova Business School

### Mme López Mouriz, Patricia

- ♦ Psychologie Générale Sanitaire
- ♦ Psychologue chez FÍSICO Fisioterapia y Salud
- ♦ Psychologue médiateur dans l'association ADAFAD
- ♦ Psychologue au Centre Orienta
- ♦ Psychologue à Psychotécnico Abrente
- ♦ Diplôme de psychologie de l'Université de Saint-Jacques-de-Compostelle (USC)
- ♦ Maîtrise en psychologie générale de la santé de l'Université de Saint-Jacques-de-Compostelle (USC)

- ♦ Formation en égalité, thérapie brève et difficultés d'apprentissage chez les enfants

### Mme Quílez Félez, Olaya

- ♦ Psychologue Sanitaire au Centre Multidisciplinaire Dis Plus et d'autres Centres Sanitaires d'Aragon
- ♦ Master en Neuropsychologie
- ♦ Collaboratrice dans des projets de recherche avec l'Université de Zaragoza

### Mme Corvo, Sandra

- ♦ Orthophoniste
- ♦ Directrice de la clinique Córtes-Ciudad Rodrigo
- ♦ Master Officiel de Progrès en Neuroqualification des Fonctions Communicatives et Motrices de l'École Gimbernat Cantabrie
- ♦ Elle travaille actuellement à sa thèse de doctorat sur l'amélioration de la voix et de la parole chez les patients atteints de la maladie de Parkinson au moyen de la coprogrammation motrice par la danse.

### Dr Gómez, Agustín

- ♦ Orthophoniste
- ♦ Directeur du Centre Alpadif-Albacete
- ♦ Professeur associé et collaborateur du Diplôme de Logopédie à l'UCLM
- ♦ Formation vocale diverse: CFP Estill Voice Training et PROEL, entre autres
- ♦ Acteur avec une carrière de plus de 20 ans dans différentes Compagnies de Théâtre Indépendantes

### M. Fernández Peñarroya, Raúl

- ♦ Directeurs du centre Fisys à Andorra
- ♦ Physiothérapeute ayant suivi une formation approfondie en rééducation, thérapie manuelle,

traitement des fascias et aiguillement à sec.

- ♦ Activités de recherche sur les aspects de la physiothérapie dans la maladie de Parkinson

**Mme Mata Ares, Sandra María**

- ♦ Orthophoniste spécialisée dans l'intervention orthophonique chez les enfants et les adolescents
- ♦ Orthophoniste à Sandra Comunícate Logopeda
- ♦ Orthophoniste à Fisiosaúde
- ♦ Orthophoniste au Centre Polyvalent Ana Parada
- ♦ Orthophoniste au Centro Sanitario de Psicología et orthophoniste familial
- ♦ Diplôme d'orthophonie de l'Université de La Corogne.
- ♦ Maîtrise en intervention orthophonique dans l'enfance et l'adolescence de l'Université de La Corogne.

**Mme Pozo García, Susana**

- ♦ Kinésithérapeute
- ♦ Directrice du Centre Fisyos à Andorra
- ♦ Spécialiste en ostéopathie Avec une vaste formation et une expérience clinique en induction myoclastique, ponction sèche et drainage lymphatique
- ♦ Tutorat de stages à l'École Universitaire des Sciences de la Santé de Zaragoza

**Mme Rico Sánchez, Rosana**

- ♦ Directeur et orthophoniste au Centre de Logopédie et de Pédagogie Palabras Y Más
- ♦ Orthophoniste chez OrientaMedia
- ♦ Intervenante dans des conférences spécialisées





- ♦ Diplôme d'orthophonie de l'Université de Valladolid.
- ♦ Diplôme de psychologie de l'UNED
- ♦ Spécialiste des systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs (SAAC)

#### **Mme Romero Meca, Alizia**

- ♦ Diplômée en Éducation Musicale
- ♦ Professeure Certifiée CMT en Estill Voice Training
- ♦ Elle prépare actuellement sa certification en tant qu'instructeur CCI chez Estill Voice Training.
- ♦ Chanteur professionnel depuis 1996, avec plusieurs tournées et plus de 500 performances
- ♦ Vocal Coach depuis 2000, donnant des cours de tous les genres musicaux, niveaux et collectifs
- ♦ Directrice et chanteuse du chœur The Gospel Wave Choir

#### **Mme Plana González, Andrea**

- ♦ Fondateur et orthophoniste de Logrospedia
- ♦ Orthophoniste chez ClínicActiva et Amaco Salud
- ♦ Diplômée en orthophonie de l'Université de Valladolid.
- ♦ Master en motricité orofaciale et thérapie myofonctionnelle de l'Université pontificale de Salamanque.
- ♦ Maîtrise en thérapie vocale de l'université CEU Cardenal Herrera.
- ♦ Expert universitaire en neuroréhabilitation et intervention précoce par l'Université CEU Cardenal Herrera.



*Ne manquez pas l'occasion de vous entraîner avec les meilleurs"*



# 05

## Structure et contenu

Les contenus de cette spécialisation ont été développés par les différents professeurs de ce programme, avec un objectif clair : s'assurer que les étudiants acquièrent chacune des compétences nécessaires pour devenir de véritables experts dans ce domaine. Le contenu de ce Mastère Avancé vous permettra d'apprendre tous les aspects des différentes disciplines impliquées dans ce domaine. Un programme très complet et bien structuré qui conduira le professionnel vers les plus hauts standards de qualité et de réussite.



“

*Grâce à un développement très bien compartimenté, vous pourrez accéder aux connaissances les plus avancées du moment en matière d'orthophonie intégrale"*



## Module 1 Les bases de l'orthophonie

- 1.1. Introduction au Mastère Avancé et au module
  - 1.1.1. Introduction au Mastère Avancé
  - 1.1.2. Introduction au module
  - 1.1.3. Connaissances linguistiques
  - 1.1.4. Histoire de l'étude des langues
  - 1.1.5. Théories de base du langage
  - 1.1.6. La recherche dans l'acquisition du langage
  - 1.1.7. Bases neurologiques dans le développement du langage
  - 1.1.8. Bases perceptives dans le développement du langage
  - 1.1.9. Bases sociales et cognitives du langage
    - 1.1.9.1. Introduction
    - 1.1.9.2. L'importance de l'imitation
  - 1.1.10. Conclusions finales
- 1.2. Qu'est-ce que l'orthophonie?
  - 1.2.1. Orthophonie
    - 1.2.1.1. Concept d'orthophonie
    - 1.2.1.2. Concept d'orthophoniste
  - 1.2.2. Antécédents en matière d'orthophonie
  - 1.2.3. Orthophonie en Espagne
    - 1.2.3.1. Importance du professionnel de l'orthophonie en Espagne
    - 1.2.3.2. Les orthophonistes sont-ils appréciés en Espagne?
  - 1.2.4. L'orthophonie dans le reste du monde
    - 1.2.4.1. Importance du professionnel en orthophonie dans le reste du monde
    - 1.2.4.2. Comment appelle-t-on les orthophonistes dans les autres pays?
    - 1.2.4.3. La figure de l'orthophoniste est-elle valorisée dans d'autres pays?
  - 1.2.5. Rôles du professionnel de l'orthophonie
    - 1.2.5.1. Fonctions de l'orthophoniste selon le BOE
    - 1.2.5.2. La réalité de l'orthophonie
  - 1.2.6. Domaines d'intervention de l'orthophoniste
    - 1.2.6.1. Domaines d'intervention selon le BOE
    - 1.2.6.2. La réalité des domaines d'intervention de l'orthophoniste
- 1.2.7. Orthophonie médico-légale
  - 1.2.7.1. Considérations initiales
  - 1.2.7.2. Concept d'orthophoniste médico-légal
  - 1.2.7.3. L'importance des orthophonistes médico-légaux
- 1.2.8. Le professeur d' Audiologie et d' Orthophonie
  - 1.2.8.1. Concept de professeur d' Audiologie et de Langage
  - 1.2.8.2. Domaines de travail du professeur d'Audiologie et de Langage
  - 1.2.8.3. Différences entre l'orthophoniste et le professeur d' Audiologie et de Langage
- 1.2.9. Associations professionnelles d' Orthophonistes en Espagne
  - 1.2.9.1. Fonctions des collèges professionnels
  - 1.2.9.2. Communautés autonomes
  - 1.2.9.3. Pourquoi vous inscrire?
- 1.2.10. Conclusions finales
- 1.3. Langage , parole et communication
  - 1.3.1. Considérations préliminaires
  - 1.3.2. Langage , parole et communication
    - 1.3.2.1. Concept de langage
    - 1.3.2.2. Concept de parole
    - 1.3.2.3. Concept de communication
    - 1.3.2.4. En quoi diffèrent-ils?
  - 1.3.3. Dimensions linguistiques
    - 1.3.3.1. Dimension formelle ou structurelle
    - 1.3.3.2. Dimension fonctionnelle
    - 1.3.3.3. Dimension comportementale
  - 1.3.4. Théories expliquant le développement du langage
    - 1.3.4.1. Considérations préliminaires
    - 1.3.4.2. Théorie du déterminisme: Whorf
    - 1.3.4.3. Théorie du Béhaviorisme: Skinner
    - 1.3.4.4. Théorie de l'Innéisme: Chomsky
    - 1.3.4.5. Positions interactionnistes
  - 1.3.5. Théories cognitives expliquant le développement du langage
    - 1.3.5.1. Piaget
    - 1.3.5.2. Vigotsky
    - 1.3.5.3. Lourià
    - 1.3.5.4. Bruner



- 1.3.6. Influence de l'environnement sur l'acquisition du langage
- 1.3.7. Composants du langage
  - 1.3.7.1. Phonétique et phonologie
  - 1.3.7.2. Sémantique et lexique
  - 1.3.7.3. Morphosyntaxe
  - 1.3.7.4. Pragmatique
- 1.3.8. Étapes du développement du langage
  - 1.3.8.1. Étape prélinguistique
  - 1.3.8.2. Étape linguistique
- 1.3.9. Tableau récapitulatif du développement normatif du langage
- 1.3.10. Conclusions finales
- 1.4. Troubles de la communication, de la parole et du langage
  - 1.4.1. Introduction à l'unité
  - 1.4.2. Troubles de la communication, de la parole et du langage
    - 1.4.2.1. Concept de trouble de la communication
    - 1.4.2.2. Concept de trouble de la parole
    - 1.4.2.3. Concept de trouble du langage
    - 1.4.2.4. En quoi différent-ils?
  - 1.4.3. Troubles de la communication
    - 1.4.3.1. Considérations préliminaires
    - 1.4.3.2. Comorbidité avec d'autres troubles
    - 1.4.3.3. Types de trouble de la communication
      - 1.4.3.3.1. Trouble de la communication sociale
      - 1.4.3.3.2. Trouble de la communication non spécifié
  - 1.4.4. Troubles de la parole
    - 1.4.4.1. Considérations préliminaires
    - 1.4.4.2. Origine des troubles de la parole
    - 1.4.4.3. Symptômes de trouble de la parole
      - 1.4.4.3.1. Léger retard
      - 1.4.4.3.2. Retard modéré
      - 1.4.4.3.3. Retard important
    - 1.4.4.4. Signes d'alerte dans les troubles de la parole

- 1.4.5. Classification des troubles de la parole
    - 1.4.5.1. Trouble phonologique ou dyslalie
    - 1.4.5.2. Dysphémie
    - 1.4.5.3. Dysglossie
    - 1.4.5.4. Dysarthrie
    - 1.4.5.5. Tachyphémie
    - 1.4.5.6. Autre
  - 1.4.6. Troubles du langage
    - 1.4.6.1. Considérations préliminaires
    - 1.4.6.2. Origine des troubles du langage
    - 1.4.6.3. Conditions liées aux troubles du langage
    - 1.4.6.4. Signes d'alerte dans le développement du langage
  - 1.4.7. Types de troubles du langage
    - 1.4.7.1. Difficultés du langage réceptif
    - 1.4.7.2. Difficultés de langage expressif
    - 1.4.7.3. Difficultés du langage réceptif-expressif
  - 1.4.8. Classification des troubles du langage
    - 1.4.8.1. De l'approche clinique
    - 1.4.8.2. De l'approche éducative
    - 1.4.8.3. Du point de vue psycholinguistique
    - 1.4.8.4. Du point de vue axiologique
  - 1.4.9. Quelles compétences sont affectées dans un trouble du langage?
    - 1.4.9.1. Compétences sociales
    - 1.4.9.2. Problèmes académiques
    - 1.4.9.3. Autres compétences affectées
  - 1.4.10. Types de troubles du langage
    - 1.4.10.1. TSL
    - 1.4.10.2. Aphasie
    - 1.4.10.3. Dyslexie
    - 1.4.10.4. Trouble de Déficit de l'attention et Hyperactivité (TDAH)
    - 1.4.10.5. Autre
  - 1.4.11. Tableau comparatif du développement typique et des troubles du développement
- 1.5. Instruments d'évaluation logopédique
    - 1.5.1. Introduction à l'unité
    - 1.5.2. Aspects à mettre en évidence lors de l'évaluation orthophonique
      - 1.5.2.1. Considérations fondamentales
    - 1.5.3. Évaluation de la motricité orofaciale: le système stomatognathique
    - 1.5.4. Domaines d'évaluation logopédiques, en ce qui concerne le langage, la parole et la communication
      - 1.5.4.1. Anamnèse (entretien avec la famille)
      - 1.5.4.2. Évaluation de l'étape prévisionnelle
      - 1.5.4.3. Évaluation de la phonétique et de la phonologie
      - 1.5.4.4. Évaluation de la morphologie
      - 1.5.4.5. Évaluation de la syntaxe
      - 1.5.4.6. Évaluation de la sémantique
      - 1.5.4.7. Évaluation de la pragmatique
    - 1.5.5. Classification générale des tests les plus utilisés dans l'évaluation de l'orthophonie
      - 1.5.5.1. Échelles de développement: introduction
      - 1.5.5.2. Tests d'évaluation de la langue orale: introduction
      - 1.5.5.3. Test d'évaluation de la lecture et de l'écriture: introduction
    - 1.5.6. Échelles de développement
      - 1.5.6.1. Échelle de Développement Brunet-Lézine
      - 1.5.6.2. Inventaire du développement de Batelle
      - 1.5.6.3. Guide Portage
      - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
      - 1.5.6.5. Échelle de Bayley sur le développement de l'enfant
      - 1.5.6.6. Échelle de McCarthy (Échelle des Aptitudes et des Compétences Psychomotrices des Enfants)
    - 1.5.7. Test d'évaluation de la langue orale
      - 1.5.7.1. BLOC
      - 1.5.7.2. Registre Phonologique Induit par Monfort
      - 1.5.7.3. ITPA
      - 1.5.7.4. PLON-R
      - 1.5.7.5. PEABODY
      - 1.5.7.6. RFI
      - 1.5.7.7. ELA-R
      - 1.5.7.8. EDAF

- 1.5.7.9. CELF 4
- 1.5.7.10. BOEHM
- 1.5.7.11. TSA
- 1.5.7.12. CEG
- 1.5.7.13. ELCE
- 1.5.8. Test pour l'évaluation des compétences en lecture et en écriture
  - 1.5.8.1. PROLEC-R
  - 1.5.8.2. PROLEC-SE
  - 1.5.8.3. PROESC
  - 1.5.8.4. TALE
- 1.5.9. Tableau récapitulatif des différents tests
- 1.5.10. Conclusions finales
- 1.6. Les éléments que doit contenir un rapport d'orthophonie
  - 1.6.1. Introduction à l'unité
  - 1.6.2. Le motif de l'évaluation
    - 1.6.2.1. Demande ou orientation par la famille
    - 1.6.2.2. Demande ou renvoi par l'école ou un centre extérieur
  - 1.6.3. Anamnèse
    - 1.6.3.1. Anamnèse avec la famille
    - 1.6.3.2. Rencontre avec le centre éducatif
    - 1.6.3.3. Rencontre avec d'autres professionnels
  - 1.6.4. Les antécédents médicaux et scolaires du patient
    - 1.6.4.1. Histoire clinique
      - 1.6.4.1.1. Développement évolutif
    - 1.6.4.2. Histoire académique
  - 1.6.5. Situation des différents contextes
    - 1.6.5.1. Situation du contexte familial
    - 1.6.5.2. Situation du contexte social
    - 1.6.5.3. Situation dans le contexte scolaire
  - 1.6.6. Évaluations professionnelles
    - 1.6.6.1. Évaluation par l'orthophoniste
    - 1.6.6.2. Évaluations par d'autres professionnels
      - 1.6.6.2.1. Évaluation du ergothérapeute
      - 1.6.6.2.2. Évaluation de l'enseignant
      - 1.6.6.2.3. Évaluation du psychologue
      - 1.6.6.2.4. Autres évaluations
  - 1.6.7. Résultats des évaluations
    - 1.6.7.1. Résultats de l'évaluation logopédique
    - 1.6.7.2. Résultats d'autres évaluations
  - 1.6.8. Jugement et/ou conclusions cliniques
    - 1.6.8.1. Jugement de l'orthophoniste
    - 1.6.8.2. Jugement d'autres professionnels
    - 1.6.8.3. Jugement conjoint avec d'autres professionnels
  - 1.6.9. Plan d'intervention orthophonique
    - 1.6.9.1. Objectifs d'intervention
    - 1.6.9.2. Programme d'intervention
    - 1.6.9.3. Directives et/ou recommandations pour la famille
  - 1.6.10. Pourquoi un rapport d'orthophonie est-il si important?
    - 1.6.10.1. Considérations préliminaires
    - 1.6.10.2. Domaines dans lesquels un rapport logopédique peut être essentiel
- 1.7. Programme d' Intervention Orthophoniste
  - 1.7.1. Introduction
    - 1.7.1.1. La nécessité de développer un programme d'intervention orthophonique
  - 1.7.2. Qu'est-ce qu'un programme d'intervention orthophoniste?
    - 1.7.2.1. Concept du programme d'intervention
    - 1.7.2.2. Raison d'être du programme d'intervention
    - 1.7.2.3. Considérations sur le programme d'intervention en orthophonie
  - 1.7.3. Aspects fondamentaux pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
    - 1.7.3.1. Caractéristiques de l'enfant
  - 1.7.4. Planification de l'intervention orthophonique
    - 1.7.4.1. Méthodologie d'intervention à mettre en œuvre
    - 1.7.4.2. Facteurs à prendre en compte dans la planification de l'intervention
      - 1.7.4.2.1. Activités extrascolaires
      - 1.7.4.2.2. Âge chronologique et corrigé de l'enfant
      - 1.7.4.2.3. Nombre de séances par semaine

- 1.7.4.2.4. Collaboration de la famille
    - 1.7.4.2.5. Situation financière de la famille
  - 1.7.5. Objectifs du programme d'intervention orthophonique
    - 1.7.5.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
    - 1.7.5.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
  - 1.7.6. Domaines d'intervention en orthophonie et techniques d'intervention en orthophonie
    - 1.7.6.1. Voix
    - 1.7.6.2. Parole
    - 1.7.6.3. Prosodie
    - 1.7.6.4. Langage
    - 1.7.6.5. Lecture
    - 1.7.6.6. Écriture
    - 1.7.6.7. Orofaciale
    - 1.7.6.8. Communication
    - 1.7.6.9. Audition
    - 1.7.6.10. Respiration
  - 1.7.7. Matériel et ressources pour l'intervention orthophonique
    - 1.7.7.1. Proposition de matériel autonome et indispensable dans une salle d'orthophonie
    - 1.7.7.2. Proposition des matériaux indispensables sur le marché pour une salle d'orthophonie
    - 1.7.7.3. Ressources technologiques indispensables à l'intervention orthophonique
  - 1.7.8. Méthodes d'intervention orthophonique
    - 1.7.8.1. Introduction
    - 1.7.8.2. Types de méthodes d'intervention
      - 1.7.8.2.1. Méthodes phonologiques
      - 1.7.8.2.2. Méthodes d'intervention clinique
      - 1.7.8.2.3. Méthodes sémantiques
      - 1.7.8.2.4. Méthodes comportementales et logopédiques
      - 1.7.8.2.5. Méthodes pragmatiques
      - 1.7.8.2.6. Méthodes médicales
      - 1.7.8.2.7. Autre
    - 1.7.8.3. Choix de la méthode d'intervention la plus appropriée pour chaque sujet
  - 1.7.9. L'équipe interdisciplinaire
    - 1.7.9.1. Introduction
    - 1.7.9.2. Professionnels qui collaborent directement avec l'orthophoniste
      - 1.7.9.2.1. Psychologues
      - 1.7.9.2.2. Ergothérapeutes
      - 1.7.9.2.3. Professeurs
      - 1.7.9.2.4. Enseignants d'Audiologie et d'Orthophonie
      - 1.7.9.2.5. Autre
    - 1.7.9.3. Le travail de ces professionnels de l'intervention orthophonique
  - 1.7.10. Conclusions finales
- 1.8. Les Systèmes de Communication Alternative et Améliorée (SCAA)
- 1.8.1. Introduction à l'unité
  - 1.8.2. Que sont les SCAA?
    - 1.8.2.1. Concept de Système de Communication Augmentative
    - 1.8.2.2. Concept de Système de Communication Alternatif
    - 1.8.2.3. Similitudes et différences
    - 1.8.2.4. Avantages des SCAA
    - 1.8.2.5. Inconvénients des SCAA
    - 1.8.2.6. Comment se présentent les SCAA?
  - 1.8.3. Principes des SCAA
    - 1.8.3.1. Principes généraux
    - 1.8.3.2. Mythes sur les SCAA
  - 1.8.4. Comment connaître le SCAA le plus approprié
  - 1.8.5. Produits de soutien à la communication
    - 1.8.5.1. Produits de soutien de base
    - 1.8.5.2. Produits de soutien technologique
  - 1.8.6. Stratégies et produits de soutien pour l'accès
    - 1.8.6.1. Sélection directe
    - 1.8.6.2. Sélection avec la souris
    - 1.8.6.3. L'exploration ou le balayage dépendant
    - 1.8.6.4. Sélection codée
  - 1.8.7. Types de SCAA



- 1.8.7.1. Langue des signes
- 1.8.7.2. Discours supplémentaire
- 1.8.7.3. Pecs
- 1.8.7.4. Communication bimodale
- 1.8.7.5. Système Bliss
- 1.8.7.6. Communicateurs
- 1.8.7.7. Minspeak
- 1.8.7.8. Système Schaeffer
- 1.8.8. Comment promouvoir le succès de l'intervention du SCAA
- 1.8.9. Aides techniques adaptées individuellement
  - 1.8.9.1. Communicateurs
  - 1.8.9.2. Boutons
  - 1.8.9.3. Claviers virtuels
  - 1.8.9.4. Souris adaptatives
  - 1.8.9.5. Dispositifs d'entrée de données
- 1.8.10. Ressources et technologies SCAA
  - 1.8.10.1. Constructeur d'Araboard
  - 1.8.10.2. « Talk up! »
  - 1.8.10.3. #soyvisual
  - 1.8.10.4. SPQR
  - 1.8.10.5. Dictapicto
  - 1.8.10.6. Araword
  - 1.8.10.7. PictoSelector
- 1.9. La famille comme partie intégrante de l'intervention et du soutien à l'enfant
  - 1.9.1. Introduction
    - 1.9.1.1. L'importance de la famille dans le bon développement de l'enfant
  - 1.9.2. Conséquences dans le contexte familial d'un enfant au développement atypique
    - 1.9.2.1. Difficultés présentes dans l'environnement immédiat
  - 1.9.3. Problèmes de communication dans l'environnement immédiat
    - 1.9.3.1. Barrières communicatives rencontrées par le sujet à la maison
  - 1.9.4. Intervention orthophonique orientée vers le modèle d'intervention centré sur la famille
    - 1.9.4.1. Concept d'intervention centrée sur la famille
    - 1.9.4.2. Comment mettre en œuvre une intervention centrée sur la famille
    - 1.9.4.3. L'importance du modèle centré sur la famille
  - 1.9.5. Intégration de la famille dans l'intervention orthophonique
    - 1.9.5.1. Comment intégrer la famille dans l'intervention
    - 1.9.5.2. Lignes directrices pour le professionnel
  - 1.9.6. Les avantages de l'intégration de la famille dans tous les contextes du sujet
    - 1.9.6.1. Avantages de la coordination avec les professionnels de l'éducation
    - 1.9.6.2. Avantages de la coordination avec les professionnels de la santé
  - 1.9.7. Recommandations pour le milieu familial
    - 1.9.7.1. Recommandations pour faciliter la communication orale
    - 1.9.7.2. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
  - 1.9.8. La famille comme élément clé de la généralisation des objectifs fixés.
    - 1.9.8.1. L'importance de la famille dans la généralisation
    - 1.9.8.2. Recommandations pour faciliter la généralisation
  - 1.9.9. Comment puis-je communiquer avec mon enfant?
    - 1.9.9.1. Changements dans l'environnement familial de l'enfant
    - 1.9.9.2. Conseils et recommandations de l'enfant
    - 1.9.9.3. L'importance de tenir une fiche d'enregistrement
  - 1.9.10. Conclusions
- 1.10. Le développement de l'enfant dans le contexte scolaire
  - 1.10.1. Introduction à l'unité
  - 1.10.2. L'implication de l'école pendant l'intervention orthophonique
    - 1.10.2.1. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
    - 1.10.2.2. L'importance de l'école dans l'intervention orthophonique
  - 1.10.3. Soutien scolaire
    - 1.10.3.1. Concept de soutien scolaire
    - 1.10.3.2. Qui assure le soutien scolaire dans l'école ?
      - 1.10.3.2.1. Maître de l'Ouïe et du Langage
      - 1.10.3.2.2. Professeur de Pédagogie Thérapeutique (PT)
      - 1.10.3.2.3. Conseiller
  - 1.10.4. Coordination avec les professionnels de l'école
    - 1.10.4.1. Professionnels de l'éducation avec lesquels l'orthophoniste est coordonné

- 1.10.4.2. Bases de la coordination
- 1.10.4.3. L'importance de la coordination dans le développement de l'enfant
- 1.10.5. Conséquences de la présence de l'enfant à besoins éducatifs spéciaux dans la classe
  - 1.10.5.1. La façon dont l'enfant communique avec les enseignants et les élèves
  - 1.10.5.2. Conséquences psychologiques
- 1.10.6. Les besoins scolaires de l'enfant
  - 1.10.6.1. Prise en compte des besoins éducatifs dans l'intervention
  - 1.10.6.2. Qui détermine les besoins éducatifs de l'enfant ?
  - 1.10.6.3. Comment sont-ils établis ?
- 1.10.7. Les différents types d'enseignement en Espagne
  - 1.10.7.1. École ordinaire
    - 1.10.7.1.1. Concept
    - 1.10.7.1.2. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux
  - 1.10.7.2. École d'éducation spécialisée
    - 1.10.7.2.1. Concept
    - 1.10.7.2.2. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux
  - 1.10.7.3. Enseignement combiné
    - 1.10.7.3.1. Concept
    - 1.10.7.3.2. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux
- 1.10.8. Base méthodologique pour l'intervention en classe
  - 1.10.8.1. Stratégies pour favoriser l'intégration de l'enfant
- 1.10.9. Adaptation des programmes d'études
  - 1.10.9.1. Concept d'adaptation curriculaire
  - 1.10.9.2. Les professionnels qui la mettent en œuvre
  - 1.10.9.3. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux

- 1.10.10. Conclusions

## Module 2. Dyslalie: évaluation, diagnostic et intervention

- 2.1. Présentation du module
  - 2.1.1. Introduction
- 2.2. Introduction à la dyslalie
  - 2.2.1. En quoi consiste la phonétique et la phonologie?
    - 2.2.1.1. Concepts de base
    - 2.2.1.2. Les phonèmes
  - 2.2.2. Classification des phonèmes
    - 2.2.2.1. Considérations préliminaires
    - 2.2.2.2. Selon le point d'articulation
    - 2.2.2.3. Selon le mode d'articulation
  - 2.2.3. Énoncé de la parole
    - 2.2.3.1. Aspects de l'émission sonore
    - 2.2.3.2. Les mécanismes impliqués dans la parole
  - 2.2.4. Développement phonologique
    - 2.2.4.1. L'implication de la prise de conscience phonologique
  - 2.2.5. Organes impliqués dans l'articulation des phonèmes
    - 2.2.5.1. Organes de la respiration
    - 2.2.5.2. Organes d'articulation
    - 2.2.5.3. Organes de la phonation
  - 2.2.6. Dyslalie
    - 2.2.6.1. Étymologie du terme
    - 2.2.6.2. Concept de dyslalie
  - 2.2.7. Dyslalie adulte
    - 2.2.7.1. Considérations préliminaires
    - 2.2.7.2. Caractéristiques de la dyslalie adulte
    - 2.2.7.3. Quelle est la différence entre la dyslalie infantile et la dyslalie adulte?
  - 2.2.8. Comorbidité

- 2.2.8.1. Comorbidité dans la dyslalie
  - 2.2.8.2. Troubles associés
- 2.2.9. Prévalence
  - 2.2.9.1. Considérations préliminaires
  - 2.2.9.2. La prévalence des dyslalies dans la population préscolaire
  - 2.2.9.3. La prévalence des dyslalies dans la population scolaire
- 2.2.10. Conclusions finales
- 2.3. Étiologie et classification des dyslalies
  - 2.3.1. Étiologie des dyslalies
    - 2.3.1.1. Considérations préliminaires
    - 2.3.1.2. Mauvaises capacités motrices
    - 2.3.1.3. Difficultés respiratoires
    - 2.3.1.4. Manque de compréhension ou de discrimination auditive
    - 2.3.1.5. Facteurs psychologiques
    - 2.3.1.6. Facteurs environnementaux
    - 2.3.1.7. Facteurs héréditaires
    - 2.3.1.8. Facteurs intellectuels
  - 2.3.2. Classification des dyslalies en fonction de critères étiologiques
    - 2.3.2.1. Dyslalie organique
    - 2.3.2.2. Dyslalie fonctionnel
    - 2.3.2.3. Dyslalie évolutive
    - 2.3.2.4. Dyslalie audiogène
  - 2.3.3. La classification des dyslalies selon des critères chronologiques
    - 2.3.3.1. Considérations préliminaires
    - 2.3.3.2. Retard de parole
    - 2.3.3.3. Dyslalie
  - 2.3.4. Classification des dyslalies en fonction du processus phonologique impliqué
    - 2.3.4.1. Simplification
    - 2.3.4.2. Assimilation
    - 2.3.4.3. Structure des syllabes
  - 2.3.5. Classification de la dyslalie en fonction du niveau de langue
    - 2.3.5.1. Dyslalie phonétique
    - 2.3.5.2. Dyslalie phonologique
    - 2.3.5.3. Dyslalie mixte
  - 2.3.6. La classification des dyslalies en fonction du phonème concerné
    - 2.3.6.1. Dysphasie
    - 2.3.6.2. Phonèmes altérés
  - 2.3.7. Classification des dyslalies en fonction du nombre d'erreurs et de leur persistance
    - 2.3.7.1. Dyslalie simple
    - 2.3.7.2. Dyslalie multiple
    - 2.3.7.3. Retard de parole
  - 2.3.8. Classification des dyslalies en fonction du type d'erreur
    - 2.3.8.1. Omission
    - 2.3.8.2. Dépendance/insertion
    - 2.3.8.3. Remplacement
    - 2.3.8.4. Inversions
    - 2.3.8.5. Distorsion
    - 2.3.8.6. Assimilation
  - 2.3.9. Classification de la dyslalie en fonction de la temporalité
    - 2.3.9.1. Dyslalie permanente
    - 2.3.9.2. Dyslalies transitoires
  - 2.3.10. Conclusions finales
- 2.4. Processus d'évaluation pour le diagnostic et la détection de la dyslalie
  - 2.4.1. Introduction à la structure du processus d'évaluation
  - 2.4.2. Anamnèse
    - 2.4.2.1. Considérations préliminaires
    - 2.4.2.2. Contenu de l'anamnèse
    - 2.4.2.3. Aspects de l'anamnèse à mettre en évidence
  - 2.4.3. Articulation
    - 2.4.3.1. Discours spontané
    - 2.4.3.2. En discours répété
    - 2.4.3.3. En langage dirigé
  - 2.4.4. Motricité
    - 2.4.4.1. Éléments clés

- 2.4.4.2. Motricité orofaciale
    - 2.4.4.3. Tonus musculaire
  - 2.4.5. Perception et discrimination auditives
    - 2.4.5.1. Discrimination sonore
    - 2.4.5.2. Discrimination des phonèmes
    - 2.4.5.3. Discrimination par les mots
  - 2.4.6. Exemples de la parole
    - 2.4.6.1. Considérations préliminaires
    - 2.4.6.2. Comment recueillir un échantillon de parole
    - 2.4.6.3. Comment faire un enregistrement des échantillons de parole
  - 2.4.7. Tests standardisés pour le diagnostic de la dyslalie
    - 2.4.7.1. Que sont les tests standardisés?
    - 2.4.7.2. Objectif des tests standardisés
    - 2.4.7.3. Classification
  - 2.4.8. Tests non standardisés pour le diagnostic des dyslalies
    - 2.4.8.1. Que sont les tests non standardisés?
    - 2.4.8.2. Objectif des tests non standardisés
    - 2.4.8.3. Classification
  - 2.4.9. Diagnostic différentiel de dyslalie
  - 2.4.10. Conclusions finales
- 2.5. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur
  - 2.5.1. Introduction à l'unité
  - 2.5.2. Comment fixer des objectifs pendant l'intervention
    - 2.5.2.1. Considérations générales
    - 2.5.2.2. Intervention individualisée ou en groupe, laquelle est la plus efficace?
    - 2.5.2.3. Objectifs spécifiques à prendre en compte par l'orthophoniste pour l'intervention de chaque dyslalie
  - 2.5.3. Structure à suivre lors de l'intervention pour la dyslalie
    - 2.5.3.1. Considérations initiales
    - 2.5.3.2. Quel est l'ordre d'intervention pour la dyslalie?
    - 2.5.3.3. Dans le cas d'une dyslalie multiple, sur quel phonème l'orthophoniste commencerait-il à travailler et pourquoi?
  - 2.5.4. Intervention directe auprès des enfants atteints de dyslalie
    - 2.5.4.1. Concept d'intervention directe
    - 2.5.4.2. Qui est la cible de cette intervention?
    - 2.5.4.3. L'importance d'effectuer une intervention directe auprès des enfants dyslexiques
  - 2.5.5. Intervention indirecte pour les enfants atteints de dyslalie
    - 2.5.5.1. Concept d'intervention indirecte
    - 2.5.5.2. Qui est la cible de cette intervention?
    - 2.5.5.3. L'importance d'effectuer une intervention indirecte auprès des enfants dyslexiques
  - 2.5.6. L'importance du jeu pendant la réhabilitation
    - 2.5.6.1. Considérations préliminaires
    - 2.5.6.2. Comment utiliser le jeu pour la réhabilitation
    - 2.5.6.3. L'adaptation des jeux aux enfants, nécessaire ou pas?
  - 2.5.7. La discrimination auditive
    - 2.5.7.1. Considérations préliminaires
    - 2.5.7.2. Notion de discrimination auditive
    - 2.5.7.3. Quel est le bon moment pendant l'intervention pour inclure la discrimination auditive?
  - 2.5.8. La réalisation d'un chronogramme
    - 2.5.8.1. Qu'est-ce un chronogramme?
    - 2.5.8.2. Pourquoi faire un chronogramme dans l'intervention orthophonique de l'enfant dyslexique?
    - 2.5.8.3. Bénéfices de réaliser un chronogramme
  - 2.5.9. Exigences pour justifier la décharge
  - 2.5.10. Conclusions finales
- 2.6. La famille dans le cadre de l'intervention auprès de l'enfant dyslexique
  - 2.6.1. Introduction à l'unité
  - 2.6.2. Problèmes de communication avec l'environnement familial
    - 2.6.2.1. Quelles difficultés l'enfant dyslexique rencontre-t-il dans son environnement familial pour communiquer?
  - 2.6.3. Conséquences de la dyslalie pour la famille
    - 2.6.3.1. Comment les dyslalies influencent l'enfant à la maison
    - 2.6.3.2. Comment les dyslalies influencent la famille de l'enfant
  - 2.6.4. L'implication de la famille dans le développement de l'enfant
    - 2.6.4.1. L'importance de la famille dans leur développement
    - 2.6.4.2. Comment impliquer la famille dans l'intervention
  - 2.6.5. Recommandations pour le milieu familial

- 2.6.5.1. Comment communiquer avec l'enfant dyslexique
  - 2.6.5.2. Conseils pour améliorer la relation à la maison
- 2.6.6. Avantages de l'implication de la famille dans l'intervention
  - 2.6.6.1. le rôle fondamental de la famille dans la généralisation
  - 2.6.6.2. Conseils pour aider la famille à parvenir à la généralisation
- 2.6.7. La famille au centre de l'intervention
  - 2.6.7.1. Le soutien qui peut être apporté à la famille
  - 2.6.7.2. Comment faciliter ces aides pendant l'intervention ?
- 2.6.8. Soutien familial à l'enfant dyslexique
  - 2.6.8.1. Considérations préliminaires
  - 2.6.8.2. Apprendre aux familles à renforcer l'enfant dyslexique
- 2.6.9. Ressources pour les familles
- 2.6.10. Conclusions finales
- 2.7. Le contexte scolaire dans le cadre de l'intervention auprès de l'enfant dyslexique
  - 2.7.1. Introduction à l'unité
  - 2.7.2. L'implication de l'école pendant la période d'intervention
    - 2.7.2.1. L'importance de l'implication de l'école
    - 2.7.2.2. L'influence de l'école sur le développement du langage
  - 2.7.3. L'impact des dyslalies dans le contexte scolaire
    - 2.7.3.1. Comment les dyslalies peuvent influencer le curriculum
  - 2.7.4. Soutien scolaire
    - 2.7.4.1. Qui les fournit?
    - 2.7.4.2. Comment sont-elles réalisées?
  - 2.7.5. La coordination de l'orthophoniste avec les professionnels de l'école
    - 2.7.5.1. Avec qui la coordination se fait-elle?
    - 2.7.5.2. Lignes directrices à suivre pour réaliser cette coordination
  - 2.7.6. Conséquences en classe pour l'enfant dyslexique
    - 2.7.6.1. Communication avec les pairs
    - 2.7.6.2. Communication avec les professeurs
    - 2.7.6.3. Impact psychologique sur l'enfant
  - 2.7.7. Directives
    - 2.7.7.1. Directives pour l'école afin d'améliorer l'intervention de l'enfant
  - 2.7.8. L'école comme environnement favorable
    - 2.7.8.1. Considérations préliminaires
    - 2.7.8.2. Directives de soins en classe
    - 2.7.8.3. Directives pour améliorer l'articulation en classe
  - 2.7.9. Ressources disponibles pour l'école
  - 2.7.10. Conclusions finales
- 2.8. Praxis buccophonatoire
  - 2.8.1. Introduction à l'unité
  - 2.8.2. Les praxis
    - 2.8.2.1. Concept de praxies
    - 2.8.2.2. Types de praxies
      - 2.8.2.2.1. Praxies idéomotrices
      - 2.8.2.2.2. Praxies idéationnelles
      - 2.8.2.2.3. Praxies faciales
      - 2.8.2.2.4. Praxies visoconstructives
    - 2.8.2.3. Classification des praxies en fonction de l'intention (Junyent Fabregat, 1989)
      - 2.8.2.3.1. Intention transitive
      - 2.8.2.3.2. Objectif esthétique
      - 2.8.2.3.3. Caractère symbolique
  - 2.8.3. Fréquence d'exécution de la praxis orofaciale
  - 2.8.4. Quelles sont les pratiques utilisées en orthophonie pour la dyslalie?
    - 2.8.4.1. Praxies labiales
    - 2.8.4.2. Praxies linguales
    - 2.8.4.3. Praxies pour le palais mou
    - 2.8.4.4. Autres praxies
  - 2.8.5. Aspects que l'enfant doit avoir, afin d'être capable d'exécuter les praxies
  - 2.8.6. Activités pour la réalisation des différentes praxies faciales
    - 2.8.6.1. Exercices pour les praxies labiales
    - 2.8.6.2. Exercices pour les praxies linguales
    - 2.8.6.3. Exercices pour la pratique du palais mou
    - 2.8.6.4. Autres exercices
  - 2.8.7. Controverse actuelle sur l'utilisation des praxies orofaciales
  - 2.8.8. Théories en faveur de l'utilisation de la praxies dans l'intervention auprès de l'enfant dyslexique.



- 2.8.8.1. Considérations préliminaires
  - 2.8.8.2. Preuves scientifiques
  - 2.8.8.3. Études comparatives
- 2.8.9. Théories contre l'utilisation de la praxis dans l'intervention auprès de l'enfant dyslexique
  - 2.8.9.1. Considérations préliminaires
  - 2.8.9.2. Preuves scientifiques
  - 2.8.9.3. Études comparatives
- 2.8.10. Conclusions finales
- 2.9. Matériel et ressources pour l'intervention orthophonique des dyslalies. Partie I
  - 2.9.1. Introduction à l'unité
  - 2.9.2. Matériel et ressources pour la correction du phonème /p/, dans toutes les positions
    - 2.9.2.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.2.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.2.3. Ressources technologiques
  - 2.9.3. Matériel et ressources pour la correction du phonème /s/, dans toutes les positions
    - 2.9.3.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.3.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.3.3. Ressources technologiques
  - 2.9.4. Matériel et ressources pour la correction du phonème /r/, dans toutes les positions
    - 2.9.4.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.4.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.4.3. Ressources technologiques
  - 2.9.5. Matériel et ressources pour la correction du phonème /l/, dans toutes les positions
    - 2.9.5.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.5.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.5.3. Ressources technologiques
  - 2.9.6. Matériel et ressources pour la correction du phonème /m/, dans toutes les positions
    - 2.9.6.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.6.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.6.3. Ressources technologiques
  - 2.9.7. Matériel et ressources pour la correction du phonème /n/, dans toutes les positions
    - 2.9.7.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.7.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.7.3. Ressources technologiques
  - 2.9.8. Matériel et ressources pour la correction du phonème /d/, dans toutes les positions
    - 2.9.8.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.8.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.8.3. Ressources technologiques
  - 2.9.9. Matériel et ressources pour la correction du phonème /z/, dans toutes les positions
    - 2.9.9.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.9.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.9.3. Ressources technologiques
  - 2.9.10. Matériel et ressources pour la correction du phonème /k/, dans toutes les positions
    - 2.9.10.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.9.10.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.9.10.3. Ressources technologiques
- 2.10. Matériel et ressources pour l'intervention orthophonique des dyslalies. Partie II
  - 2.10.1. Matériel et ressources pour la correction du phonème /f/, dans toutes les positions
    - 2.10.1.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.10.1.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.10.1.3. Ressources technologiques
  - 2.10.2. Matériel et ressources pour la correction du phonème /ñ/, dans toutes les positions
    - 2.10.2.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.10.2.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.10.2.3. Ressources technologiques
  - 2.10.3. Matériel et ressources pour la correction du phonème /g/, dans toutes les positions
    - 2.10.3.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.10.3.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.10.3.3. Ressources technologiques
  - 2.10.4. Matériel et ressources pour la correction du phonème /ll/, dans toutes les positions
    - 2.10.4.1. Matériel de fabrication propre
    - 2.10.4.2. Matériel disponible sur le marché
    - 2.10.4.3. Ressources technologiques
  - 2.10.5. Matériel et ressources pour la correction du phonème /b/, dans toutes les positions
    - 2.10.5.1. Matériel de fabrication propre

- 2.10.5.2. Matériel disponible sur le marché
- 2.10.5.3. Ressources technologiques
- 2.10.6. Matériel et ressources pour la correction du phonème /t/, dans toutes les positions
  - 2.10.6.1. Matériel de fabrication propre
  - 2.10.6.2. Matériel disponible sur le marché
  - 2.10.6.3. Ressources technologiques
- 2.10.7. Matériel et ressources pour la correction du phonème /t/, dans toutes les positions
  - 2.10.7.1. Matériel de fabrication propre
  - 2.10.7.2. Matériel disponible sur le marché
  - 2.10.7.3. Ressources technologiques
- 2.10.8. Matériel et ressources pour la correction du phonème /l/, dans toutes les positions
  - 2.10.8.1. Matériel de fabrication propre
  - 2.10.8.2. Matériel disponible sur le marché
  - 2.10.8.3. Ressources technologiques
- 2.10.9. Matériel et ressources pour la correction du phonème /r/, dans toutes les positions
  - 2.10.9.1. Matériel de fabrication propre
  - 2.10.9.2. Matériel disponible sur le marché
  - 2.10.9.3. Ressources technologiques
- 2.10.10. Conclusions finales

### Module 3. Dyslexie: évaluation, diagnostic et intervention

- 3.1. Principes de base de la lecture et de l'écriture
  - 3.1.1. Introduction
  - 3.1.2. Le cerveau
    - 3.1.2.1. Anatomie du cerveau
    - 3.1.2.2. Fonctionnement du cerveau
  - 3.1.3. Méthodes d'analyse du cerveau
    - 3.1.3.1. Imagerie structurale
    - 3.1.3.2. Imagerie fonctionnelle
    - 3.1.3.3. Imagerie de stimulation
  - 3.1.4. Bases neurobiologiques de la lecture et de l'écriture
    - 3.1.4.1. Processus sensoriels
      - 3.1.4.1.1. L'élément visuel
      - 3.1.4.1.2. La composante auditive
    - 3.1.4.2. Processus de lecture
      - 3.1.4.2.1. Décodage de la lecture
      - 3.1.4.2.2. Compréhension de la lecture
    - 3.1.4.3. Processus d'écriture
      - 3.1.4.3.1. Codage écrit
      - 3.1.4.3.2. Construction syntaxique
      - 3.1.4.3.3. Planification
      - 3.1.4.3.4. L'acte d'écrire
- 3.1.5. Traitement psycholinguistique de la lecture et de l'écriture
  - 3.1.5.1. Processus sensoriels
    - 3.1.5.1.1. L'élément visuel
    - 3.1.5.1.2. La composante auditive
  - 3.1.5.2. Processus de lecture
    - 3.1.5.2.1. Décodage de la lecture
    - 3.1.5.2.2. Compréhension de la lecture
  - 3.1.5.3. Processus d'écriture
    - 3.1.5.3.1. Codage écrit
    - 3.1.5.3.2. Construction syntaxique
    - 3.1.5.3.3. Planification
    - 3.1.5.3.4. L'acte d'écrire
- 3.1.6. Le cerveau dyslexique à la lumière des neurosciences
- 3.1.7. La latéralité et la lecture
  - 3.1.7.1. Lire avec les mains
  - 3.1.7.2. Artisanat et langue
- 3.1.8. Intégration du monde extérieur et de la lecture
  - 3.1.8.1. L'attention
  - 3.1.8.2. La mémoire
  - 3.1.8.3. Les émotions
- 3.1.9. Mécanismes chimiques impliqués dans la lecture
  - 3.1.9.1. Neurotransmetteurs
  - 3.1.9.2. Système limbique
- 3.1.10. Conclusions et annexes

- 3.2. Parler et organiser le temps et l'espace pour la lecture
  - 3.2.1. Introduction
  - 3.2.2. La communication
    - 3.2.2.1. Langage oral
    - 3.2.2.2. Langage écrite
  - 3.2.3. Relations entre la langue parlée et la langue écrite
    - 3.2.3.1. Aspects syntaxiques
    - 3.2.3.2. Aspects sémantiques
    - 3.2.3.3. Aspects phonologiques
  - 3.2.4. Reconnaître les formes et les structures de la langue
    - 3.2.4.1. Langue, parole et écriture
  - 3.2.5. Développer le mot
    - 3.2.5.1. Langage oral
    - 3.2.5.2. Conditions linguistiques préalables à la lecture
  - 3.2.6. Reconnaître les structures de la langue écrite
    - 3.2.6.1. Reconnaître le mot
    - 3.2.6.2. Reconnaître l'organisation séquentielle de la phrase
    - 3.2.6.3. Reconnaître le sens de la langue écrite
  - 3.2.7. Structurer le temps
    - 3.2.7.1. Organisation du temporelle
  - 3.2.8. Structurer l'espace
    - 3.2.8.1. Perception et organisation spatiales
  - 3.2.9. Les stratégies de lecture et leur apprentissage
    - 3.2.9.1. Stade logographique et méthode globale
    - 3.2.9.2. Étape alphabétique
    - 3.2.9.3. Stade orthographique et apprentissage de l'écriture
    - 3.2.9.4. Comprendre pour lire
  - 3.2.10. Conclusions et annexes
- 3.3. Dyslexie
  - 3.3.1. Introduction
  - 3.3.2. Un bref historique du terme Dyslexie
    - 3.3.2.1. Chronologie
    - 3.3.2.2. Différentes significations terminologiques

- 3.3.3. Approche conceptuelle
  - 3.3.3.1. La Dyslexie
    - 3.3.3.1.1. Définition de l'OMS
    - 3.3.3.1.2. Définition DSM-IV
    - 3.3.3.1.3. Définition DSM- V
- 3.3.4. Autres concepts connexes
  - 3.3.4.1. Conceptualisation de la dysgraphie
  - 3.3.4.2. Conceptualisation de la Dysorthographe
- 3.3.5. Étiologie
  - 3.3.5.1. Théories explicatives de la Dyslexie
    - 3.3.5.1.1. Théories génétiques
    - 3.3.5.1.2. Théories neurobiologiques
    - 3.3.5.1.3. Théories linguistiques
    - 3.3.5.1.4. Théories phonologiques
    - 3.3.5.1.5. Théories visuelles
- 3.3.6. Types de dyslexie
  - 3.3.6.1. Dyslexie Phonologique
  - 3.3.6.2. Dyslexie Lexicale
  - 3.3.6.3. Dyslexie Mixte
- 3.3.7. Comorbidités et points forts
  - 3.3.7.1. TDA ou TDAH
  - 3.3.7.2. Dyscalculie
  - 3.3.7.3. Dysgraphie
  - 3.3.7.4. Le syndrome de stress visuel
  - 3.3.7.5. Latéralité croisée
  - 3.3.7.6. Capacités élevées
  - 3.3.7.7. Points forts
- 3.3.8. La personne atteinte de dyslexie
  - 3.3.8.1. L'enfant dyslexique
  - 3.3.8.2. L'adolescent dyslexique
  - 3.3.8.3. L'adulte dyslexique
- 3.3.9. Implications psychologiques
  - 3.3.9.1. Le sentiment d'injustice
- 3.3.10. Conclusions et annexes

- 3,4. Identifier la personne dyslexique
    - 3.4.1. Introduction
    - 3.4.2. Signes d'avertissement
      - 3.4.2.1. Signes d'alerte dans l'éducation de la petite enfance
      - 3.4.2.2. Signes d'alerte dans l'enseignement primaire
    - 3.4.3. Symptomatologie commune
      - 3.4.3.1. Symptomatologie générale
      - 3.4.3.2. Symptomatologie par étapes
        - 3.4.3.2.1. Stade infantile
        - 3.4.3.2.2. Scène scolaire
        - 3.4.3.2.3. L'adolescence
        - 3.4.3.2.4. Stade adulte
    - 3.4.4. Symptomatologie spécifique
      - 3.4.4.1. Dysfonctionnements de la lecture
        - 3.4.4.1.1. Dysfonctionnements des composants visuels
        - 3.4.4.1.2. Dysfonctionnements dans les processus de décodage
        - 3.4.4.1.3. Dysfonctionnements dans les processus de compréhension
      - 3.4.4.2. Dysfonctionnements de l'écriture
        - 3.4.4.2.1. Dysfonctionnements dans la relation entre le langage oral et le langage écrit
        - 3.4.4.2.2. Dysfonctionnement de la composante phonologique
        - 3.4.4.2.3. Dysfonctionnement des processus de codage
        - 3.4.4.2.4. Dysfonctionnement dans les processus de construction syntaxique
        - 3.4.4.2.5. Dysfonctionnement de la planification
      - 3.4.4.3. Processus moteurs
        - 3.4.4.3.1. Dysfonctionnements visuoperceptuels
        - 3.4.4.3.2. Dysfonctionnements visuoconstructifs
        - 3.4.4.3.3. Dysfonctionnements visuospatiaux
        - 3.4.4.3.4. Dysfonctionnements toniques
    - 3.4.5. Profils de dyslexie
      - 3.4.5.1. Profil de la Dyslexie Phonologique
      - 3.4.5.2. Profil de la Dyslexie Lexicale
      - 3.4.5.3. Profil de la Dyslexie Mixte
  - 3.4.6. Profils de Dysgraphie
    - 3.4.6.1. Profil de la Dyslexie Visuoperceptuelle
    - 3.4.6.2. Profil de la Dyslexie Visuoconstructive
    - 3.4.6.3. Profil de la Dyslexie Visuospatiale
    - 3.4.6.4. Profil de la Dyslexie Tonique
  - 3.4.7. Profils dysorthographiques
    - 3.4.7.1. Profil de la Dysorthographie Phonologique
    - 3.4.7.2. Profil de la Dysorthographie Orthographique
    - 3.4.7.3. Profil de la Dysorthographie Syntaxique
    - 3.4.7.4. Profil Dysorthographique Cognitif
  - 3.4.8. Pathologies associées
    - 3.4.8.1. Pathologies secondaires
  - 3.4.9. La dyslexie par rapport aux autres troubles
    - 3.4.9.1. Diagnostic différentiel
  - 3.4.10. Conclusions et annexes
- 3,5. Évaluation et diagnostic
    - 3.5.1. Introduction
    - 3.5.2. Évaluation des tâches
      - 3.5.2.1. L'hypothèse de diagnostic
    - 3.5.3. Évaluation des niveaux de traitement
      - 3.5.3.1. Unités sublexicales
      - 3.5.3.2. Unités lexicales
      - 3.5.3.3. Unités suplexiques
    - 3.5.4. Évaluation des processus de lecture
      - 3.5.4.1. Composant visuel
      - 3.5.4.2. Processus de décodage
      - 3.5.4.3. Processus de compréhension
    - 3.5.5. Évaluation des processus d'écriture
      - 3.5.5.1. Capacités neurobiologiques de la composante auditive
      - 3.5.5.2. Processus de codage
      - 3.5.5.3. Construction syntaxique
      - 3.5.5.4. Planification
      - 3.5.5.5. L'acte d'écrire

- 3.5.6. Évaluation de la relation entre le langage oral et le langage écrit
  - 3.5.6.1. Conscience lexicale
  - 3.5.6.2. Langage écrite représentative
- 3.5.7. Autres aspects à évaluer
  - 3.5.7.1. Évaluations chromosomiques
  - 3.5.7.2. Évaluations neurologiques
  - 3.5.7.3. Évaluations cognitives
  - 3.5.7.4. Évaluation des moteurs
  - 3.5.7.5. Évaluations visuelles
  - 3.5.7.6. Évaluations linguistiques
  - 3.5.7.7. Appréciations émotionnelles
  - 3.5.7.8. Évaluations scolaires
- 3.5.8. Tests standardisés et tests d'évaluation
  - 3.5.8.1. TALE
  - 3.5.8.2. Prolec
  - 3.5.8.3. DST-J Dislexie
  - 3.5.8.4. Autres tests
- 3.5.9. Le test Dyctective
  - 3.5.9.1. Contenu
  - 3.5.9.2. Méthodologie expérimentale
  - 3.5.9.3. Résumé des résultats
- 3.5.10. Conclusions et annexes
- 3,6. Intervention en cas de dyslexie
  - 3.6.1. Aspects générales d'intervention
  - 3.6.2. Sélection des cibles sur la base du profil diagnostiqué
    - 3.6.2.1. Analyse des échantillons collectés
  - 3.6.3. Hiérarchisation et séquençage des cibles
    - 3.6.3.1. Traitement neurobiologique
    - 3.6.3.2. Traitement psycholinguistique
  - 3.6.4. Adéquation des objectifs aux contenus à travailler
    - 3.6.4.1. De l'objectif spécifique au contenu
- 3.6.5. Proposition d'activités par domaine d'intervention
  - 3.6.5.1. Propositions basées sur la composante visuelle
  - 3.6.5.2. Propositions basées sur la composante phonologique
  - 3.6.5.3. Propositions fondées sur la pratique de la lecture
- 3.6.6. Programmes et outils d'intervention
  - 3.6.6.1. Méthode Orton-Gillingham
  - 3.6.6.2. Programme ACOS
- 3.6.7. Matériel d'intervention standardisé
  - 3.6.7.1. Matériel imprimé
  - 3.6.7.2. Autres matériaux
- 3.6.8. Organisation des espaces
  - 3.6.8.1. Latéralisation
  - 3.6.8.2. Modalités sensorielles
  - 3.6.8.3. Mouvements des yeux
  - 3.6.8.4. Compétences visuoperceptuelles
  - 3.6.8.5. Motricité fine
- 3.6.9. Adaptations nécessaires en classe
  - 3.6.9.1. Adaptation des programmes d'enseignement
- 3.6.10. Conclusions et annexes
- 3,7. De la tradition à l'innovation Nouvelle approche
  - 3.7.1. Introduction
  - 3.7.2. Enseignement traditionnel
    - 3.7.2.1. Brève description de l'enseignement traditionnel
  - 3.7.3. Enseignement actuel
    - 3.7.3.1. L'éducation aujourd'hui
  - 3.7.4. Processus de changement
    - 3.7.4.1. Le changement éducatif Du défi à la réalité
  - 3.7.5. Méthodologies d'enseignement
    - 3.7.5.1. Gamification
    - 3.7.5.2. Apprentissage par projet
    - 3.7.5.3. Autre



- 3.7.6. Changements dans le développement des sessions d'intervention
  - 3.7.6.1. Mise en œuvre des nouveaux changements dans l'intervention orthophonique
- 3.7.7. Proposer des activités innovantes
  - 3.7.7.1. "Mon journal de bord"
  - 3.7.7.2. Les points forts de chaque élève
- 3.7.8. Développement des matériaux
  - 3.7.8.1. Conseils et directives générales
  - 3.7.8.2. Adaptation des matériaux
  - 3.7.8.3. Créer notre propre matériel d'intervention
- 3.7.9. L'utilisation des outils d'intervention actuels
  - 3.7.9.1. Applications des systèmes d'exploitation Android et iOS
  - 3.7.9.2. Utilisation de l'ordinateur
  - 3.7.9.3. Tableau blanc numérique
- 3.7.10. Conclusions et annexes
- 3.8. Stratégies et développement personnel de la personne dyslexique
  - 3.8.1. Introduction
  - 3.8.2. Stratégies pour l'étude
    - 3.8.2.1. Techniques d'étude
  - 3.8.3. Organisation et productivité
    - 3.8.3.1. La technique Pomodoro
  - 3.8.4. Conseils pour faire face à un examen
  - 3.8.5. Stratégies d'apprentissage des langues
    - 3.8.5.1. Établissement de la première langue
    - 3.8.5.2. Conscience phonologique et morphologique
    - 3.8.5.3. Mémoire visuelle
    - 3.8.5.4. Compréhension et vocabulaire
    - 3.8.5.5. L'immersion linguistique
    - 3.8.5.6. Utilisation des TIC
    - 3.8.5.7. Méthodologies formelles
  - 3.8.6. Développement des points forts
    - 3.8.6.1. Au-delà de la personne atteinte de dyslexie
  - 3.8.7. Améliorer l'image et l'estime de soi
    - 3.8.7.1. Compétences sociales
  - 3.8.8. Démystifier les mythes
    - 3.8.8.1. Élève dyslexique Je ne suis pas paresseux
    - 3.8.8.2. Autres mythes
  - 3.8.9. Personnes célèbres atteintes de dyslexie
    - 3.8.9.1. Personnes connues pour leur dyslexie
    - 3.8.9.2. Témoignages réels
  - 3.8.10. Conclusions et annexes
- 3.9. Directives
  - 3.9.1. Introduction
  - 3.9.2. Directives pour la personne atteinte de dyslexie
    - 3.9.2.1. Faire face au diagnostic
    - 3.9.2.2. Directives pour la vie quotidienne
    - 3.9.2.3. Directives pour la personne dyslexique en tant qu'apprenant
  - 3.9.3. Lignes directrices pour l'environnement familial
    - 3.9.3.1. Lignes directrices pour la collaboration à l'intervention
    - 3.9.3.2. Directives générales
  - 3.9.4. Lignes directrices pour le contexte éducatif
    - 3.9.4.1. Adaptations
    - 3.9.4.2. Mesures à prendre pour faciliter l'acquisition de contenus
    - 3.9.4.3. Directives à suivre pour réussir les examens.
  - 3.9.5. Directives spécifiques pour les enseignants de langues étrangères
    - 3.9.5.1. Le défi de l'apprentissage des langues
  - 3.9.6. Directives pour les autres professionnels
  - 3.9.7. Directives pour la forme des textes écrits
    - 3.9.7.1. Typographie
    - 3.9.7.2. Taille de la police
    - 3.9.7.3. Couleurs
    - 3.9.7.4. Espacement des caractères, des lignes et des paragraphes
  - 3.9.8. Directives pour le contenu du texte
    - 3.9.8.1. Fréquence et longueur des mots
    - 3.9.8.2. Simplification syntaxique
    - 3.9.8.3. Expressions numériques
    - 3.9.8.4. L'utilisation de schémas graphiques
  - 3.9.9. Technologie d'écriture
  - 3.9.10. Conclusions et annexes

- 3.10. Rapport de logopédie dans la dyslexie
  - 3.10.1. Introduction
  - 3.10.2. Le motif de l'évaluation
    - 3.10.2.1. Orientation ou demande de la famille
  - 3.10.3. L'interview
    - 3.10.3.1. L'entretien avec la famille
    - 3.10.3.2. L'entretien avec l'école
  - 3.10.4. L'histoire
    - 3.10.4.1. Histoire médicale et évolution
    - 3.10.4.2. Histoire académique
  - 3.10.5. Le contexte
    - 3.10.5.1. Le contexte social
    - 3.10.5.2. Le contexte familial
  - 3.10.6. Évaluations
    - 3.10.6.1. Évaluation psychopédagogique
    - 3.10.6.2. Évaluation de l'orthophonie
    - 3.10.6.3. Autres évaluations
  - 3.10.7. Résultats
    - 3.10.7.1. Résultats de l'évaluation logopédique
    - 3.10.7.2. Résultats des évaluations
  - 3.10.8. Les conclusions
    - 3.10.8.1. Le diagnostic
  - 3.10.9. Le plan d'intervention
    - 3.10.9.1. Les besoins
    - 3.10.9.2. Programme d'intervention orthophonique
  - 3.10.10. Conclusions et annexes

## Module 4. Le trouble spécifique du langage

- 4,1. Informations générales
  - 4.1.1. Présentation du module
  - 4.1.2. Objectifs du module
  - 4.1.3. Développement historique de TSL
  - 4.1.4. Le début tardif du langage vs. TSL
  - 4.1.5. Différences entre les TSL et le Retard de Langage
  - 4.1.6. Différences entre le TEA et le TSL
  - 4.1.7. Trouble spécifique du langage vs. Aphasie
  - 4.1.8. TSL comme ancêtre des troubles de l'alphabétisation
  - 4.1.9. L'intelligence et les Troubles Spécifiques du Langage
  - 4.1.10. Prévention des Troubles Spécifiques du Langage
- 4,2. Approche des troubles Spécificité du langage
  - 4.2.1. Définition du TSL
  - 4.2.2. Caractéristiques générales des TSL
  - 4.2.3. La prévalence des TSL
  - 4.2.4. Pronostic des TSL
  - 4.2.5. Étiologie des TSL
  - 4.2.6. Classification basée sur des données cliniques des TSL
  - 4.2.7. Classification des TSL basée sur l'expérience
  - 4.2.8. Classification des TSLs basée sur des critères empiriques et cliniques
  - 4.2.9. comorbidité du TSL
  - 4.2.10. Le TSL, non seulement une difficulté dans l'acquisition et le développement du langage
- 4,3. Caractéristiques linguistiques dans les troubles spécifiques du langage
  - 4.3.1. Concept de compétences linguistiques
  - 4.3.2. Caractéristiques linguistiques générales
  - 4.3.3. Études linguistiques sur les TSL dans différentes langues
  - 4.3.4. Altérations générales des compétences linguistiques des personnes atteintes des TSL
  - 4.3.5. Caractéristiques grammaticales dans les TSL
  - 4.3.6. Caractéristiques grammaticales dans les TSL
  - 4.3.7. Caractéristiques narratives dans les TSL

- 4.3.8. Caractéristiques phonétiques et phonologiques dans les TSL
- 4.3.9. Caractéristiques lexicales dans les TSL
- 4.3.10. Compétences linguistiques préservées dans les TSL
- 4.4. Changement de terminologie
  - 4.4.1. Changements dans la terminologie TSL
  - 4.4.2. Classification selon le DSM
  - 4.4.3. Changements dans le DSM
  - 4.4.4. Conséquences des changements de classification avec le DSM
  - 4.4.5. Nouvelle nomenclature: trouble du langage
  - 4.4.6. Caractéristiques du Trouble du Langage
  - 4.4.7. Principales différences et concordances entre le TSL et la TL
  - 4.4.8. Altération des fonctions exécutives dans les TSL
  - 4.4.9. Fonctions exécutives préservées dans la TL
  - 4.4.10. Les détracteurs du changement de terminologie
- 4.5. Évaluation des troubles spécifiques du langage
  - 4.5.1. Bilan orthophonique: pré-information
  - 4.5.2. Identification précoce des TSL: prédictors pré-linguistiques
  - 4.5.3. Considérations générales à prendre en compte dans l'évaluation orthophonique des TSL
  - 4.5.4. Principes d'évaluation dans les cas de TSL
  - 4.5.5. L'importance et les objectifs de l'évaluation orthophonique dans les TSL
  - 4.5.6. Processus d'évaluation des TSL
  - 4.5.7. Évaluation du langage, des compétences communicatives et des fonctions exécutives dans les TSL
  - 4.5.8. Instruments d'évaluation des TSL
  - 4.5.9. Évaluation interdisciplinaire
- Diagnostic du TSL
- 4.6. Intervention dans les troubles Spécifique du Langage
  - 4.6.1. L'intervention orthophonique
    - 4.6.2. Principes basiques de l'intervention orthophonique
    - 4.6.3. Environnements et agents d'intervention en matière de TSL
    - 4.6.4. Modèle d'intervention à plusieurs niveaux
    - 4.6.5. Intervention précoce dans les TSL
    - 4.6.6. Importance de l'intervention dans les TSL
    - 4.6.7. La musicothérapie dans l'intervention des TSL
    - 4.6.8. Ressources technologiques dans l'intervention des TSL
    - 4.6.9. Ressources technologiques dans l'intervention TSL
    - 4.6.10. Intervention multidisciplinaires dans les TSL
- 4.7. Intervention multidisciplinaire dans les troubles spécifiques du langage
  - 4.7.1. Program d'intervention orthophonique
  - 4.7.2. Programme d'intervention orthophonique
  - 4.7.3. Objectifs et stratégies des programmes d'intervention en matière de TSL
  - 4.7.4. Indications à suivre dans l'intervention auprès des enfants atteints de TSL
  - 4.7.5. Traitement de la compréhension
  - 4.7.6. Traitement de l'expression dans les cas de TSL
  - 4.7.7. Intervention en matière d'alphabétisation
  - 4.7.8. Formation aux compétences sociales dans les TSL
  - 4.7.9. Agents et moment de l'intervention dans les cas de TSL
  - 4.7.10. Les SCA dans l'intervention dans les cas de TSL
- 4.8. L'école en cas de troubles spécifiques du langage
  - 4.8.1. L'école du développement de l'enfant
  - 4.8.2. Conséquences scolaires pour les enfants atteints des TSL
  - 4.8.3. La scolarisation des enfants atteints de TSL
  - 4.8.4. Aspects à prendre en compte dans l'intervention en milieu scolaire
  - 4.8.5. Objectifs de l'intervention scolaire pour les cas de TSL
  - 4.8.6. Lignes directrices et stratégies pour l'intervention en classe auprès des enfants ayant des TSL
  - 4.8.7. Développement et intervention dans les relations sociales au sein de l'école
  - 4.8.8. Programme dynamique d'aires de jeux
  - 4.8.9. L'école et la relation avec les autres acteurs de l'intervention
  - 4.8.10. Observation et suivi des interventions en milieu scolaire
- 4.9. La famille et son intervention dans les cas d'enfants atteints de troubles spécifiques du langage
  - 4.9.1. Conséquences des TSL dans l'environnement familial

- 4.9.2. Modèles d'intervention auprès des familles
- 4.9.3. Considérations générales à prendre en compte
- 4.9.4. L'importance de l'intervention de la famille dans les TSL
- 4.9.5. Orientations familiales
- 4.9.6. Stratégies de communication pour la famille
- 4.9.7. Besoins des familles d'enfants atteints de troubles spécifiques du langage
- 4.9.8. L'orthophoniste dans l'intervention familiale
- 4.9.9. Objectifs de l'intervention orthophonique familiale dans les TSL
- 4.9.10. Suivi et calendrier de l'intervention familiale dans les TSL
- 4.10. Associations et guides pour soutenir les familles et les écoles d'enfants atteints de TSL
  - 4.10.1. Associations de parents
  - 4.10.2. Guides d'information
  - 4.10.3. AVATEL
  - 4.10.4. ATELMA
  - 4.10.5. ATELAS
  - 4.10.6. ATELCA
  - 4.10.7. ATEL CLM
  - 4.10.8. Autres associations
  - 4.10.9. Guides TSL destinés au domaine de l'éducation
  - 4.10.10. Guides et manuels TSL destinés à l'environnement familial

## Module 5. Comprendre l'autisme

- 5.1. L'évolution temporelle dans sa définition
  - 5.1.1. Approches théoriques des TSA
    - 5.1.1.1. Premières définitions
    - 5.1.1.2. Évolution au cours de l'histoire
  - 5.1.2. Classification actuelle du Trouble du Spectre de l'Autisme
    - 5.1.2.1. Classification selon le DSM-IV
    - 5.1.2.2. Définition DSM- V
  - 5.1.3. Tableau des troubles appartenant aux TSA
    - 5.1.3.1. Trouble Spectre de l'Autisme
      - 5.1.3.2. Trouble d'Asperger
      - 5.1.3.3. Trouble de Rett
      - 5.1.3.4. Trouble Désintégratif Infantile
      - 5.1.3.5. Trouble Généralisé du Développement
- 5.1.4. Comorbidité avec d'autres pathologies
  - 5.1.4.1. TSA et TDAH (trouble déficitaire de l'attention et/ou hyperactivité)
  - 5.1.4.2. TSA et HF (Haut Fonctionnement)
  - 5.1.4.3. Autres pathologies avec un pourcentage associé plus faible
- 5.1.5. Diagnostic différentiel du Trouble du Spectre de l'Autisme
  - 5.1.5.1. Trouble de l'apprentissage non verbal
  - 5.1.5.2. TPNP (Trouble Perturbant Non Précisé)
  - 5.1.5.3. Trouble de la personnalité schizoïde
  - 5.1.5.4. Troubles affectifs et anxieux
  - 5.1.5.5. Le syndrome de la Tourette
  - 5.1.5.6. Tableau représentatif des troubles spécifiés
- 5.1.6. Théorie de l'esprit
  - 5.1.6.1. Les sens
  - 5.1.6.2. Perspectives
  - 5.1.6.3. Fausses croyances
  - 5.1.6.4. États émotionnels complexes
- 5.1.7. Théorie de la Cohérence Centrale Faible
  - 5.1.7.1. Tendance des enfants atteints de TSA à concentrer leur attention sur des détails par rapport à l'ensemble.
  - 5.1.7.2. Première approche théorique (Frith, 1989)
  - 5.1.7.3. La théorie de la cohérence centrale aujourd'hui (2006)
- 5.1.8. Théorie du Dysfonctionnement Exécutif
  - 5.1.8.1. Ce que nous appelons les "fonctions exécutives"
  - 5.1.8.2. Planification
  - 5.1.8.3. Flexibilité cognitive
  - 5.1.8.4. Inhibition de la réponse
  - 5.1.8.5. Compétences Mentales
  - 5.1.8.6. Sens de l'activité
- 5.1.9. Théorie de la systématisation
  - 5.1.9.1. Les théories explicatives avancées par Baron-Cohen,S

- 5.1.9.2. Types de cerveau
  - 5.1.9.3. Quotient d'empathie (QE)
  - 5.1.9.4. Quotient de systématisation (SC)
  - 5.1.9.5. Quotient du spectre autistique (QSA)
- 5.1.10. L'autisme et la génétique
  - 5.1.10.1. Causes potentiellement responsables du trouble
  - 5.1.10.2. Chromosopathies et altérations génétiques
  - 5.1.10.3. Impact sur la communication
- 5.2. Détection
  - 5.2.1. Indicateurs clés de la détection précoce
    - 5.2.1.1. Signes d'alerte
    - 5.2.1.2. Signes d'avertissement
  - 5.2.2. Domaine communicatif dans le Trouble du Spectre Autistique
    - 5.2.2.1. Aspects à prendre en compte
    - 5.2.2.2. Signes d'avertissement
  - 5.2.3. Zone sensori-motrice
    - 5.2.3.1. Traitement sensoriel
    - 5.2.3.2. Dysfonctionnements de l'intégration sensorielle
  - 5.2.4. Développement social
    - 5.2.4.1. Difficultés persistantes en matière d'interaction sociale
    - 5.2.4.2. Modèles de comportement restreints
  - 5.2.5. Processus d'évaluation
    - 5.2.5.1. Échelles de développement
    - 5.2.5.2. Tests et questionnaires pour les parents
    - 5.2.5.3. Tests standardisés pour l'évaluation par le praticien
  - 5.2.6. Collecte des données
    - 5.2.6.1. Instruments utilisés pour le dépistage
    - 5.2.6.2. Études de cas M-CHAT
    - 5.2.6.3. Tests et essais standardisés
  - 5.2.7. Observation en séance
    - 5.2.7.1. Aspects à prendre en compte pendant la session
  - 5.2.8. Diagnostic final
    - 5.2.8.1. Procédures à suivre
- 5.2.8.2. Proposition de plan thérapeutique
- 5.2.9. Préparation du processus d'intervention
  - 5.2.9.1. Stratégies d'intervention sur les TSA dans les services d'intervention précoce
- 5.2.10. Echelle pour la détection du Syndrome d'Asperger
  - 5.2.10.1. Échelle autonome pour la détection du syndrome d'Asperger et de l'Autisme de Haut Niveau (HN)
- 5.3. Identification des difficultés spécifiques
  - 5.3.1. Protocole à suivre
    - 5.3.1.1. Facteurs à prendre en compte
  - 5.3.2. Évaluation des besoins en fonction de l'âge et du niveau de développement
    - 5.3.2.1. Protocole pour le dépistage des enfants de 0 à 3 ans
    - 5.3.2.2. Questionnaire M-CHAT-R. (16-30 mois)
    - 5.3.2.3. Entretien de suivi M-CHAT-R/F
  - 5.3.3. Domaines d'intervention
    - 5.3.3.1. Évaluation de l'efficacité de l'intervention psychopédagogique
    - 5.3.3.2. Recommandations du guide de pratique clinique
    - 5.3.3.3. Principaux domaines de travail potentiels
  - 5.3.4. Domaine cognitif
    - 5.3.4.1. Échelle d'Aptitudes Mentales
    - 5.3.4.2. Qu'est-ce que c'est? Comment appliquer cette échelle dans la TSA?
  - 5.3.5. Domaine de la communication
    - 5.3.5.1. Compétences communicatives en TSA
    - 5.3.5.2. Nous identifions la demande en fonction du niveau de développement.
    - 5.3.5.3. Tableaux comparatifs du développement avec TSA et du développement normotypique
  - 5.3.6. Troubles de l'alimentation
    - 5.3.6.1. Tableau des intolérances
    - 5.3.6.2. Aversion pour les textures
    - 5.3.6.3. Les troubles de l'alimentation dans les TSA
  - 5.3.7. Espace social
    - 5.3.7.1. SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support)
  - 5.3.8. Autonomie personnelle
    - 5.3.8.1. Thérapie de la vie quotidienne

- 5.3.9. Évaluation des compétences
  - 5.3.9.1. Points forts
  - 5.3.9.2. Intervention basée sur le renforcement
- 5.3.10. Programmes d'intervention spécifiques
  - 5.3.10.1. Les études de cas et leurs résultats
  - 5.3.10.2. Discussion clinique
- 5.4. Communication et langage dans les troubles du spectre autistique
  - 5.4.1. Étapes du développement normotypique du langage
    - 5.4.1.1. Tableau comparatif du développement du langage chez les patients avec et sans TSA
    - 5.4.1.2. Le développement du langage spécifique chez les enfants autistes
  - 5.4.2. Déficiences de communication dans les TSA
    - 5.4.2.1. Aspects à prendre en compte dans les premiers stades du développement
    - 5.4.2.2. Tableau explicatif des facteurs à prendre en compte lors de ces premières étapes
  - 5.4.3. Autisme et pathologie du langage
    - 5.4.3.1. Thé et dysphasie
  - 5.4.4. Éducation préventive
    - 5.4.4.1. Introduction au développement prénatal du nourrisson
  - 5.4.5. De 0 à 3 ans
    - 5.4.5.1. Échelles de développement
    - 5.4.5.2. Mise en œuvre et suivi des plans d'intervention individualisés (PII)
  - 5.4.6. Moyens et méthodologie de la TAO
    - 5.4.6.1. École Maternelle (EI)
  - 5.4.7. De 0 à 6 ans
    - 5.4.7.1. La scolarisation dans les centres ordinaires
    - 5.4.7.2. Coordination du professionnel avec le suivi par le pédiatre et le neuropédiatre
    - 5.4.7.3. Compétences communicatives à développer dans cette tranche d'âge
    - 5.4.7.4. Aspects à prendre en compte
  - 5.4.8. Âge scolaire
    - 5.4.8.1. Principaux aspects à prendre en compte
    - 5.4.8.2. Communication ouverte avec le personnel enseignant
    - 5.4.8.3. Types d'enseignement
  - 5.4.9. Domaine de l'éducation
    - 5.4.9.1. Bullying
    - 5.4.9.2. Impact émotionnel
  - 5.4.10. Signes d'avertissement
    - 5.4.10.1. Lignes directrices pour l'action
    - 5.4.10.2. Résolution des conflits
- 5.5. Systèmes de communication
  - 5.5.1. Outils disponibles
    - 5.5.1.1. Outils TIC pour les enfants autistes
    - 5.5.1.2. SAAC (Systèmes de communication améliorée et alternative)
  - 5.5.2. Modèles d'intervention en matière de communication
    - 5.5.2.1. Communication Facilitée (CF)
    - 5.5.2.2. Approche Comportementale verbale (VB)
  - 5.5.3. Systèmes de communication Alternatifs et/ou Augmentatifs
    - 5.5.3.1. PEC's (*Picture Exchange Communication System*)
    - 5.5.3.2. Sistema de Habla Total *Signada Benson Schaeffer*
    - 5.5.3.3. Langue des signes
    - 5.5.3.4. Système Bimodal
  - 5.5.4. Thérapies alternatives
    - 5.5.4.1. Boîte du tailleur
    - 5.5.4.2. Médecines alternatives
    - 5.5.4.3. Psychothérapie
  - 5.5.5. Choix du système
    - 5.5.5.1. Facteurs à prendre en compte
    - 5.5.5.2. Prise de décision
  - 5.5.6. Échelle des objectifs et des priorités à développer
    - 5.5.6.1. Évaluation, sur la base des ressources dont dispose l'apprenant, du système le mieux adapté à ses capacités
  - 5.5.7. Identification du système approprié
    - 5.5.7.1. Nous mettons en place le système de communication ou la thérapie la plus appropriée en tenant compte des points forts du patient
  - 5.5.8. Implantation
    - 5.5.8.1. Planification et structuration des sessions
    - 5.5.8.2. Durée et temps
    - 5.5.8.3. Développement et estimation des objectifs à court terme
  - 5.5.9. Suivi
    - 5.5.9.1. Évaluation longitudinale
    - 5.5.9.2. Réévaluation dans le temps



- 5.5.10. Adaptation dans le temps
  - 5.5.10.1. Restructuration des objectifs en fonction des besoins demandés
  - 5.5.10.2. Adaptation de l'intervention en fonction des résultats obtenus
- 5.6. Développement d'un programme d'intervention
  - 5.6.1. Identification des besoins et ciblage
    - 5.6.1.1. Stratégies d'intervention dans l'Intervention Précoce
    - 5.6.1.2. Modèle de Denver
  - 5.6.2. Analyse des cibles en fonction des niveaux de développement
    - 5.6.2.1. Programme d'intervention pour renforcer les domaines de la communication et la linguistiques
  - 5.6.3. Développement des comportements de communication pré-verbale
    - 5.6.3.1. Analyse appliquée du comportement
  - 5.6.4. Analyse documentaire des théories et des programmes relatifs à l'autisme infantile
    - 5.6.4.1. Études scientifiques avec des groupes d'enfants atteints de TSA
    - 5.6.4.2. Résultats et conclusions finales sur la base des programmes proposés
  - 5.6.5. Âge scolaire
    - 5.6.5.1. Inclusion scolaire
    - 5.6.5.2. La lecture globale comme facilitateur de l'intégration en classe
  - 5.6.6. L'âge adulte
    - 5.6.6.1. Comment intervenir/soutenir à l'âge adulte ?
    - 5.6.6.2. Développement d'un programme spécifique
  - 5.6.7. Intervention comportementale
    - 5.6.7.1. Analyse appliquée du comportement (ABA)
    - 5.6.7.2. Formation d'essais séparés
  - 5.6.8. Intervention combinée
    - 5.6.8.1. Le modèle TEACCH
  - 5.6.9. Soutien à l'intégration universitaire des TSA de grade I
    - 5.6.9.1. Bonnes pratiques pour le soutien aux étudiants dans l'enseignement supérieur
  - 5.6.10. Renforcement Positif du Comportement
    - 5.6.10.1. Structure du programme
    - 5.6.10.2. Directives à suivre pour la mise en œuvre de la méthode
- 5.7. Matériel et ressources pédagogiques
  - 5.7.1. Que pouvons-nous faire en tant qu'orthophonistes?
    - 5.7.1.1. Le professionnel joue un rôle actif dans le développement et l'adaptation continue du matériel
  - 5.7.2. Liste de ressources et de matériels adaptés
    - 5.7.2.1. Que dois-je prendre en compte?
    - 5.7.2.2. Brainstorming
  - 5.7.3. Méthodes
    - 5.7.3.1. Approche théorique des méthodes les plus couramment utilisées
    - 5.7.3.2. Fonctionnalité Tableau comparatif avec les méthodes présentées
  - 5.7.4. Programme TEACHH
    - 5.7.4.1. Principes pédagogiques fondés sur cette méthode
    - 5.7.4.2. Les caractéristiques de l'autisme comme base de l'apprentissage structuré
  - 5.7.5. Programme INMER
    - 5.7.5.1. Base fondamentale du programme Fonction principale
    - 5.7.5.2. Système d'immersion en Réalité Virtuelle pour les personnes atteintes d'Autisme
  - 5.7.6. L'apprentissage par les TIC
    - 5.7.6.1. Logiciel pour l'enseignement des émotions
    - 5.7.6.2. Des applications qui favorisent le développement du langage
  - 5.7.7. Développement des matériaux
    - 5.7.7.1. Sources utilisées
    - 5.7.7.2. Banques d'images
    - 5.7.7.3. Banques de pictogrammes
    - 5.7.7.4. Matériaux recommandés
  - 5.7.8. Ressources gratuites pour soutenir l'apprentissage
    - 5.7.8.1. Liste de pages de renforcement avec des programmes pour renforcer l'apprentissage
  - 5.7.9. SPC
    - 5.7.9.1. Accès au système de communication pictographique
    - 5.7.9.2. Méthodologie
    - 5.7.9.3. Fonction principale
  - 5.7.10. Implantation
    - 5.7.10.1. Choix du programme approprié
    - 5.7.10.2. Liste des avantages et des inconvénients
- 5.8. Adapter l'environnement à l'apprenant atteint d'un trouble du spectre autistique
  - 5.8.1. Considérations générales à prendre en compte
    - 5.8.1.1. Difficultés éventuelles dans le cadre de la routine quotidienne

- 5.8.2. Mise en œuvre d'aides visuelles
  - 5.8.2.1. Directives à avoir à la maison pour l'adaptation
- 5.8.3. Adaptation de la salle de classe
  - 5.8.3.1. Enseignement inclusif
- 5.8.4. Environnement naturel
  - 5.8.4.1. Directives générales pour la réponse éducative
- 5.8.5. Intervention dans les troubles du spectre autistique et autres troubles graves de la personnalité
- 5.8.6. Adaptations curriculaires du centre
  - 5.8.6.1. Groupements hétérogènes
- 5.8.7. Adaptation des besoins curriculaires individuels
  - 5.8.7.1. Adaptation Individuelle du Programme d'Études
  - 5.8.7.2. Limites
- 5.8.8. Adaptation des programmes scolaires en classe
  - 5.8.8.1. Enseignement coopératif
  - 5.8.8.2. L'apprentissage coopératif
- 5.8.9. Réponses éducatives aux différents besoins demandés
  - 5.8.9.1. Outils à prendre en compte pour un enseignement efficace
- 5.8.10. Relation avec l'environnement social et culturel
  - 5.8.10.1. Habitudes - autonomie
  - 5.8.10.2. Communication et socialisation
- 5.9. Le contexte scolaire
  - 5.9.1. Adaptation de la salle de classe
    - 5.9.1.1. Facteurs à prendre en compte
    - 5.9.1.2. Adaptation des programmes d'études
  - 5.9.2. Inclusion scolaire
    - 5.9.2.1. Nous nous additionnons tous
    - 5.9.2.2. Comment aider à partir de notre rôle d'orthophoniste
  - 5.9.3. Caractéristiques des élèves atteints de TSA
    - 5.9.3.1. Intérêts restreints
    - 5.9.3.2. Sensibilité au contexte et aux contraintes contextuelles
  - 5.9.4. Caractéristiques des apprenants atteints du syndrome d'Asperger
    - 5.9.4.1. Potentialités
    - 5.9.4.2. Difficultés et répercussions au niveau émotionnel
    - 5.9.4.3. Relation avec le groupe de pairs
  - 5.9.5. Placement de l'apprenant dans la classe
    - 5.9.5.1. Facteurs à prendre en compte pour une performance correcte de l'apprenant
  - 5.9.6. Matériaux et soutien à prendre en compte
    - 5.9.6.1. Soutien externe
    - 5.9.6.2. L'enseignant comme élément de renforcement au sein de la classe
  - 5.9.7. Évaluation des délais d'exécution des tâches
    - 5.9.7.1. Application d'outils tels que les anticipateurs ou les minuteurs
  - 5.9.8. Temps d'inhibition
    - 5.9.8.1. Réduction des comportements inappropriés grâce à un support visuel
    - 5.9.8.2. Programmes visuels
    - 5.9.8.3. Temps de pause
  - 5.9.9. Hypo- et hypersensibilité
    - 5.9.9.1. Environnement sonore
    - 5.9.9.2. Situations stressantes
  - 5.9.10. Anticipation des situations de conflit
    - 5.9.10.1. La rentrée des classes Heure d'arrivée et de départ
    - 5.9.10.2. Cantine
    - 5.9.10.3. Vacances
- 5.10. Considérations à prendre en compte avec les familles
  - 5.10.1. Facteurs conditionnant le stress et l'anxiété des parents
    - 5.10.1.1. Comment se déroule le processus d'adaptation de la famille?
    - 5.10.1.2. Préoccupations communes
    - 5.10.1.3. Gestion de l'anxiété
  - 5.10.2. Gérer l'anxiété
    - 5.10.2.1. Informations pour les parents sur le diagnostic suspecté
    - 5.10.2.2. Communication ouverte
  - 5.10.3. Dossiers d'évaluation pour les parents
    - 5.10.3.1. Stratégies de prise en charge des TSA présumés dans le cadre de l'Intervention Précoce

- 5.10.3.2. PEDS. Questions sur les préoccupations des parents en matière de développement
- 5.10.3.3. Évaluation de la situation et établissement d'un lien de confiance avec les parents
- 5.10.4. Ressources multimédia
  - 5.10.4.1. Tableau des ressources disponibles gratuitement
- 5.10.5. Associations de familles de personnes atteintes de TSA
  - 5.10.5.1. Liste des partenariats reconnus et proactifs
- 5.10.6. Reprise du traitement et évolution appropriée
  - 5.10.6.1. Aspects à prendre en compte pour l'échange d'informations
  - 5.10.6.2. Développer l'empathie
  - 5.10.6.3. Créer un cercle de confiance entre thérapeute-relationnel-patient
- 5.10.7. Retour du diagnostic et du suivi aux différents professionnels de santé
  - 5.10.7.1. L'orthophoniste dans son rôle actif et dynamique
  - 5.10.7.2. Contact avec les différentes zones de santé
  - 5.10.7.3. L'importance de maintenir une ligne commune
- 5.10.8. Parents ; Comment intervenir auprès de l'enfant ?
  - 5.10.8.1. Conseils et directives
  - 5.10.8.2. Répét familial
- 5.10.9. Générer des expériences positives dans l'environnement familial
  - 5.10.9.1. Conseils pratiques pour renforcer les expériences agréables dans l'environnement familial
  - 5.10.9.2. Propositions d'activités générant des expériences positives
- 5.10.10. Sites web d'intérêt
  - 5.10.10.1. Liens d'intérêt

## Module 6. Syndromes génétiques

- 6.1. Introduction aux syndromes génétiques

- 6.1.1. Introduction à l'unité
- 6.1.2. Génétique
  - 6.1.2.1. Concept de la génétique
  - 6.1.2.2. Gènes et chromosomes
- 6.1.3. L'évolution de la génétique
  - 6.1.3.1. Bases de la génétique
  - 6.1.3.2. Les pionniers de la génétique
- 6.1.4. Concepts de base de la génétique
  - 6.1.4.1. Génotype et phénotype
  - 6.1.4.2. Le génome
  - 6.1.4.3. ADN
  - 6.1.4.4. ARN
  - 6.1.4.5. Le code génétique
- 6.1.5. Les lois de Mendel
  - 6.1.5.1. La première loi de Mendel
  - 6.1.5.2. La deuxième loi de Mendel
  - 6.1.5.3. La troisième loi de Mendel
- 6.1.6. Mutations
  - 6.1.6.1. Que sont les mutations?
  - 6.1.6.2. Niveaux de mutations
  - 6.1.6.3. Types de mutations
- 6.1.7. Concept de Syndrome
- 6.1.8. Classification
- 6.1.9. Syndromes les plus courants
- 6.1.10. Conclusions finales
- 6.2. Syndrome de Down
  - 6.2.1. Introduction à l'unité
    - 6.2.1.1. Histoire du Syndrome de Down
  - 6.2.2. Concept du Syndrome de Down
    - 6.2.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Down?
    - 6.2.2.2. Génétique du Syndrome de Down
    - 6.2.2.3. Altération chromosomiques dans le Syndrome de Down
      - 6.2.2.2.1. Trisomie 21

- 6.2.2.2.2. Translocation chromosomique
    - 6.2.2.2.3. Mosaïcisme ou trisomie en mosaïque
  - 6.2.2.4. Pronostic du Syndrome de Down
- 6.2.3. Étiologie
  - 6.2.3.1. L'origine du syndrome de Down
- 6.2.4. Prévalence
  - 6.2.4.1. Prévalence du syndrome de Down en Espagne
  - 6.2.4.2. Prévalence du syndrome de Down dans d'autres pays
- 6.2.5. Caractéristiques du syndrome de Down
  - 6.2.5.1. Caractéristiques physiques
  - 6.2.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
  - 6.2.5.3. Caractéristiques du développement moteur
- 6.2.6. Comorbidité du Syndrome de Down
  - 6.2.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
  - 6.2.6.2. La comorbidité dans le Syndrome de Down
  - 6.2.6.3. Troubles associés
- 6.2.7. Diagnostic et évaluation du Syndrome de Down
  - 6.2.7.1. Le diagnostic du Syndrome de Down
    - 6.2.7.1.1. Où elle est réalisée
    - 6.2.7.1.2. Qui l'exécute
    - 6.2.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
  - 6.2.7.2. évaluation orthophonique du Syndrome de Down
    - 6.2.7.2.1. Anamnèse
    - 6.2.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 6.2.8. Intervention par la parole
  - 6.2.8.1. Aspects à prendre en compte
  - 6.2.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
  - 6.2.8.3. Matériel pour la réhabilitation
  - 6.2.8.4. Ressources à utiliser
- 6.2.9. Directives
  - 6.2.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du Syndrome de Down

- 6.2.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
  - 6.2.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
  - 6.2.9.4. Ressources et partenariats
- 6.2.10. L'équipe interdisciplinaire
  - 6.2.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
  - 6.2.10.2. Orthophonie
  - 6.2.10.3. Ergothérapie
  - 6.2.10.4. Kinésithérapie
  - 6.2.10.5. Psychologie
- 6.3. Le syndrome du chasseur
  - 6.3.1. Introduction à l'unité
    - 6.3.1.1. Histoire du Syndrome de Hunter
  - 6.3.2. Concept du Syndrome de Hunter
    - 6.3.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Hunter?
    - 6.3.2.2. Génétique du Syndrome de Hunter ?
    - 6.3.2.3. Pronostic du syndrome de Hunter
  - 6.3.3. Étiologie
    - 6.3.3.1. L'origine du Syndrome de Hunter
  - 6.3.4. Prévalence
    - 6.3.4.1. Le Syndromes de Hunter en Espagne
    - 6.3.4.2. Le Syndromes de Hunter dans d'autres pays
  - 6.3.5. Principaux effets
    - 6.3.5.1. Caractéristiques physiques
    - 6.3.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
    - 6.3.5.3. Caractéristiques du développement moteur
  - 6.3.6. Comorbidité du Syndrome de Hunter
    - 6.3.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
    - 6.3.6.2. Comorbidité dans le Syndrome de Hunter
    - 6.3.6.3. Troubles associés
  - 6.3.7. Diagnostic et évaluation du Syndrome de Hunter
    - 6.3.7.1. Le diagnostic du Syndrome de Hunter

- 6.3.7.1.1. Où elle est réalisée
      - 6.3.7.1.2. Qui l'exécute
      - 6.3.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
    - 6.3.7.2. Évaluation orthophonique du Syndrome de Hunter
      - 6.3.7.2.1. Anamnèse
      - 6.3.7.2.2. Domaines à prendre en compte
  - 6.3.8. Intervention par la parole
    - 6.3.8.1. Aspects à prendre en compte
    - 6.3.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
    - 6.3.8.3. Matériel pour la réhabilitation
    - 6.3.8.4. Ressources à utiliser
  - 6.3.9. Directives
    - 6.3.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du Syndrome de Hunter
    - 6.3.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
    - 6.3.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
    - 6.3.9.4. Ressources et partenariats
  - 6.3.10. L'équipe interdisciplinaire
    - 6.3.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
    - 6.3.10.2. Orthophonie
    - 6.3.10.3. Ergothérapie
    - 6.3.10.4. Kinésithérapie
    - 6.3.10.5. Psychologie
- 6.4. Syndrome de X - fragile
  - 6.4.1. Introduction à l'unité
    - 6.4.1.1. Histoire du Syndrome de X - fragile
  - 6.4.2. Concept du Syndrome de X - fragile
    - 6.4.2.1. Qu'est-ce que le Syndrome de X - fragile ?
    - 6.4.2.2. La génétique dans le Syndrome de X - fragile
    - 6.4.2.3. Pronostic du Syndrome de X - fragile
  - 6.4.3. Étiologie
    - 6.4.3.1. L'origine du Syndrome de X - fragile
  - 6.4.4. Prévalence
    - 6.4.4.1. Le Syndromes de X - fragile en Espagne
  - 6.4.5. Principaux effets
    - 6.4.5.1. Caractéristiques physiques
    - 6.4.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
    - 6.4.5.3. Caractéristiques du développement de l'intelligence et de l'apprentissage
    - 6.4.5.4. Caractéristiques sociales, émotionnelles et comportementales
    - 6.4.5.5. Caractéristiques sensorielles
  - 6.4.6. Comorbidité du Syndrome du X-fragile
    - 6.4.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
    - 6.4.6.2. La comorbidité dans le Syndrome du X-fragile
    - 6.4.6.3. Troubles associés
  - 6.4.7. La comorbidité dans le Syndrome du X-fragile
    - 6.4.7.1. Le diagnostic du Syndrome de X - fragile
      - 6.4.7.1.1. Où elle est réalisée
      - 6.4.7.1.2. Qui l'exécute
      - 6.4.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
    - 6.4.7.2. Évaluation orthophonique du Syndrome de X - fragile
      - 6.4.7.2.1. Anamnèse
      - 6.4.7.2.2. Domaines à prendre en compte
  - 6.4.8. Intervention par la parole
    - 6.4.8.1. Aspects à prendre en compte
    - 6.4.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
    - 6.4.8.3. Matériel pour la réhabilitation
    - 6.4.8.4. Ressources à utiliser
  - 6.4.9. Directives
    - 6.4.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du Syndrome X - Fragile
    - 6.4.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
    - 6.4.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
    - 6.4.9.4. Ressources et partenariats
  - 6.4.10. L'équipe interdisciplinaire
    - 6.4.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire

- 6.4.10.2. Orthophonie
  - 6.4.10.3. Ergothérapie
  - 6.4.10.4. Kinésithérapie
  - 6.5. Le syndrome de Rett
    - 6.5.1. Introduction à l'unité
      - 6.5.1.1. Histoire du Syndrome de Rett
    - 6.5.2. Concept du Syndrome de Rett
      - 6.5.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Rett?
      - 6.5.2.2. La génétique dans le Syndrome de Rett
      - 6.5.2.3. Pronostic du Syndrome de Rett
    - 6.5.3. Étiologie
      - 6.5.3.1. L'origine du Syndrome de Rett
    - 6.5.4. Prévalence
      - 6.5.4.1. Le Syndromes de Rett en Espagne
      - 6.5.4.2. Le Syndromes de Rett dans d'autres pays
      - 6.5.4.3. Étapes dans le développement du Syndrome de Rett
        - 6.5.4.3.1. Phase I: Phase d'apparition précoce
        - 6.5.4.3.2. Phase II: Phase de destruction accélérée
        - 6.5.4.3.3. Phase III: Phase de stabilisation ou de pseudo-stabilisation
        - 6.5.4.3.4. Phase IV: Phase tardif du handicap moteur
    - 6.5.5. Comorbidité du Syndrome de Rett
      - 6.5.5.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
      - 6.5.5.2. La comorbidité dans le Syndrome de Rett
      - 6.5.5.3. Troubles associés
    - 6.5.6. Principaux effets
      - 6.5.6.1. Introduction
      - 6.5.6.2. Caractéristiques physiques
      - 6.5.6.3. Caractéristiques cliniques
    - 6.5.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de Rett
      - 6.5.7.1. Le diagnostic du Syndrome de Rett
        - 6.5.7.1.1. Où elle est réalisée
        - 6.5.7.1.2. Qui l'exécute
        - 6.5.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
      - 6.5.7.2. Évaluation orthophonique du Syndrome de Rett
        - 6.5.7.2.1. Anamnèse
        - 6.5.7.2.2. Domaines à prendre en compte
  - 6.5.8. Intervention par la parole
    - 6.5.8.1. Aspects à prendre en compte
    - 6.5.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
    - 6.5.8.3. Matériel pour la réhabilitation
    - 6.5.8.4. Ressources à utiliser
  - 6.5.9. Directives
    - 6.5.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du Syndrome Rett
    - 6.5.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
    - 6.5.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
    - 6.5.9.4. Ressources et partenariats
  - 6.5.10. L'équipe interdisciplinaire
    - 6.5.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
    - 6.5.10.2. Orthophonie
    - 6.5.10.3. Ergothérapie
    - 6.5.10.4. Kinésithérapie
- 6.6. Le syndrome de Smith-Magenis
  - 6.6.1. Le syndrome de Smith-Magenis
    - 6.6.1.1. Introduction
    - 6.6.1.2. Concept
  - 6.6.2. Étiologie
  - 6.6.3. Épidémiologie
  - 6.6.4. Le développement par étapes
    - 6.6.4.1. Nourrissons (jusqu'à 2 ans)
    - 6.6.4.2. Enfance (de 2 à 12 ans)
      - 6.6.4.2.1. L'adolescence et l'âge adulte (Dès l'âge de 12 ans)
  - 6.6.5. Diagnostic différentiel
  - 6.6.6. Caractéristiques cliniques, cognitives, comportementales et physiques du Syndrome de Smith-Magenis



- 6.6.6.1. Caractéristiques cliniques
- 6.6.6.2. Caractéristiques cognitifs et comportementales
- 6.6.6.3. Caractéristiques physiques
- 6.6.7. Évaluation orthophonique du Syndrome de Smith-Magenis
- 6.6.8. Intervention orthophonique du Syndrome de Smith-Magenis
  - 6.6.8.1. Considérations générales pour le démarrage de l'intervention
  - 6.6.8.2. Les étapes du processus d'intervention
  - 6.6.8.3. Aspects communicatifs de l'intervention
- 6.6.9. Exercices orthophonique pour le Syndrome de Smith-Magenis
  - 6.6.9.1. Exercices de stimulation auditive: sons et mots
  - 6.6.9.2. Exercices pour favoriser les structures grammaticales
  - 6.6.9.3. Exercices pour enrichir le vocabulaire
  - 6.6.9.4. Exercices pour améliorer l'utilisation de la langage
  - 6.6.9.5. Exercices de résolution de problèmes et de raisonnement
- 6.6.10. Associations d'aide aux patients et aux familles du Syndrome de Smith-Magenis
- 6.7. Le syndrome de Williams
  - 6.7.1. Le syndrome de Williams
    - 6.7.1.1. Histoire du Syndrome de Williams
    - 6.7.1.2. Concept du Syndrome de Williams
  - 6.7.2. Étiologie du Syndrome de Williams
  - 6.7.3. Épidémiologie du Syndrome de Williams
  - 6.7.4. Diagnostic du Syndrome de Williams
  - 6.7.5. Évaluation orthophonique du Syndrome de Williams
  - 6.7.6. Caractéristiques du Syndrome de Williams
    - 6.7.6.1. Aspects médicaux
    - 6.7.6.2. Caractéristiques du visage
    - 6.7.6.3. Hyperacousie
    - 6.7.6.4. Caractéristiques neuroanatomiques
    - 6.7.6.5. Caractéristiques de la langue
      - 6.7.6.5.1. Développement précoce du langage
      - 6.7.6.5.2. Caractéristiques linguistiques de SW à partir de 4 ans
    - 6.7.6.6. Caractéristiques socio-émotionnelles du Syndrome de Williams
  - 6.7.7. Intervention orthophonique dans les soins précoces chez les enfants atteints du Syndrome de Williams
    - 6.7.7.1. Évaluation orthophonique
    - 6.7.7.2. Intervention orthophonique
    - 6.7.7.3. Évaluation orthophonique en milieu scolaire chez les personnes atteintes du syndrome de Williams
    - 6.7.7.4. Intervention orthophonique à l'âge adulte avec le Syndrome de Williams
    - 6.7.7.5. Associations
- 6.8. Le syndrome d'Angelman
  - 6.8.1. Introduction à l'unité
    - 6.8.1.1. Histoire du Syndrome d'Angelman
  - 6.8.2. Concept du Syndrome d'Angelman
    - 6.8.2.1. Qu'est-ce que le syndrome d'Angelman?
    - 6.8.2.2. Génétique du Syndrome d'Angelman
    - 6.8.2.3. Pronostic du Syndrome d'Angelman
  - 6.8.3. Étiologie
    - 6.8.3.1. L'origine du Syndrome d'Angelman
  - 6.8.4. Prévalence
    - 6.8.4.1. Le Syndromes d'Angelman en Espagne
    - 6.8.4.2. Le Syndromes d'Angelman dans d'autres pays
  - 6.8.5. Principaux effets
    - 6.8.5.1. Introduction
    - 6.8.5.2. Manifestations fréquentes chez les patients présentant du Syndrome d'Angelman
    - 6.8.5.3. Manifestations rares
  - 6.8.6. Comorbidité du Syndrome d'Angelman
    - 6.8.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
    - 6.8.6.2. La comorbidité dans le Syndrome d'Angelman
    - 6.8.6.3. Troubles associés
  - 6.8.7. Diagnostic et évaluation du Syndrome d'Angelman
    - 6.8.7.1. Le diagnostic du Syndrome d'Angelman
      - 6.8.7.1.1. Où elle est réalisée
      - 6.8.7.1.2. Qui l'exécute
      - 6.8.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
    - 6.8.7.2. Évaluation orthophonique du Syndrome d'Angelman
      - 6.8.7.2.1. Anamnèse

- 6.8.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 6.8.8. Intervention par la parole
  - 6.8.8.1. Aspects à prendre en compte
  - 6.8.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
  - 6.8.8.3. Matériel pour la réhabilitation
  - 6.8.8.4. Ressources à utiliser
- 6.8.9. Directives
  - 6.8.9.1. Directives à prendre en compte pour personne atteinte d'Angelman
  - 6.8.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
  - 6.8.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
  - 6.8.9.4. Ressources et partenariats
- 6.8.10. L'équipe interdisciplinaire
  - 6.8.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
  - 6.8.10.2. Orthophonie
  - 6.8.10.3. Ergothérapie
  - 6.8.10.4. Kinésithérapie
- 6.9. Maladie de Duchenne
  - 6.9.1. Introduction à l'unité
    - 6.9.1.1. Histoire de la Maladie de Duchenne
  - 6.9.2. Concept de la Maladie de Duchenne
    - 6.9.2.1. Qu'est-ce que la Maladie de Duchenne ?
    - 6.9.2.2. Génétique de la maladie de Duchenne
    - 6.9.2.3. Pronostic de la Maladie de Duchenne
  - 6.9.3. Étiologie
    - 6.9.3.1. L'origine de la Maladie de Duchenne
  - 6.9.4. Prévalence
    - 6.9.4.1. Prévalence de la maladie de Duchenne en Espagne
    - 6.9.4.2. Prévalence de la maladie de Duchenne dans d'autres pays
  - 6.9.5. Principaux effets
    - 6.9.5.1. Introduction
    - 6.9.5.2. Manifestations cliniques de la maladie de Duchenne
      - 6.9.5.2.1. Retard de parole
      - 6.9.5.2.2. Problèmes de comportement
      - 6.9.5.2.3. Faiblesse musculaire
      - 6.9.5.2.4. Rigidité
      - 6.9.5.2.5. Lordosis
      - 6.9.5.2.6. Dysfonctionnement respiratoire
  - 6.9.5.3. Symptômes les plus courants de la maladie de Duchenne
  - 6.9.6. Comorbidité de la maladie de Duchenne
    - 6.9.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
    - 6.9.6.2. Comorbidité dans la maladie de Duchenne
    - 6.9.6.3. Troubles associés
  - 6.9.7. Diagnostic et évaluation de la maladie de Duchenne
    - 6.9.7.1. Le diagnostic de la maladie de Duchenne
      - 6.9.7.1.1. Où elle est réalisée
      - 6.9.7.1.2. Qui l'exécute
      - 6.9.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
    - 6.9.7.2. Évaluation orthophonique de la maladie de Duchenne
      - 6.9.7.2.1. Anamnèse
      - 6.9.7.2.2. Domaines à prendre en compte
  - 6.9.8. Intervention par la parole
    - 6.9.8.1. Aspects à prendre en compte
    - 6.9.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
    - 6.9.8.3. Matériel pour la réhabilitation
    - 6.9.8.4. Ressources à utiliser
  - 6.9.9. Directives
    - 6.9.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du la Maladie de Duchenne
    - 6.9.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
    - 6.9.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
    - 6.9.9.4. Ressources et partenariats
  - 6.9.10. L'équipe interdisciplinaire
    - 6.9.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
    - 6.9.10.2. Orthophonie
    - 6.9.10.3. Ergothérapie

- 6.9.10.4. Kinésithérapie
- 6.10. Syndrome d'Usher
  - 6.10.1. Introduction à l'unité
    - 6.10.1.1. Histoire du Syndrome de Usher
  - 6.10.2. Concept du Syndrome de Usher
    - 6.10.2.1. Qu'est-ce que le syndrome d'Usher?
    - 6.10.2.2. Génétique du Syndrome de Usher
    - 6.10.2.3. Typologie Syndrome de Usher
      - 6.10.2.3.1. Type I
      - 6.10.2.3.2. Type II
      - 6.10.2.3.3. Type III
    - 6.10.2.4. Pronostic du Syndrome de Usher
  - 6.10.3. Étiologie
    - 6.10.3.1. L'origine du Syndrome de Usher
  - 6.10.4. Prévalence
    - 6.10.4.1. Le Syndrome de Usher en Espagne
    - 6.10.4.2. Le Syndrome de Usher dans d'autres pays
  - 6.10.5. Principaux effets
    - 6.10.5.1. Introduction
    - 6.10.5.2. Manifestations fréquentes du syndrome d'Usher
    - 6.10.5.3. Manifestations rares
  - 6.10.6. Comorbidité du Syndrome de Usher
    - 6.10.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
    - 6.10.6.2. La comorbidité dans le Syndrome de Usher
    - 6.10.6.3. Troubles associés
  - 6.10.7. Diagnostic et évaluation du Syndrome de Usher
    - 6.10.7.1. Le diagnostic du Syndrome de Usher
      - 6.10.7.1.1. Où elle est réalisée
      - 6.10.7.1.2. Qui l'exécute
      - 6.10.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
    - 6.10.7.2. Évaluation orthophonique du Syndrome de Usher
      - 6.10.7.2.1. Anamnèse

- 6.10.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 6.10.8. Intervention par la parole
  - 6.10.8.1. Aspects à prendre en compte
  - 6.10.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
  - 6.10.8.3. Matériel pour la réhabilitation
  - 6.10.8.4. Ressources à utiliser
- 6.10.9. Directives
  - 6.10.9.1. Directives à prendre en compte pour personne atteinte de Usher
  - 6.10.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
  - 6.10.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
  - 6.10.9.4. Ressources et partenariats
- 6.10.10. L'équipe interdisciplinaire
  - 6.10.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
  - 6.10.10.2. Orthophonie
  - 6.10.10.3. Ergothérapie
  - 6.10.10.4. Kinésithérapie

## Module 7. Dysphémie et/ou bégaiement: évaluation, diagnostic et intervention

- 7.1. Introduction au module
  - 7.1.2. Présentation du module
- 7.2. Dysphémie ou bégaiement
  - 7.2.1. Histoire du bégaiement
  - 7.2.2. Bégaiement
    - 7.2.2.1. Le concept de bégaiement
    - 7.2.2.2. Symptomatologie du bégaiement
      - 7.2.2.2.1. Manifestations linguistiques
      - 7.2.2.2.2. Manifestations comportementales
    - 7.2.2.3. Manifestations corporelles
      - 7.2.2.3.1. Caractéristiques du bégaiement
  - 7.2.3. Classification
    - 7.2.3.1. Bégaiement tonique
    - 7.2.3.2. Bégaiement clonique
    - 7.2.3.3. Bégaiement mixte

- 7.2.4. Autres troubles spécifiques de la fluidité de la parole
- 7.2.5. Développement de la maladie
  - 7.2.5.1. Considérations préliminaires
  - 7.2.5.2. Niveaux de développement et de gravité
    - 7.2.5.2.1. Phase initiale
    - 7.2.5.2.2. Bégaiement limite
    - 7.2.5.2.3. Bégaiement initial
    - 7.2.5.2.4. Bégaiement intermédiaire
    - 7.2.5.2.5. Bégaiement avancé
- 7.2.6. Comorbidité
  - 7.2.6.1. Comorbidité dans la dysphémie
  - 7.2.6.2. Troubles associés
- 7.2.7. Pronostic de guérison
  - 7.2.7.1. Considérations préliminaires
  - 7.2.7.2. Facteurs clés
  - 7.2.7.3. Pronostic en fonction du moment de l'intervention
- 7.2.8. L'incidence et la prévalence du bégaiement
  - 7.2.8.1. Considérations préliminaires
  - 7.2.8.2. Incidence en Espagne à l'âge scolaire
  - 7.2.8.3. Prévalence en Espagne à l'âge scolaire
- 7.2.9. Étiologie du bégaiement
  - 7.2.9.1. Considérations préliminaires
  - 7.2.9.2. Facteurs physiologiques
  - 7.2.9.3. Facteurs génétiques
  - 7.2.9.4. Facteurs environnementaux
  - 7.2.9.5. Facteurs psychosociaux
  - 7.2.9.6. Facteurs linguistiques
- 7.2.10. Signes d'avertissement
  - 7.2.10.1. Considérations préliminaires
  - 7.2.10.2. Quand évaluer?

- 7.2.10.3. Est-il possible de prévenir ce trouble?
- 7.3. Évaluation de la Dysphémie
  - 7.3.1. Introduction à l'unité
  - 7.3.2. Dysphémies ou dysfluences normales?
    - 7.3.2.1. Considérations initiales
    - 7.3.2.2. Quels sont les disfluences normales?
    - 7.3.2.3. Différences entre la dysphémie et les dysfluences normales
    - 7.3.2.4. Quand agir?
  - 7.3.3. Objectif de l'évaluation
  - 7.3.4. Méthodes d'évaluation
    - 7.3.4.1. Considérations préliminaires
    - 7.3.4.2. Schéma de la méthode d'évaluation
  - 7.3.5. Collecte d'informations
    - 7.3.5.1. Entretien avec les parents
    - 7.3.5.2. Recueillir des informations pertinentes
    - 7.3.5.3. Le dossier médical
  - 7.3.6. Collecte d'informations supplémentaires
    - 7.3.6.1. Questionnaires pour les parents
    - 7.3.6.2. Questionnaires pour les enseignants
  - 7.3.7. Évaluation de l'enfant
    - 7.3.7.1. Observation de l'enfant
    - 7.3.7.2. Questionnaire pour l'enfant
    - 7.3.7.3. Profil d'interaction parent-enfant
  - 7.3.8. Diagnostic
    - 7.3.8.1. Jugement clinique des informations recueillies
    - 7.3.8.2. Pronostic
    - 7.3.8.3. Type de traitement
    - 7.3.8.4. Objectifs du traitement
  - 7.3.9. Retour
    - 7.3.9.1. Retour des informations aux parents
    - 7.3.9.2. Informer l'enfant des résultats

- 7.3.9.3. Expliquer le traitement à l'enfant
- 7.3.10. Critères de diagnostic
  - 7.3.10.1. Considérations préliminaires
  - 7.3.10.2. Facteurs pouvant affecter la fluidité de la parole
    - 7.3.10.2.1. Communication
    - 7.3.10.2.2. Difficultés dans le développement du langage
    - 7.3.10.2.3. Interactions interpersonnelles
    - 7.3.10.2.4. Changements
    - 7.3.10.2.5. Exigences excessives
    - 7.3.10.2.6. Estime de soi
    - 7.3.10.2.7. Ressources sociales
- 7.4. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur dans la dysphémie: traitement direct
  - 7.4.1. Introduction à l'unité
  - 7.4.2. Traitement direct
    - 7.4.2.1. Caractéristiques du traitement
    - 7.4.2.2. Compétences du thérapeute
  - 7.4.3. Objectifs de la thérapie
    - 7.4.3.1. Objectifs avec l'enfant
    - 7.4.3.2. Objectifs avec les parents
    - 7.4.3.3. Objectifs avec l'enseignant
  - 7.4.4. Objectifs avec l'enfant: contrôle de la parole
    - 7.4.4.1. Objectifs
    - 7.4.4.2. Techniques de contrôle de la parole
  - 7.4.5. Objectifs avec l'enfant: gestion de l'anxiété
    - 7.4.5.1. Objectifs
    - 7.4.5.2. Techniques de gestion de l'anxiété
  - 7.4.6. Objectifs avec l'enfant: contrôle de la pensée
    - 7.4.6.1. Objectifs
    - 7.4.6.2. Techniques de contrôle de la pensée
  - 7.4.7. Objectifs avec l'enfant: gestion des émotions
    - 7.4.7.1. Objectifs
    - 7.4.7.2. Techniques de gestion des émotions
  - 7.4.8. Objectifs avec l'enfant: compétences sociales et communicationnelles
    - 7.4.8.1. Objectifs
    - 7.4.8.2. Techniques de promotion des compétences sociales et de communication
- 7.4.9. Généralisation et entretien
  - 7.4.9.1. Objectifs
  - 7.4.9.2. Techniques de généralisation et de maintenance
- 7.4.10. Recommandations pour la sortie de l'utilisateur
- 7.5. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur pour la dysphémie: programme d'intervention précoce de Lidcombe.
  - 7.5.1. Introduction à l'unité
  - 7.5.2. Développement du programme
    - 7.5.2.1. Qui l'a développé ?
    - 7.5.2.2. Où a-t-il été développé ?
  - 7.5.3. Est-il vraiment efficace?
  - 7.5.4. Les bases du programme Lindcombe
    - 7.5.4.1. Considérations préliminaires
    - 7.5.4.2. Âge de la demande
  - 7.5.5. Composants essentiels
    - 7.5.5.1. Les contingences verbales des parents
    - 7.5.5.2. Mesures du bégaiement
    - 7.5.5.3. Traitement dans les conversations structurées et non structurées
    - 7.5.5.4. Entretien programmé
  - 7.5.6. Évaluation
    - 7.5.6.1. Évaluation sur la base du programme Lindcombe
  - 7.5.7. Les étapes du programme Lindcombe
    - 7.5.7.1. Étape 1
    - 7.5.7.2. Étape 2
  - 7.5.8. Fréquence des sessions
    - 7.5.8.1. Visites hebdomadaires chez le spécialiste
  - 7.5.9. L'individualisation dans le programme Lindcombe
  - 7.5.10. Conclusions finales
- 7.6. Intervention orthophonique chez l'enfant dysphémique : propositions d'exercices
  - 7.6.1. Introduction à l'unité
  - 7.6.2. Exercices pour le contrôle de la parole
    - 7.6.2.1. Ressources propres
    - 7.6.2.2. Ressources disponibles dans le commerce

- 7.6.2.3. Ressources technologiques
- 7.6.3. Exercices de gestion de l'anxiété
  - 7.6.3.1. Ressources propres
  - 7.6.3.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 7.6.3.3. Ressources technologiques
- 7.6.4. Exercices pour le contrôle de pensée
  - 7.6.4.1. Ressources propres
  - 7.6.4.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 7.6.4.3. Ressources technologiques
- 7.6.5. Exercices pour la gestion des émotions
  - 7.6.5.1. Ressources propres
  - 7.6.5.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 7.6.5.3. Ressources technologiques
- 7.6.6. Exercices pour améliorer les compétences sociales et de communication
  - 7.6.6.1. Ressources propres
  - 7.6.6.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 7.6.6.3. Ressources technologiques
- 7.6.7. Des exercices qui favorisent la généralisation
  - 7.6.7.1. Ressources propres
  - 7.6.7.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 7.6.7.3. Ressources technologiques
- 7.6.8. Comment utiliser les exercices correctement
- 7.6.9. Temps de mise en œuvre pour chaque exercice
- 7.6.10. Conclusions finales
- 7.7. La famille comme agent intégrante d'intervention et de soutien de l'enfant dysphémique
  - 7.7.1. Introduction à l'unité
  - 7.7.2. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysphémique
  - 7.7.3. Difficultés de communication rencontrées par l'enfant dysphémique à la maison
  - 7.7.4. Comment les difficultés de communication dans l'environnement familial affectent-elles l'enfant dysphémique?
  - 7.7.5. Types d'intervention auprès des parents

- 7.7.5.1. Intervention précoce. (bref aperçu)
- 7.7.5.2. Traitement direct. (bref aperçu)
- 7.7.6. Intervention précoce auprès des parents
  - 7.7.6.1. Séances de conseil
  - 7.7.6.2. Pratique quotidienne
  - 7.7.6.3. Dossiers comportementaux
  - 7.7.6.4. Modification du comportement
  - 7.7.6.5. Organisation de l'environnement
  - 7.7.6.6. Structure des sessions
  - 7.7.6.7. Cas particuliers
- 7.7.7. Traitement direct avec les parents
  - 7.7.7.1. Modifier les attitudes et les comportements
  - 7.7.7.2. Adapter le langage aux difficultés de l'enfant
  - 7.7.7.3. Pratique quotidienne à la maison
- 7.7.8. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention
  - 7.7.8.1. Comment la participation de la famille profite à l'enfant
- 7.7.9. La famille comme moyen de généralisation
  - 7.7.9.1. L'importance de la famille dans la généralisation
- 7.7.10. Conclusions finales
- 7.8. L'école comme agent d'intervention et de soutien pour les enfants dysphémiques
  - 7.8.1. Introduction à l'unité
  - 7.8.2. L'implication de l'école pendant la période d'intervention
    - 7.8.2.1. L'importance de l'implication de l'école
    - 7.8.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant dysphémique
  - 7.8.3. Intervention en fonction des besoins de l'élève
    - 7.8.3.1. L'importance de prendre en compte les besoins de l'enfant dysphémique
    - 7.8.3.2. Comment établir les besoins de l'apprenant?
    - 7.8.3.3. Qui est responsable de l'élaboration des besoins de l'apprenant?
  - 7.8.4. Les conséquences en classe de l'enfant dysphémique
    - 7.8.4.1. Communication avec les pairs
    - 7.8.4.2. Communication avec les professeurs
    - 7.8.4.3. Impact psychologique sur l'enfant
  - 7.8.5. Soutien scolaire



- 7.8.5.1. Qui les fournit?
- 7.8.5.2. Comment sont-elles réalisées?
- 7.8.6. La coordination de l'orthophoniste avec les professionnels de l'école
  - 7.8.6.1. Avec qui la coordination se fait-elle?
  - 7.8.6.2. Lignes directrices à suivre pour réaliser cette coordination
- 7.8.7. Directives
  - 7.8.7.1. Directives pour l'école afin d'améliorer l'intervention de l'enfant
  - 7.8.7.2. Directives pour le centre scolaire, pour améliorer l'estime de soi de l'enfant
  - 7.8.7.3. Directives pour le milieu scolaire, afin d'améliorer les compétences sociales de l'enfant
- 7.8.8. L'école comme environnement favorable
- 7.8.9. Ressources disponibles pour l'école
- 7.8.10. Conclusions finales
- 7.9. Associations et fondations
  - 7.9.1. Introduction à l'unité
  - 7.9.2. Comment les associations peuvent-elles aider les familles?
  - 7.9.3. Le rôle clé des associations de bégaiement pour les familles
  - 7.9.4. L'aide des associations et fondations de bégaiement aux professionnels de la santé et de l'éducation
  - 7.9.5. Associations et fondations espagnoles sur le bégaiement
    - 7.9.5.1. Fondation espagnole pour le bégaiement
      - 7.9.5.1.1. Informations sur la fondation
      - 7.9.5.1.2. Coordonnées de contact
  - 7.9.6. Associations et fondations de bégaiement dans le monde entier
    - 7.9.6.1. Association Argentine du Bégaiement
      - 7.9.6.1.1. Informations sur l'association
      - 7.9.6.1.2. Coordonnées de contact
  - 7.9.7. Sites web d'informations générales sur le bégaiement
    - 7.9.7.1. Fondation espagnole pour le bégaiement
      - 7.9.7.1.1. Coordonnées de contact
    - 7.9.7.2. Fondation américaine pour le bégaiement
      - 7.9.7.2.1. Coordonnées de contact
- 7.9.7.3. Espace logopédique
  - 7.9.7.3.1. Coordonnées de contact
- 7.9.8. Blogs d'information sur le bégaiement
  - 7.9.8.1. Blog du sujet
    - 7.9.8.1.1. Coordonnées de contact
  - 7.9.8.2. Blog de la Fondation Espagnole pour le Bégaiement
    - 7.9.8.2.1. Coordonnées de contact
- 7.9.9. Journaux logopédiques où l'on peut trouver des informations
  - 7.9.9.1. Magazine de l'espace logopédique
    - 7.9.9.1.1. Coordonnées de contact
  - 7.9.9.2. Revue de Neurologie
    - 7.9.9.2.1. Coordonnées de contact
- 7.9.10. Conclusions finales
- 7.10. Annexes
  - 7.10.1. Directives pour la dysphémie
    - 7.10.1.1. Guide pour les parents de la Fondation Espagnole du Bégaiement
    - 7.10.1.2. Guide pour les Professeurs de la Fondation Espagnole du Bégaiement
    - 7.10.1.3. Livre blanc de "Las personas con tartamudez en España"
  - 7.10.2. Exemple d'anamnèse pour l'évaluation de la dysphémie
  - 7.10.3. Questionnaire de fluidité pour les parents
  - 7.10.4. Questionnaire pour les parents sur les réactions émotionnelles face à la maladie tartamusculaire
  - 7.10.5. Inscription pour les parents
  - 7.10.6. Questionnaire de fluidité pour les enseignants
  - 7.10.7. Techniques de relaxation
    - 7.10.7.1. Instructions pour l'orthophoniste
    - 7.10.7.2. Techniques de relaxation adaptées aux enfants

- 7.10.8. La réalité sociale des personnes atteintes de tartamudez en Espagne
- 7.10.9. Discrimination subie par les personnes atteintes de tartamudez
- 7.10.10. Vérités et mythes du bégaiement

## Module 8. La dysarthrie chez les enfants et les adolescents

- 8.1. Considérations initiales
    - 8.1.1. Introduction au module
      - 8.1.1.1. Présentation du module
    - 8.1.2. Objectifs du module
    - 8.1.3. Antécédents de dysarthrie
    - 8.1.4. Pronostic des dysarthries chez l'enfant et l'adolescent
      - 8.1.4.1. Pronostic du développement de l'enfant chez les enfants atteints de dysarthrie
        - 8.1.4.1.1. Le développement du langage chez les enfants atteints de dysarthrie
        - 8.1.4.1.2. Le développement de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie
    - 8.1.5. L'attention précoce dans la dysarthrie
      - 8.1.5.1. Qu'est-ce que l'attention précoce?
      - 8.1.5.2. Comment l'attention précoce peut-elle aider la dysarthrie?
      - 8.1.5.3. L'importance de la prise en charge précoce dans l'intervention sur la dysarthrie
    - 8.1.6. Prévention de la dysarthrie
      - 8.1.6.1. Comment faire de la prévention?
      - 8.1.6.2. Existe-t-il des programmes de prévention?
    - 8.1.7. La neurologie dans la dysarthrie
      - 8.1.7.1. Les implications neurologiques de la dysarthrie
        - 8.1.7.1.1. Les paires de crânes et la production de la parole
        - 8.1.7.1.2. Les paires de crânes impliquées dans la coordination phono-respiratoire
        - 8.1.7.1.3. Intégration motrice du cerveau liée à la parole
    - 8.1.8. Dysarthrie vs. Apraxie
      - 8.1.8.1. Introduction à l'unité
      - 8.1.8.2. Apraxie de la parole
        - 8.1.8.2.1. Concept d'apraxie de la parole
        - 8.1.8.2.2. Caractéristiques de l'apraxie verbale
      - 8.1.8.3. Différence entre dysarthrie et apraxie verbale
        - 8.1.8.3.1. Tableau de la ligue
      - 8.1.8.4. Différence entre dysarthrie et apraxie verbale
  - 8.1.8.4.1. Existe-t-il une relation entre ces deux troubles?
  - 8.1.8.4.2. Similitudes entre les deux troubles
  - 8.1.9. Dysarthrie et dyslalie
    - 8.1.9.1. Que sont les dyslalies? (brève critique)
    - 8.1.9.2. Différence entre dysarthrie et dyslalie
    - 8.1.9.3. Similitudes entre les deux troubles
  - 8.1.10. L'aphasie et la dysarthrie
    - 8.1.10.1. Qu'est-ce que l'aphasie? (sens court)
    - 8.1.10.2. Différence entre la dysarthrie et l'aphasie infantile
    - 8.1.10.3. Similitudes entre la dysarthrie et l'aphasie infantile
- 8.2. Caractéristiques générales de la dysarthrie
  - 8.2.1. Conceptualisation
    - 8.2.1.1. Concept de dysarthrie
    - 8.2.1.2. Symptomatologie des dysarthries
  - 8.2.2. Caractéristiques générales des dysarthries
  - 8.2.3. Classification des dysarthries en fonction du site de la lésion provoquée
    - 8.2.3.1. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone supérieur
      - 8.2.3.1.1. Caractéristiques du discours
    - 8.2.3.1.2. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone inférieur
      - 8.2.3.1.2.1. Caractéristiques du discours
    - 8.2.3.1.3. Dysarthrie due à des troubles cérébraux
      - 8.2.3.1.3.1. Caractéristiques du discours
    - 8.2.3.1.4. Dysarthrie due à des troubles extrapyramidaux
      - 8.2.3.1.4.1. Caractéristiques du discours
    - 8.2.3.1.5. Dysarthrie due à des troubles des systèmes moteurs multiples
      - 8.2.3.1.5.1. Caractéristiques du discours
  - 8.2.4. Classification selon la symptomatologie
    - 8.2.4.1. Dysarthrie spastique
      - 8.2.4.1.1. Caractéristiques du discours
    - 8.2.4.2. Dysarthrie flasque
      - 8.2.4.2.1. Caractéristiques du discours
    - 8.2.4.3. Dysarthrie ataxique
      - 8.2.4.3.1. Caractéristiques du discours

- 8.2.4.4. Dysarthrie dyskinétique
  - 8.2.4.4.1. Caractéristiques du discours
- 8.2.4.5. Dysarthrie mixte
  - 8.2.4.5.1. Caractéristiques du discours
- 8.2.4.6. Dysarthrie spastique
  - 8.2.4.6.1. Caractéristiques du discours
- 8.2.5. Classification selon la prise articuloire
  - 8.2.5.1. Dysarthrie généralisée
  - 8.2.5.2. État dysarthrique
  - 8.2.5.3. Vestiges dysarthriques
- 8.2.6. Étiologie de la dysarthrie infantile et juvénile
  - 8.2.6.1. Lésion cérébrale
  - 8.2.6.2. Tumeur cérébrale
  - 8.2.6.3. Accident cérébrale
  - 8.2.6.4. Autres causes
  - 8.2.6.5. Médicaments
- 8.2.7. Prévalence de la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
  - 8.2.7.1. Prévalence actuelle de la dysarthrie
  - 8.2.7.2. Évolution de la prévalence au fil des ans
- 8.2.8. Caractéristiques du langage dans la dysarthrie
  - 8.2.8.1. Y a-t-il des difficultés de langage chez les enfants atteints de dysarthrie?
  - 8.2.8.2. Caractéristiques des altérations
- 8.2.9. Caractéristiques de la parole dans la dysarthrie
  - 8.2.9.1. Existe-t-il des troubles de la production de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie?
  - 8.2.9.2. Caractéristiques des altérations
- 8.2.10. Sémiologie des dysarthries
  - 8.2.10.1. Comment détecter la dysarthrie?
  - 8.2.10.2. Signes et symptômes pertinents de la dysarthrie
- 8.3. La classification des dysarthries
  - 8.3.1. Autres troubles chez les enfants atteints de dysarthrie
    - 8.3.1.1. Perturbations du moteur
    - 8.3.1.2. Troubles psychologiques
  - 8.3.1.3. Troubles de la communication
  - 8.3.1.4. Altération des relations sociales
  - 8.3.2. Infirmité motrice cérébrale infantile
    - 8.3.2.1. Concept de Paralysie Cérébrale
    - 8.3.2.2. Dysarthrie dans l'infirmité motrice cérébrale infantile
      - 8.3.2.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
    - 8.3.2.3. Dysphagie
      - 8.3.2.3.1. Concept de la dysphagie
      - 8.3.2.3.2. La dysarthrie en relation avec la dysphagie
      - 8.3.2.3.3. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
  - 8.3.3. Lésion cérébrale acquise
    - 8.3.3.1. Concept de Lésion Cérébrale Acquise
    - 8.3.3.2. La dysarthrie en relation avec une lésion cérébrale acquise
      - 8.3.3.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
  - 8.3.4. Sclérose en plaques
    - 8.3.4.1. Concept de la sclérose en plaques
    - 8.3.4.2. Dysarthrie dans la sclérose en plaques
      - 8.3.4.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
  - 8.3.5. Lésion cérébrale acquise chez l'enfant
    - 8.3.5.1. Concept de lésion cérébrale acquise chez l'enfant
    - 8.3.5.2. Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises en pédiatrie
      - 8.3.5.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
  - 8.3.6. Conséquences psychologiques chez les enfants dysarthriques
    - 8.3.6.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle le développement psychologique de l'enfant?
    - 8.3.6.2. Aspects psychologiques touchés
  - 8.3.7. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
    - 8.3.7.1. Affecte-t-elle le développement social des enfants dysarthriques?
  - 8.3.8. Implications pour les interactions communicatives chez les enfants dysarthriques
    - 8.3.8.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle la communication?
    - 8.3.8.2. Aspects communicatifs concernés
  - 8.3.9. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
    - 8.3.9.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle les relations sociales?

- 8.3.10. Conséquences économiques
  - 8.3.10.1. L'intervention professionnelle et le coût économique pour la famille
- 8.4. Autres classifications de la dysarthrie chez l'enfant et l'adolescent
  - 8.4.1. L'évaluation orthophonique et son importance chez les enfants atteints de dysarthrie
    - 8.4.1.1. Pourquoi les cas de dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
    - 8.4.1.2. Pourquoi les cas de dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
  - 8.4.2. Évaluation clinique de l'orthophonie
  - 8.4.3. Processus d'évaluation et diagnostic
    - 8.4.3.1. Histoire clinique
    - 8.4.3.2. Analyse documentaire
    - 8.4.3.3. Entretien avec des proches
  - 8.4.4. Exploration directe
    - 8.4.4.1. Examen neurophysiologique
    - 8.4.4.2. Examen du nerf trijumeau
    - 8.4.4.3. Exploration du nerf accessoire
    - 8.4.4.4. Examen du nerf glossopharyngien
    - 8.4.4.5. Examen du nerf facial
      - 8.4.4.5.1. Neurostimulation du nerf hypoglosse
      - 8.4.4.5.2. Exploration du nerf accessoire
  - 8.4.5. Exploration perceptuelle
    - 8.4.5.1. Exploration de la respiration
    - 8.4.5.2. Résonance
    - 8.4.5.3. Contrôle de la motricité orale
    - 8.4.5.4. Articulation
  - 8.4.6. Autres aspects à évaluer
    - 8.4.6.1. Intelligibilité
    - 8.4.6.2. La parole automatique
    - 8.4.6.3. Lecture
    - 8.4.6.4. Prosodie
    - 8.4.6.5. Analyse de l'intelligibilité/de la gravité
  - 8.4.7. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
    - 8.4.7.1. Personnes à interviewer pour l'évaluation du contexte familial
    - 8.4.7.2. Aspects pertinents de l'entretien
      - 8.4.7.2.1. Quelques questions importantes à poser lors de l'entretien familial
  - 8.4.7.3. Importance de l'évaluation dans le contexte familial
- 8.4.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire
  - 8.4.8.1. Professionnels à interviewer dans le contexte scolaire
    - 8.4.8.1.1. Le gardien
    - 8.4.8.1.2. Le professeur d'audition et de parole
    - 8.4.8.1.3. Le conseiller scolaire
  - 8.4.8.2. L'importance de l'évaluation scolaire chez les enfants atteints de dysarthrie
- 8.4.9. Évaluation des enfants dysarthriques par d'autres professionnels de la santé
  - 8.4.9.1. L'importance de l'évaluation conjointe
  - 8.4.9.2. Évaluation neurologique
  - 8.4.9.3. Évaluation physiothérapeutique
  - 8.4.9.4. Évaluation oto-rhino-laryngologique
  - 8.4.9.5. Évaluation psychologique
- 8.4.10. Diagnostic différentiel
  - 8.4.10.1. Comment faire le diagnostic différentiel chez les enfants atteints de dysarthrie?
  - 8.4.10.2. Considérations pour établir le diagnostic différentiel
- 8.5. Caractéristiques des Dysarthries
  - 8.5.1. L'importance de l'intervention dans la dysarthrie infantile
    - 8.5.1.1. Conséquences pour les enfants atteints de dysarthrie
    - 8.5.1.2. Développement de la dysarthrie par l'intervention
  - 8.5.2. Objectifs de l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie
    - 8.5.2.1. Objectifs généraux de la dysarthrie
      - 8.5.2.1.1. Objectifs psychologiques
      - 8.5.2.1.2. Objectifs moteurs
  - 8.5.3. Méthodes d'intervention
  - 8.5.4. Étapes à réaliser pendant l'intervention
    - 8.5.4.1. Se mettre d'accord sur le modèle d'intervention
    - 8.5.4.2. Établir la séquence et la temporalité de l'intervention
  - 8.5.5. L'enfant comme sujet principal pendant l'intervention
    - 8.5.5.1. Soutenir l'intervention des compétences de l'enfant
  - 8.5.6. Considérations générales sur l'intervention
    - 8.5.6.1. L'importance de l'implication motivationnelle dans l'intervention
    - 8.5.6.2. Affectivité pendant l'intervention
  - 8.5.7. Activités proposées pour l'intervention orthophonique

- 8.5.7.1. Activités psychologiques
- 8.5.7.2. Activités motrices
- 8.5.8. L'importance du processus de réhabilitation des articulations
  - 8.5.8.1. Professionnels impliqués dans les dysarthries
    - 8.5.8.1.1. Kinésithérapeute
    - 8.5.8.1.2. Psychologue
- 8.5.9. Les systèmes de communication alternative et augmentative comme support d'intervention
  - 8.5.9.1. Comment ces systèmes peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
  - 8.5.9.2. Choix du type de système: Augmentatif ou alternatif ?
  - 8.5.9.3. Cadres dans lesquels établir leur utilisation
- 8.5.10. Cadres dans lesquels établir leur utilisation
  - 8.5.10.1. Critères pour indiquer la fin de la réadaptation
  - 8.5.10.2. Atteinte des objectifs de réhabilitation
- 8.6. Évaluation des dysarthries
  - 8.6.1 Intervention orthophonique dans les dysarthries
    - 8.6.1.1 Importance de l'orthophonie pour la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
    - 8.6.1.2. En quoi consiste l'orthophonie pour la dysarthrie?
    - 8.6.1.3. Objectifs de l'intervention orthophonique
      - 8.6.1.3.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
      - 8.6.1.3.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
  - 8.6.2. Thérapie de la déglutition dans la dysarthrie
    - 8.6.2.1. Difficultés de déglutition en cas de dysarthrie
    - 8.6.2.2. Qu'est-ce que la thérapie de la déglutition?
    - 8.6.2.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.3. Thérapie posturale et corporelle dans la dysarthrie
    - 8.6.3.1. Difficultés posturales en cas de dysarthrie
    - 8.6.3.2. Qu'est-ce que la thérapie posturale et corporelle?
    - 8.6.3.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.4. La thérapie orofaciale dans la dysarthrie
    - 8.6.4.1. Les difficultés orofaciales dans les cas de dysarthrie
    - 8.6.4.2. Qu'est-ce que la thérapie orofaciale?
    - 8.6.4.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.5. Thérapie respiratoire et coordination phono-respiratoire dans la dysarthrie
    - 8.6.5.1. Difficultés de coordination phono-respiratoire en cas de dysarthrie
    - 8.6.5.2. En quoi consiste la thérapie?
    - 8.6.5.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.6. Thérapie de l'articulation dans la dysarthrie
    - 8.6.6.1. Difficultés d'articulation avec dysarthrie
    - 8.6.6.2. En quoi consiste la thérapie?
    - 8.6.6.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.7. L'orthophonie dans la dysarthrie
    - 8.6.7.1. Difficultés d'élocution en cas de dysarthrie
    - 8.6.7.2. En quoi consiste la thérapie?
    - 8.6.7.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.8. La thérapie par résonance dans la dysarthrie
    - 8.6.8.1. Difficultés de résonance en cas de dysarthrie
    - 8.6.8.2. En quoi consiste la thérapie?
    - 8.6.8.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.9. La thérapie vocale dans la dysarthrie
    - 8.6.9.1. Difficultés vocales en cas de dysarthrie
    - 8.6.9.2. En quoi consiste la thérapie?
    - 8.6.9.3. Importance de la thérapie
  - 8.6.10. Thérapie de la prosodie et de la fluidité
    - 8.6.10.1. Difficultés de prosodie et de fluidité dans les cas de dysarthrie.
    - 8.6.10.2. En quoi consiste la thérapie?
    - 8.6.10.3. Importance de la thérapie
- 8.7. Exploration orthophonique dans la Dysarthrie
  - 8.7.1. Introduction
    - 8.7.1.1. Importance de l'élaboration d'un programme d'intervention orthophonique pour un enfant atteint de dysarthrie
  - 8.7.2. Considérations initiales pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
    - 8.7.2.1. Caractéristiques des enfants dysarthriques
  - 8.7.3. Décisions pour la planification de l'intervention orthophonique
    - 8.7.3.1. Méthode d'intervention à utiliser
    - 8.7.3.2. Consensus sur le séquençage des sessions d'intervention : aspects à prendre en compte
      - 8.7.3.2.1. Âge chronologique

- 8.7.3.2.2. Activités extra-scolaires des enfants
    - 8.7.3.2.3. Horaires
  - 8.7.3.3. Établir des lignes d'intervention
- 8.7.4. Objectifs du programme d'intervention orthophonique en cas de dysarthrie
  - 8.7.4.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
  - 8.7.4.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
- 8.7.5. Domaines d'intervention de l'orthophonie dans les dysarthries et activités proposées
  - 8.7.5.1. Orofaciale
  - 8.7.5.2. Voix
  - 8.7.5.3. Prosodie
  - 8.7.5.4. Parole
  - 8.7.5.5. Langage
  - 8.7.5.6. Respiration
- 8.7.6 Matériel et ressources pour être utilisés dans l'intervention orthophonique
  - 8.7.6.1. Proposition de matériel sur le marché pour une utilisation dans le cadre d'une intervention orthophonique avec un aperçu du matériel et de ses utilisations
  - 8.7.6.2. Images des matériaux proposés ci-dessus
- 8.7.7. Ressources technologiques et matériel didactique pour l'intervention orthophonique
  - 8.7.7.1. Logiciels d'intervention
    - 8.7.7.1.1. Programme PRAAT
- 8.7.8. Méthodes d'intervention en matière de dysarthrie
  - 8.7.8.1. Types de méthodes d'intervention
    - 8.7.8.1.1. Méthodes médicales
    - 8.7.8.1.2. Méthodes d'intervention clinique
    - 8.7.8.1.3. Méthodes Instrumentales
    - 8.7.8.1.4. Méthodes pragmatiques
    - 8.7.8.1.5. Méthodes comportementales et logopédiques
  - 8.7.8.2. Choix de la méthode d'intervention la appropriée du cas
- 8.7.9. Techniques d'intervention en orthophonie et activités proposées
  - 8.7.9.1 Respiration
    - 8.7.9.1.1. Activités proposées
  - 8.7.9.2. Phonation
    - 8.7.9.2.1. Activités proposées
  - 8.7.9.3. Articulation
    - 8.7.9.3.1. Activités proposées
- 8.7.9.4. Résonance
  - 8.7.9.4.1. Activités proposées
- 8.7.9.5. Taux d'élocution
  - 8.7.9.5.1. Activités proposées
- 8.7.9.6. Accent et intonation
  - 8.7.9.6.1. Activités proposées
- 8.7.10. Les systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs comme méthode d'intervention dans les cas de dysarthrie
  - 8.7.10.1. Que sont les SCAA?
  - 8.7.10.2. Comment les SAAC peuvent-ils contribuer à l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie ?
  - 8.7.10.3. Comment SAAC peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
  - 8.7.10.4. Choisir une méthode de système en fonction des besoins de l'enfant
    - 8.7.10.4.1. Considérations relatives à l'établissement d'un système de communication
  - 8.7.10.5. Comment utiliser les systèmes de communication dans différents contextes de développement de l'enfant

- 8.8. Intervention orthophonique pour les dysarthries
  - 8.8.1. Introduction à l'unité du développement de l'enfant dysarthrique
  - 8.8.2. Les conséquences de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
    - 8.8.2.1. Comment l'enfant est-il affecté par les difficultés de l'environnement familial ?
  - 8.8.3. Difficultés de communication à domicile pour l'enfant dysarthrique
    - 8.8.3.1. Quels obstacles rencontrez-vous dans l'environnement domestique?
  - 8.8.4. L'importance de l'intervention professionnelle dans le milieu familial et le modèle d'intervention centré sur la famille
    - 8.8.4.1. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysarthrique
    - 8.8.4.2. Comment proposer une intervention centrée sur la famille pour les enfants dysarthriques?
  - 8.8.5. Intégrer la famille dans l'orthophonie et l'intervention scolaire pour les enfants atteints de dysarthrie
    - 8.8.5.1. Aspects à considérer pour intégrer la famille dans l'intervention
  - 8.8.6. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention professionnelle et scolaire



- 8.8.6.1. La coordination avec les professionnels de la santé et les avantages
- 8.8.6.2. La coordination avec les professionnels de l'éducation et les avantages
- 8.8.7. Conseils pour l'environnement domestique
  - 8.8.7.1. Conseils pour faciliter la communication orale chez l'enfant dysarthrique
  - 8.8.7.2. Lignes directrices pour la relation à domicile avec l'enfant dysarthrique
- 8.8.8. Soutien psychologique à la famille
  - 8.8.8.1. Implications psychologiques pour la famille dans le cas d'enfants atteints de dysarthrie
  - 8.8.8.2. Pourquoi un soutien psychologique?
- 8.8.9. La famille comme moyen de généralisation de l'apprentissage
  - 8.8.9.1. L'importance de la famille pour la généralisation de l'apprentissage
  - 8.8.9.2. Comment la famille peut-elle soutenir l'apprentissage de l'enfant?
- 8.8.10. La communication avec l'enfant dysarthrique
  - 8.8.10.1. Stratégies de communication dans l'environnement domestique
  - 8.8.10.2. Conseils pour une meilleure communication
    - 8.8.10.2.1. Changements dans l'environnement
    - 8.8.10.2.2. Alternatives à la communication orale
- 8.9. Proposition d'exercices pour l'intervention orthophonique dans la dysarthrie
  - 8.9.1. Introduction à l'unité
    - 8.9.1.1. La période de scolarisation par rapport à la prévalence de la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
  - 8.9.2. L'importance de l'implication de l'école pendant la période d'intervention
    - 8.9.2.1. L'école comme environnement pour le développement de l'enfant dysarthrique
    - 8.9.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
  - 8.9.3. Soutien scolaire : Qui soutient l'enfant à l'école et comment ?
    - 8.9.3.1. Le professeur d'audiologie et d'orthophonie
    - 8.9.3.2. Le conseiller
  - 8.9.4. Coordination des professionnels de la réadaptation avec les professionnels de l'éducation
    - 8.9.4.1. Avec qui se coordonner?
    - 8.9.4.2. Étapes de la coordination
  - 8.9.5. Conséquences en classe pour l'enfant dysarthrique
    - 8.9.5.1. Conséquences psychologiques pour l'enfant dysarthrique
    - 8.9.5.2. Communication avec les camarades de classe
  - 8.9.6. Intervention en fonction des besoins de l'élève
    - 8.9.6.1. Importance de prendre en compte les besoins de l'élève atteint de dysarthrie
    - 8.9.6.2. Comment établir les besoins de l'apprenant?
    - 8.9.6.3. Participants à l'élaboration des besoins de l'apprenant
  - 8.9.7. Directives
    - 8.9.7.1. Conseils à l'école pour l'intervention auprès de l'enfant dysarthrique
  - 8.9.8. Objectifs de l'établissement d'enseignement
    - 8.9.8.1. Objectifs généraux de l'intervention en milieu scolaire
    - 8.9.8.2. Stratégies pour atteindre les objectifs
  - 8.9.9. Méthodes d'intervention en classe des stratégies pour favoriser l'intégration de l'enfant
  - 8.9.10. L'utilisation des SAAC en classe pour promouvoir la communication
    - 8.9.10.1. Comment les SAAC peuvent-ils aider en classe avec l'apprenant dysarthrique?
- 8.10. Annexes
  - 8.10.1. Lignes directrices sur la dysarthrie
    - 8.10.1.1. Lignes directrices pour la prise en charge de la dysarthrie: lignes directrices pour les personnes souffrant de troubles de la parole
    - 8.10.1.2. Lignes directrices pour la prise en charge pédagogique des élèves présentant des troubles du langage oral et écrit
  - 8.10.2. Tableau 1. Dimensions utilisées dans l'étude de la dysarthrie de la Clinique Mayo
  - 8.10.3. Tableau 2. Classification des dysarthries basée sur les dimensions utilisées à la Mayo Clinic.
  - 8.10.4. Exemple d'entretien pour une évaluation clinique de la parole
  - 8.10.5. Texte pour l'évaluation de la lecture: "Grand-père"
  - 8.10.6. Sites web d'information sur la dysarthrie
    - 8.10.6.1. Mayo Clinic, à partir du site web
    - 8.10.6.2. Espace logopédique
      - 8.10.6.2.1. Lien vers le site web
    - 8.10.6.3. Ministère de l'Éducation, de la Culture et des Sports. Gouvernement d'Espagne
      - 8.10.6.3.1. Lien vers le site web
    - 8.10.6.4. American Speech-Language Hearing Association
      - 8.10.6.4.1. Lien vers le site web
  - 8.10.7. Journaux d'information sur la dysarthrie
    - 8.10.7.1. Revue d'orthophonie, phoniatrie et audiologie Elsselvier
      - 8.10.7.1.1. Lien vers le site web

- 8.10.7.2. Revue CEFAC
  - 8.10.7.2.1. Lien vers le site web
- 8.10.7.3. Revue de société Brasileira de Fonoaudiologie
  - 8.10.7.3.1. Lien vers le site web
- 8.10.8. Tableau 4. Tableau comparatif des diagnostics différentiels de dysarthrie, apraxie verbale et trouble phonologique sévère
- 8.10.9. Tableau 5. Tableau comparatif: Symptômes selon le type de la dysarthrie
- 8.10.10. Vidéos d'information sur la dysarthrie
  - 8.10.10.1. Lien vers la vidéo contenant des informations sur la dysarthrie

## Module 9. Comprendre la déficience auditive

- 9,1. Le système auditif: base anatomique et fonctionnelle
  - 9.1.1. Introduction à l'unité
    - 9.1.1.1. Considérations préliminaires
    - 9.1.1.2. Concept du son
    - 9.1.1.3. Concept de bruit
    - 9.1.1.4. Concept d'onde sonore
  - 9.1.2. L'oreille externe
    - 9.1.2.1. Concept et fonction de l'oreille externe
    - 9.1.2.2. Parties de l'oreille externe
  - 9.1.3. L'oreille moyenne
    - 9.1.3.1. Concept et fonction de l'oreille moyenne
    - 9.1.3.2. Parties de l'oreille moyenne
  - 9.1.4. L'oreille interne
    - 9.1.4.1. Concept et fonction de l'oreille interne
    - 9.1.4.2. Parties de l'oreille interne
  - 9.1.5. Physiologie de l'audition
  - 9.1.6. Comment fonctionne l'audition naturelle
    - 9.1.6.1. Concept d'audition naturelle
    - 9.1.6.2. Mécanisme de l'audition non perturbée
- 9,2. Perte auditive
  - 9.2.1. Perte auditive
    - 9.2.1.1. Concept de la perte auditive
    - 9.2.1.2. Symptômes de la perte d'audition
  - 9.2.2. Le système auditif: base anatomique et fonctionnelle

- 9.2.2.1. Perte auditive par conduction ou conductive
- 9.2.2.2. Perte auditive perceptive ou neurosensorielle
- 9.2.3. Classification de la perte auditive en fonction du degré de perte auditive
  - 9.2.3.1. Perte auditive légère ou légère
  - 9.2.3.2. Perte auditive moyenne
  - 9.2.3.3. Perte auditive sévère
  - 9.2.3.4. Perte auditive profonde
- 9.2.4. Classification de la perte auditive en fonction de l'âge d'apparition de la maladie
  - 9.2.4.1. Perte auditive prélocution
  - 9.2.4.2. Perte auditive perlocution
  - 9.2.4.3. Hypoacusies post-linguale
- 9.2.5. Classification des pertes auditives en fonction de leur étiologie
  - 9.2.5.1. Perte auditive accidentelle
  - 9.2.5.2. Perte auditive due à la consommation de substances ototoxiques
  - 9.2.5.3. Perte auditive génétique
  - 9.2.5.4. Autres causes possibles
- 9.2.6. Facteurs de risque de la perte d'audition
  - 9.2.6.1. Vieillesse
  - 9.2.6.2. Bruits forts
  - 9.2.6.3. Facteur héréditaire
  - 9.2.6.4. Sports récréatifs
  - 9.2.6.5. Autre
- 9.2.7. Prévalence de la perte auditive
  - 9.2.7.1. Considérations préliminaires
  - 9.2.7.2. Prévalence de la perte auditive en Espagne
  - 9.2.7.3. Prévalence de la perte auditive dans d'autres pays
- 9.2.8. Comorbidité de la perte auditive
  - 9.2.8.1. Comorbidité dans la perte auditive
  - 9.2.8.2. Troubles associés
- 9.2.9. Comparaison de l'intensité sonore des sons les plus fréquents
  - 9.2.9.1. Niveaux sonores des bruits fréquents
  - 9.2.9.2. Exposition professionnelle maximale au bruit autorisée par la loi
- 9.2.10. Prévention de l'audition
  - 9.2.10.1. Considérations préliminaires

- 9.2.10.2. L'importance de la prévention
- 9.2.10.3. Méthodes préventives de soins auditifs
- 9.3. Audiologie et audiométrie
- 9.4. Appareils auditifs
  - 9.4.1. Considérations préliminaires
  - 9.4.2. Historique des appareils auditifs
  - 9.4.3. Qu'est-ce qu'une appareils auditifs?
    - 9.4.3.1. Concept d'appareils auditifs
    - 9.4.3.2. Comment fonctionne une aide auditive
    - 9.4.3.3. Description de l'appareil
  - 9.4.4. Adaptation des appareils auditifs et exigences en matière d'adaptation
    - 9.4.4.1. Considérations préliminaires
    - 9.4.4.2. Exigences en matière d'adaptation des appareils auditifs
    - 9.4.4.3. Comment une aide auditive est-elle adaptée?
  - 9.4.5. Lorsque la mise en place d'une aide auditive n'est pas recommandée
    - 9.4.5.1. Considérations préliminaires
    - 9.4.5.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
  - 9.4.6. Le succès et l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
    - 9.4.6.1. Facteurs influençant l'adaptation réussie d'une aide auditive
    - 9.4.6.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
  - 9.4.7. Analyse des preuves sur l'efficacité, la sécurité et les aspects éthiques des appareils auditifs
    - 9.4.7.1. Efficacité des appareils auditifs
    - 9.4.7.2. Sécurité des appareils auditifs
    - 9.4.7.3. Aspects éthiques de l'appareil auditif
  - 9.4.8. Indications et contre-indications des appareils auditifs
    - 9.4.8.1. Considérations préliminaires
    - 9.4.8.2. Indications sur les appareils auditifs
    - 9.4.8.3. Contre-indications des appareils auditifs
  - 9.4.9. Modèles actuels d'appareils auditifs
    - 9.4.9.1. Introduction
    - 9.4.9.2. Les différents modèles d'appareils auditifs actuels
- 9.4.10. Conclusions finales
- 9.5. Implants cochléaires
  - 9.5.1. Introduction à l'unité
  - 9.5.2. Antécédents d'implantation cochléaire
  - 9.5.3. Que sont les implants cochléaires?
    - 9.5.3.1. Le concept d'un implant cochléaire
    - 9.5.3.2. Comment fonctionne un implant cochléaire
    - 9.5.3.3. Description de l'appareil
  - 9.5.4. Exigences pour la pose d'un implant cochléaire
    - 9.5.4.1. Considérations préliminaires
    - 9.5.4.2. Exigences physiques à respecter par l'utilisateur
    - 9.5.4.3. Exigences psychologiques à respecter par l'utilisateur
  - 9.5.5. Implantation d'un implant cochléaire
    - 9.5.5.1. La chirurgie
    - 9.5.5.2. Programmation de l'implant
    - 9.5.5.3. Les professionnels impliqués dans la chirurgie et la programmation des implants
  - 9.5.6. Lorsque l'implantation cochléaire n'est pas recommandée
    - 9.5.6.1. Considérations préliminaires
    - 9.5.6.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
  - 9.5.7. Succès et échecs des implants cochléaires
    - 9.5.7.1. Facteurs influençant le succès de la pose d'un implant cochléaire
    - 9.5.7.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'implantation cochléaire
  - 9.5.8. Analyse des preuves de l'efficacité, de la sécurité et des aspects éthiques des Implants cochléaires
    - 9.5.8.1. Efficacité des d'implantation cochléaire
    - 9.5.8.2. Sécurité des d'implantation cochléaire
    - 9.5.8.3. Aspects éthiques de l'implantation cochléaire
  - 9.5.9. Indications et contre-indications d'implantation cochléaire
    - 9.5.9.1. Considérations préliminaires
    - 9.5.9.2. Indications d'implantation cochléaire
    - 9.5.9.3. Contre-indications d'implantation cochléaire

- 9.5.10. Conclusions finales
- 9.6. Outils d'évaluation orthophonique de la déficience auditive
  - 9.6.1. Introduction à l'unité
  - 9.6.2. Éléments à prendre en compte dans l'évaluation
    - 9.6.2.1. Niveau de soins
    - 9.6.2.2. Imitation
    - 9.6.2.3. Perception visuelle
    - 9.6.2.4. Mode de communication
    - 9.6.2.5. Audition
      - 9.6.2.5.1. Réaction à des sons inattendus
      - 9.6.2.5.2. Détection du son Quels sons entendez-vous?
      - 9.6.2.5.3. Identification et reconnaissance des sons de l'environnement et de la parole
  - 9.6.3. L'audiométrie et l'audiogramme
    - 9.6.3.1. Considérations préliminaires
    - 9.6.3.2. Le concept d'audiométrie
    - 9.6.3.3. Concept d'audiogramme
    - 9.6.3.4. Le rôle de l'audiométrie et de l'audiogramme
  - 9.6.4. Première partie de l'évaluation: Anamnèse
    - 9.6.4.1. Développement général du patient
    - 9.6.4.2. Type et degré de la perte auditive
    - 9.6.4.3. Moment de l'apparition de la perte auditive
    - 9.6.4.4. Existence de pathologies associées
    - 9.6.4.5. Mode de communication
    - 9.6.4.6. Utilisation ou absence d'appareils auditifs
      - 9.6.4.6.1. Date de la pose
      - 9.6.4.6.2. Autres aspects
  - 9.6.5. Deuxième partie de l'évaluation : Oto-rhino-laryngologiste et prothésiste
    - 9.6.5.1. Considérations préliminaires
    - 9.6.5.2. Rapport de l'otorhinolaryngologiste
      - 9.6.5.2.1. Analyse des preuves objectives
      - 9.6.5.2.2. Analyse des preuves subjectives
    - 9.6.5.3. Rapport du prothésiste
- 9.6.6. Deuxième partie de l'évaluation : Tests/ essais standardisés
  - 9.6.6.1. Considérations préliminaires
  - 9.6.6.2. Audiométrie vocale
    - 9.6.6.2.1. Test de Ling
    - 9.6.6.2.2. Test du nom
    - 9.6.6.2.3. Test de perception précoce de la parole (ESP)
    - 9.6.6.2.4. Test des caractéristiques distinctives
    - 9.6.6.2.5. Test d'identification des voyelles
    - 9.6.6.2.6. Test d'identification des consonnes
    - 9.6.6.2.7. Test de reconnaissance des monosyllabes
    - 9.6.6.2.8. Test de reconnaissance des bisyllabes
    - 9.6.6.2.9. Test de reconnaissance des phrases
      - 9.6.6.2.9.1. Test de phrases à choix ouvert avec support
      - 9.6.6.2.9.2. Test de phrases à choix ouvert sans support
  - 9.6.6.3. Tests de langage oral
    - 9.6.6.3.1. PLON-R
    - 9.6.6.3.2. Échelle de Reynell sur le développement du langage
    - 9.6.6.3.3. ITPA
    - 9.6.6.3.4. ELCE
    - 9.6.6.3.5. Registre Phonologique Induit par Monfort
    - 9.6.6.3.6. MacArthur
    - 9.6.6.3.7. Test sur les concepts de base de Boehm
    - 9.6.6.3.8. BLOC
- 9.6.7. Éléments devant figurer dans un rapport logopédique en hypoacousie
  - 9.6.7.1. Considérations préliminaires
  - 9.6.7.2. Éléments importants et fondamentaux
  - 9.6.7.3. Importance du rapport de l'orthophoniste dans la rééducation auditive
- 9.6.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire
  - 9.6.8.1. Professionnels à interviewer
    - 9.6.8.1.1. Tuteur
    - 9.6.8.1.2. Professeurs
    - 9.6.8.1.3. Professeur d'audiologie et d'orthophonie
    - 9.6.8.1.4. Autre

- 9.6.9. Détection précoce
  - 9.6.9.1. Considérations préliminaires
  - 9.6.9.2. L'importance du diagnostic précoce
  - 9.6.9.3. Pourquoi une évaluation logopédique est-elle plus efficace lorsque l'enfant est plus jeune?
- 9.6.10. Conclusions finales
- 9.7. Rôle de l'orthophoniste dans l'intervention des hypoacusies
  - 9.7.1. Introduction à l'unité
    - 9.7.1.1. Les approches méthodologiques, telles que classées par Perier (1987)
    - 9.7.1.2. Méthodes orales monolingues
    - 9.7.1.3. Méthodes bilingues
    - 9.7.1.4. Méthodes mixtes
  - 9.7.2. Y a-t-il une différence entre la rééducation après une aide auditive ou un implant cochléaire?
  - 9.7.3. Intervention post-implantaire chez les enfants en prélocution
  - 9.7.4. Intervention post-implantaire chez les enfants en post-luxation
    - 9.7.4.1. Introduction à l'unité
    - 9.7.4.2. Les phases de la réhabilitation auditive
      - 9.7.4.2.1. Phase de détection du son
      - 9.7.4.2.2. Phase de discrimination
      - 9.7.4.2.3. Phase d'identification
      - 9.7.4.2.4. Phase de reconnaissance
      - 9.7.4.2.5. Phase de compréhension
  - 9.7.5. Activités utiles pour la réadaptation
    - 9.7.5.1. Activités pour la phase de détection
    - 9.7.5.2. Activités pour la phase de discrimination
    - 9.7.5.3. Activités pour la phase d'identification
    - 9.7.5.4. Activités pour la phase de reconnaissance
    - 9.7.5.5. Activités pour la phase de compréhension
  - 9.7.6. Rôle de la famille dans le processus de réadaptation
    - 9.7.6.1. Directives pour les familles
    - 9.7.6.2. La présence des parents dans les séances est-elle souhaitable?
  - 9.7.7. L'importance d'une équipe interdisciplinaire pendant l'intervention
    - 9.7.7.1. Considérations préliminaires
    - 9.7.7.2. Pourquoi l'équipe interdisciplinaire est importante
    - 9.7.7.3. Les professionnels impliqués dans la réhabilitation
  - 9.7.8. Stratégies pour l'environnement scolaire
    - 9.7.8.1. Considérations préliminaires
    - 9.7.8.2. Stratégies de communication
    - 9.7.8.3. Stratégies méthodologiques
    - 9.7.8.4. Stratégies d'adaptation des textes
  - 9.7.9. Matériel et ressources adaptés à l'intervention orthophonique en audiologie
    - 9.7.9.1. Matériaux et aides fabriqués par soi-même
    - 9.7.9.2. Matériaux utiles sur le marché
    - 9.7.9.3. Ressources technologiques utiles
  - 9.7.10. Conclusions finales
- 9.8. Communication bimodale
  - 9.8.1. Introduction à l'unité
  - 9.8.2. En quoi consiste la communication bimodale
    - 9.8.2.1. Concept
    - 9.8.2.2. Fonctions
  - 9.8.3. Éléments de la communication bimodale
    - 9.8.3.1. Considérations préliminaires
    - 9.8.3.2. Les éléments de la communication bimodale
      - 9.8.3.2.1. Gestes pantomimiques
      - 9.8.3.2.2. Éléments de la langue des signes
      - 9.8.3.2.3. Gestes naturels
      - 9.8.3.2.4. Gestes "idiosyncrasiques"
      - 9.8.3.2.5. Autres éléments
  - 9.8.4. Objectifs et avantages de l'utilisation de la communication bimodale
    - 9.8.4.1. Considérations préliminaires
    - 9.8.4.2. Avantages de la communication bimodale
      - 9.8.4.2.1. En ce qui concerne les discours à la réception
      - 9.8.4.2.2. En ce qui concerne la parole dans l'expression
    - 9.8.4.3. Avantages de la communication bimodale par rapport à d'autres systèmes de communication améliorée et alternative
  - 9.8.5. Quand faut-il envisager d'utiliser la communication bimodale?

- 9.8.5.1. Considérations préliminaires
  - 9.8.5.2. Facteurs à prendre en compte
  - 9.8.5.3. Les professionnels qui prennent la décision
  - 9.8.5.4. L'importance du rôle la famille
- 9.8.6. L'effet facilitateur de la communication bimodale
  - 9.8.6.1. Considérations préliminaires
  - 9.8.6.2. L'effet indirect
  - 9.8.6.3. L'effet direct
- 9.8.7. La communication bimodale dans les différents domaines du langage
  - 9.8.7.1. Considérations préliminaires
  - 9.8.7.2. Communication bimodale et compréhension
  - 9.8.7.3. Communication bimodale et expression
- 9.8.8. Les formes de mise en œuvre de la communication bimodale
- 9.8.9. Programmes visant à apprendre et à mettre en œuvre le système bimodal
  - 9.8.9.1. Considérations préliminaires
  - 9.8.9.2. Introduction à la communication bimodale soutenue par les outils de création CLIC et NEOBOOK
  - 9.8.9.3. Bimodal 2000
- 9.8.10. Conclusions finales
- 9.9. Langue des Signes Espagnole (LSE)
  - 9.9.1. Introduction à la langue des signes espagnole
  - 9.9.2. Histoire de la langue des signes espagnole
  - 9.9.3. Langue des signes espagnole
    - 9.9.3.1. Concept
    - 9.9.3.2. Système augmentatif ou alternatif?
    - 9.9.3.3. La langue des signes est-elle universelle?
  - 9.9.4. Iconicité et simultanéité en langue des signes espagnole
    - 9.9.4.1. Concept d'iconicité
    - 9.9.4.2. Concept de simultanéité
  - 9.9.5. Considérations à prendre en compte dans la langue des signes
    - 9.9.5.1. Le langage du corps
    - 9.9.5.2. L'utilisation de l'espace pour la communication
  - 9.9.6. Structure linguistique du signe dans les langues des signes
    - 9.9.6.1. Structure phonologique
    - 9.9.6.2. La structure morphologique
- 9.9.7. Structure syntaxique en langue des signes
  - 9.9.7.1. La composante syntaxique
  - 9.9.7.2. Fonctions
  - 9.9.7.3. Ordre des mots
- 9.9.8. Signolinguistique
  - 9.9.8.1. Concept de la signolinguistique
  - 9.9.8.2. La naissance de la signolinguistique
- 9.9.9. La dactylogogie
  - 9.9.9.1. Concept de dactylogogie
  - 9.9.9.2. Utilisation de la dactylogogie
  - 9.9.9.3. L'alphabet typographique
- 9.9.10. Conclusions finales
  - 9.9.10.1. L'importance de la connaissance de la langue des signes par l'orthophoniste
  - 9.9.10.2. Où étudier la langue des signes?
  - 9.9.10.3. Ressources pour la pratique libre de la langue des signes
- 9.10. La figure de l'Interprète en Langue des Signes (ILSE)
  - 9.10.1. Introduction à l'unité
  - 9.10.2. Histoire de l'interprétation
    - 9.10.2.1. Histoire de l'interprétation en langue orale
    - 9.10.2.2. Histoire de l'interprétation en langue des signes
    - 9.10.2.3. L'interprétation en langue des signes en tant que profession
  - 9.10.3. L'interprète en langue des signes (ILSE)
    - 9.10.3.1. Concept
    - 9.10.3.2. Profil du professionnel de l'ILSE
      - 9.10.3.2.1. Caractéristiques personnelles
      - 9.10.3.2.2. Caractéristiques intellectuelles
      - 9.10.3.2.3. Caractéristiques éthiques
      - 9.10.3.2.4. Connaissances générales
    - 9.10.3.3. Le rôle indispensable de l'Interprète en Langue des Signes
    - 9.10.3.4. Le professionnalisme dans l'interprétation
  - 9.10.4. Méthodes d'interprétation



- 9.10.4.1. Caractéristiques de l'interprétation
- 9.10.4.2. Le but de l'interprétation
- 9.10.4.3. L'interprétation en tant qu'interaction communicative et culturelle
- 9.10.4.4. Types d'interprétation
  - 9.10.4.4.1. Interprétation consécutive
  - 9.10.4.4.2. Interprétation simultanée
  - 9.10.4.4.3. Interprétation lors d'un appel téléphonique
  - 9.10.4.4.4. Interpréter des textes écrits
- 9.10.5. Les composantes du processus d'interprétation
  - 9.10.5.1. Message
  - 9.10.5.2. Perception
  - 9.10.5.3. Systèmes de enlance
  - 9.10.5.4. Compréhension
  - 9.10.5.5. Interprétation
  - 9.10.5.6. Évaluation
  - 9.10.5.7. Ressources humaines impliquées
- 9.10.6. Liste des éléments du mécanisme d'interprétation
  - 9.10.6.1. Le modèle hypothétique d'interprétation simultanée de Moser
  - 9.10.6.2. Le modèle du travail d'interprétation de Colonomos
  - 9.10.6.3. Le modèle de processus d'interprétation de Cokely
- 9.10.7. Techniques d'interprétation
  - 9.10.7.1. Concentration et attention
  - 9.10.7.2. Mémoire
  - 9.10.7.3. Prise de notes
  - 9.10.7.4. Aisance verbale et agilité mentale
  - 9.10.7.5. Ressources pour la construction de lexiques
- 9.10.8. Les champs d'action d'ILSE
  - 9.10.8.1. Services en général
  - 9.10.8.2. Services spécifiques
  - 9.10.8.3. Organisation des services ILSE en Espagne
  - 9.10.8.4. Organisation de services ILS dans d'autres pays européens
- 9.10.9. Normes éthiques

- 9.10.9.1. Le code d'éthique d'ILSE
- 9.10.9.2. Principes fondamentaux
- 9.10.9.3. Autres principes éthiques
- 9.10.10. Associations d'interprètes en langue des signes
  - 9.10.10.1. Associations ILSE en Espagne
  - 9.10.10.2. Associations ILS en Europe
  - 9.10.10.3. Associations ILS dans le reste du monde

## Module 10. Connaissances psychologiques et intérêt pour le domaine de l'orthophonie

- 10.1. La Psychologie de l'enfant et de l'adolescent
  - 10.1.1. Première approche de la Psychologie de l'enfant et de l'adolescent
    - 10.1.1.1. Qu'étudie le domaine de la connaissance de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent ?
    - 10.1.1.2. Comment a-t-il évolué au fil des ans?
    - 10.1.1.3. Quelles sont les différentes orientations théoriques qu'un psychologue peut suivre?
    - 10.1.1.4. Le modèle cognitivo-comportemental
  - 10.1.2. Symptômes psychologiques et troubles mentaux dans l'enfance et l'adolescence
    - 10.1.2.1. Différence entre signe, symptôme et syndrome
    - 10.1.2.2. Définition des troubles mentaux
    - 10.1.2.3. Classification des troubles mentaux: DSM 5 et CIE-10
    - 10.1.2.4. Différence entre problème/difficulté psychologique et trouble mental
    - 10.1.2.5. Comorbidité
    - 10.1.2.6. Problèmes fréquents faisant l'objet d'une prise en charge psychologique
  - 10.1.3. Compétences du professionnel travaillant avec des enfants et des adolescents
    - 10.1.3.1. Connaissances essentielles
    - 10.1.3.2. Principales questions éthiques et juridiques liées au travail avec les enfants et les adolescents
    - 10.1.3.3. Caractéristiques personnelles et compétences du professionnel
    - 10.1.3.4. Compétences en communication

- 10.1.3.5. Jouer en consultation
  - 10.1.4. Principales procédures d'évaluation et d'intervention psychologiques dans l'enfance et l'adolescence
    - 10.1.4.1. Décision et demande d'aide chez les enfants et les adolescents
    - 10.1.4.2. Interview
    - 10.1.4.3. Établir des hypothèses et des outils d'évaluation
    - 10.1.4.4. Analyse fonctionnelle et hypothèses expliquant les difficultés
    - 10.1.4.5. Fixation des objectifs
    - 10.1.4.6. Intervention psychologique
    - 10.1.4.7. Suivi
    - 10.1.4.8. Le rapport psychologique: aspects essentiels
  - 10.1.5. Avantages de travailler avec d'autres personnes liées à l'enfant
    - 10.1.5.1. Parents
    - 10.1.5.2. Professionnels de l'éducation
    - 10.1.5.3. Orthophoniste
    - 10.1.5.4. Le psychologue
    - 10.1.5.5. Autres professionnels
  - 10.1.6. L'intérêt de la psychologie du point de vue d'un orthophoniste
    - 10.1.6.1. L'importance de la prévention
    - 10.1.6.2. L'influence des symptômes psychologiques sur la rééducation orthophonique
    - 10.1.6.3. L'intérêt de savoir détecter d'éventuels symptômes psychologiques
    - 10.1.6.4. Orientation vers le professionnel approprié
- 10.2. Problèmes d'internalisation: anxiété
  - 10.2.1. Concept d'anxiété
  - 10.2.2. Détection: principales manifestations
    - 10.2.2.1. Dimension émotionnelle
    - 10.2.2.2. Dimension cognitive
    - 10.2.2.3. Dimension psychophysiologique
    - 10.2.2.4. Dimension comportementale
  - 10.2.3. Facteurs de risque de l'anxiété
    - 10.2.3.1. Individuels
      - 10.2.3.2. Contextuels
  - 10.2.4. Différences conceptuelles
    - 10.2.4.1. Anxiété et stress
    - 10.2.4.2. Anxiété et peur
    - 10.2.4.3. Anxiété et phobie
  - 10.2.5. Les peurs dans l'enfance et l'adolescence
    - 10.2.5.1. Différence entre les peurs liées au développement et les peurs pathologiques
    - 10.2.5.2. Peurs liées au développement chez le nourrisson
    - 10.2.5.3. Peurs liées au développement chez les enfants d'âge préscolaire
    - 10.2.5.4. Peurs liées au développement au stade scolaire
    - 10.2.5.5. Principales peurs et inquiétudes à l'adolescence
  - 10.2.6. Quelques-uns des principaux troubles et problèmes d'anxiété chez les enfants et les jeunes
    - 10.2.6.1. Rejet de l'école
      - 10.2.6.1.1. Concept
      - 10.2.6.1.2. Délimitation des concepts : anxiété scolaire, refus scolaire et phobie scolaire
      - 10.2.6.1.3. Principaux symptômes
      - 10.2.6.1.4. Prévalence
      - 10.2.6.1.5. Étiologie
    - 10.2.6.2. Peur pathologique de l'obscurité
      - 10.2.6.2.1. Concept
      - 10.2.6.2.2. Principaux symptômes
      - 10.2.6.2.3. Prévalence
      - 10.2.6.2.4. Étiologie
    - 10.2.6.3. Anxiété de séparation
      - 10.2.6.3.1. Concept
      - 10.2.6.3.2. Principaux symptômes
      - 10.2.6.3.3. Prévalence
      - 10.2.6.3.4. Étiologie
    - 10.2.6.4. Phobie spécifique
      - 10.2.6.4.1. Concept
      - 10.2.6.4.2. Principaux symptômes
      - 10.2.6.4.3. Prévalence

- 10.2.6.4.4. Étiologie
- 10.2.6.5. Phobie sociale
  - 10.2.6.5.1. Concept
  - 10.2.6.5.2. Principaux symptômes
  - 10.2.6.5.3. Prévalence
  - 10.2.6.5.4. Étiologie
- 10.2.6.6. Trouble de panique
  - 10.2.6.6.1. Concept
  - 10.2.6.6.2. Principaux symptômes
  - 10.2.6.6.3. Prévalence
  - 10.2.6.6.4. Étiologie
- 10.2.6.7. Agoraphobie
  - 10.2.6.7.1. Concept
  - 10.2.6.7.2. Principaux symptômes
  - 10.2.6.7.3. Prévalence
  - 10.2.6.7.4. Étiologie
- 10.2.6.8. Trouble anxieux généralisé
  - 10.2.6.8.1. Concept
  - 10.2.6.8.2. Principaux symptômes
  - 10.2.6.8.3. Prévalence
  - 10.2.6.8.4. Étiologie
- 10.2.6.9. Trouble obsessionnel compulsif
  - 10.2.6.9.1. Concept
  - 10.2.6.9.2. Principaux symptômes
  - 10.2.6.9.3. Prévalence
  - 10.2.6.9.4. Étiologie
- 10.2.6.10 Trouble de stress post-traumatique.
  - 10.2.6.10.1. Concept
  - 10.2.6.10.2. Principaux symptômes
  - 10.2.6.10.3. Prévalence

- 10.2.6.10.4. Étiologie
- 10.2.7. Interférence possible de la symptomatologie anxieuse dans la rééducation orthophonique
  - 10.2.7.1. Dans la rééducation de l'articulation
  - 10.2.7.2. Dans la réhabilitation de l'alphabétisation
  - 10.2.7.3. Dans la rééducation de la voix
  - 10.2.7.4. Dans la rééducation de la dysphémie
- 10.3. Problèmes d'intériorisation: dépression
  - 10.3.1. Concept
  - 10.3.2. Détection: principales manifestations
    - 10.3.2.1. Dimension émotionnelle
    - 10.3.2.2. Dimension cognitive
    - 10.3.2.3. Dimension psychophysiologique
    - 10.3.2.4. Dimension comportementale
  - 10.3.3. Facteurs de risque de la dépression
    - 10.3.3.1. Individuels
    - 10.3.3.2. Contextuels
  - 10.3.4. Évolution de la symptomatologie dépressive au cours du développement
    - 10.3.4.1. Symptômes chez les enfants
    - 10.3.4.2. Symptômes chez les adolescents
    - 10.3.4.3. Symptômes chez les adultes
  - 10.3.5. Quelques-uns des principaux troubles et problèmes de la dépression chez l'enfant et l'adolescent
    - 10.3.5.1. Trouble dépressif majeur
      - 10.3.5.1.1. Concept
      - 10.3.5.1.2. Principaux symptômes
      - 10.3.5.1.3. Prévalence
      - 10.3.5.1.4. Étiologie
    - 10.3.5.2. Trouble dépressif persistant
      - 10.3.5.2.1. Concept
      - 10.3.5.2.2. Principaux symptômes

- 10.3.5.2.3. Prévalence
    - 10.3.5.2.4. Étiologie
  - 10.3.5.3. Trouble perturbateur de la régulation de l'humeur
    - 10.3.5.3.1. Concept
    - 10.3.5.3.2. Principaux symptômes
    - 10.3.5.3.3. Prévalence
    - 10.3.5.3.4. Étiologie
  - 10.3.6. Interférence de la symptomatologie dépressive dans la rééducation orthophonique
    - 10.3.6.1. Dans la rééducation de l'articulation
    - 10.3.6.2. Dans la rééducation de l'alphabétisation
    - 10.3.6.3. Dans la rééducation de la voix
    - 10.3.6.4. Dans la rééducation de la dysphémie
- 10.4. Les problèmes de type extériorisé : Les principaux comportements perturbateurs et leurs caractéristiques
  - 10.4.1. Facteurs contribuant à l'apparition de problèmes de comportement
    - 10.4.1.1. Dans l'enfance
    - 10.4.1.2. À l'adolescence
  - 10.4.2. Comportement désobéissant et agressif
    - 10.4.2.1. Désobéissance
      - 10.4.2.1.1. Concept
      - 10.4.2.1.2. Manifestations
    - 10.4.2.2. Agressivité
      - 10.4.2.2.1. Concept
      - 10.4.2.2.2. Manifestations
      - 10.4.2.2.3. Types de comportements agressifs
  - 10.4.3. Quelques-uns des principaux troubles du comportement chez l'enfant et l'adolescent
    - 10.4.3.1. Trouble oppositionnel avec provocation
      - 10.4.3.1.1. Concept
      - 10.4.3.1.2. Principaux symptômes
      - 10.4.3.1.3. Facteurs de facilitation
      - 10.4.3.1.4. Prévalence
      - 10.4.3.1.5. Étiologie
    - 10.4.3.2. Troubles du comportement
      - 10.4.3.2.1. Concept
      - 10.4.3.2.2. Principaux symptômes
      - 10.4.3.2.3. Facteurs de facilitation
      - 10.4.3.2.4. Prévalence
      - 10.4.3.2.5. Étiologie
  - 10.4.4. Hyperactivité et impulsivité
    - 10.4.4.1. L'hyperactivité et ses manifestations
    - 10.4.4.2. Relation entre l'hyperactivité et le comportement perturbateur
    - 10.4.4.3. Évolution du comportement hyperactif et impulsif au cours du développement
    - 10.4.4.4. Problèmes liés à l'hyperactivité/impulsivité
  - 10.4.5. Jalousie
    - 10.4.5.1. Concept
    - 10.4.5.2. Principales manifestations
    - 10.4.5.3. Causes possibles
  - 10.4.6. Problèmes de comportement en matière d'alimentation et de sommeil
    - 10.4.6.1. Problèmes courants à l'heure du coucher
    - 10.4.6.2. Problèmes courants lors des repas
  - 10.4.7. Interférence des problèmes de comportement dans la rééducation orthophonique
    - 10.4.7.1. Dans la rééducation de l'articulation
    - 10.4.7.2. Dans la rééducation de l'alphabétisation
    - 10.4.7.3. Dans la rééducation de la voix
    - 10.4.7.4. Dans la rééducation de la dysphémie
- 10.5. Attention
  - 10.5.1. Concept
  - 10.5.2. Zones cérébrales impliquées dans les processus attentionnels et principales caractéristiques
  - 10.5.3. Classification de l'attention
  - 10.5.4. Influence de l'attention sur le langage
  - 10.5.5. Influence du déficit d'attention sur la rééducation de la parole
    - 10.5.5.1. Dans la rééducation de l'articulation
    - 10.5.5.2. Dans la rééducation de l'alphabétisation

- 10.5.5.3. Dans la rééducation de la voix
- 10.5.5.4. Dans la rééducation de la dysphémie
- 10.5.6. Stratégies spécifiques pour promouvoir différents types de soins
  - 10.5.6.1. Tâches qui favorisent une attention soutenue
  - 10.5.6.2. Tâches qui favorisent une attention sélective
  - 10.5.6.3. Tâches qui favorisent l'attention partagée
- 10.5.7. L'importance d'une intervention coordonnée avec d'autres professionnels
- 10.6. Fonctions exécutives
  - 10.6.1. Concept
  - 10.6.2. Zones cérébrales impliquées dans les fonctions exécutives et principales caractéristiques
  - 10.6.3. Les composantes des fonctions exécutives
    - 10.6.3.1. Laisance verbale
    - 10.6.3.2. Flexibilité cognitive
    - 10.6.3.3. Planification et organisation
    - 10.6.3.4. Inhibition
    - 10.6.3.5. Prise de décision
    - 10.6.3.6. Raisonnement et pensée abstraite
  - 10.6.4. Influence des fonctions exécutives sur le langage
  - 10.6.5. Stratégies spécifiques pour l'entraînement des fonctions exécutives
    - 10.6.5.1. Stratégies pour promouvoir la fluidité verbale
    - 10.6.5.2. Stratégies de flexibilité cognitive
    - 10.6.5.3. Stratégies de planification et d'organisation
    - 10.6.5.4. Stratégies favorisant l'inhibition
    - 10.6.5.5. Stratégies favorisant la prise de décision
    - 10.6.5.6. Des stratégies qui soutiennent le raisonnement et la pensée abstraite
  - 10.6.6. L'importance d'une intervention coordonnée avec d'autres professionnels
- 10.7. Compétences sociales I: concepts connexes
  - 10.7.1. Compétences sociales
    - 10.7.1.1. Concept
    - 10.7.1.2. L'importance des compétences sociales
    - 10.7.1.3. Les différentes composantes des compétences non techniques
    - 10.7.1.4. Les dimensions des compétences non techniques
  - 10.7.2. Communication
    - 10.7.2.1. Difficultés de communication
    - 10.7.2.2. Une communication efficace
    - 10.7.2.3. Les composantes de la communication
      - 10.7.2.3.1. Caractéristiques de la communication verbale
      - 10.7.2.3.2. Les caractéristiques de la communication non verbale et ses composantes
  - 10.7.3. Styles de communication
    - 10.7.3.1. Style inhibé
    - 10.7.3.2. Style agressif
    - 10.7.3.3. Style assertif
    - 10.7.3.4. Les avantages d'un style de communication assertif
  - 10.7.4. Les styles éducatifs des parents
    - 10.7.4.1. Concept
    - 10.7.4.2. Style éducatif permissif-indulgent
    - 10.7.4.3. Style permissif négligent
    - 10.7.4.4. Style éducatif autoritaire
    - 10.7.4.5. Style éducatif démocratique
    - 10.7.4.6. Conséquence des différents styles d'éducation sur les enfants et les adolescents
  - 10.7.5. Intelligence émotionnelle
    - 10.7.5.1. Intelligence émotionnelle intrapersonnelle et interpersonnelle
    - 10.7.5.2. Les émotions de base
    - 10.7.5.3. L'importance de reconnaître les émotions chez soi et chez les autres
    - 10.7.5.4. Régulation émotionnelle
    - 10.7.5.5. Stratégies visant à promouvoir une régulation émotionnelle appropriée
  - 10.7.6. Estime de soi
    - 10.7.6.1. Concept d'estime de soi
    - 10.7.6.2. Différence entre le concept de soi et l'estime de soi
    - 10.7.6.3. Caractéristiques du déficit d'estime de soi
    - 10.7.6.4. Facteurs associés au déficit d'estime de soi
    - 10.7.6.5. Stratégies pour promouvoir l'estime de soi
  - 10.7.7. Empathie

- 10.7.7.1. Concept d'empathie
- 10.7.7.2. L'empathie est-elle la même chose que la sympathie ?
- 10.7.7.3. Types d'empathie
- 10.7.7.4. Théorie de l'esprit
- 10.7.7.5. Stratégies pour promouvoir l'empathie
- 10.7.7.6. Stratégies pour travailler sur la théorie de l'esprit
- 10.8. Compétences sociales II : directives spécifiques pour gérer différentes situations
  - 10.8.1. Intention communicative
    - 10.8.1.1. Facteurs à prendre en compte pour engager une conversation
    - 10.8.1.2. Directives spécifiques pour entamer une conversation
  - 10.8.2. Entrer dans une conversation engagée
    - 10.8.2.1. Directives spécifiques pour entrer dans une conversation initiée
  - 10.8.3. Maintenir le dialogue
    - 10.8.3.1. L'écoute active
    - 10.8.3.2. Directives spécifiques pour le maintien des conversations
  - 10.8.4. Fermeture conversationnelle
    - 10.8.4.1. Difficultés rencontrées lors de la clôture des conversations
    - 10.8.4.2. Style assertif dans la clôture d'une conversation
    - 10.8.4.3. Directives spécifiques pour clore les conversations dans différentes circonstances
  - 10.8.5. Faire des demandes
    - 10.8.5.1. Façons non affirmatives de faire des demandes
    - 10.8.5.2. Directives spécifiques pour formuler des demandes de manière assertive
  - 10.8.6. Rejet des demandes
    - 10.8.6.1. Moyens non affirmatifs de refuser des demandes
    - 10.8.6.2. Directives spécifiques pour rejeter les demandes de manière assertive
  - 10.8.7. Donner et recevoir des compliments
    - 10.8.7.1. Directives spécifiques pour les éloges
    - 10.8.7.2. Directives spécifiques pour accepter les éloges de manière assertive
  - 10.8.8. Répondre aux critiques
    - 10.8.8.1. Des façons non affirmatives de répondre aux critiques
    - 10.8.8.2. Directives spécifiques pour réagir avec assurance aux critiques
  - 10.8.9. Demander des changements de comportement
    - 10.8.9.1. Raisons pour demander des changements de comportement
    - 10.8.9.2. Stratégies spécifiques pour demander des changements de comportement
  - 10.8.10. Gérer les conflits interpersonnels
    - 10.8.10.1 Types de conflits
    - 10.8.10.2. Méthodes non assertives de gestion des conflits
    - 10.8.10.3. Stratégies spécifiques pour gérer les conflits de manière assertive
- 10.9. Stratégies de modification du comportement en consultation et pour augmenter la motivation des plus jeunes enfants en consultation
  - 10.9.1. Quelles sont les techniques de modification du comportement?
  - 10.9.2. Techniques basées sur le conditionnement opérant
  - 10.9.3. Techniques d'initiation, de développement et de généralisation de comportements appropriés
    - 10.9.3.1. Renforcement positif
    - 10.9.3.2. Économie de jetons
  - 10.9.4. Techniques de réduction ou d'élimination des comportements inappropriés
    - 10.9.4.1. Extinction
    - 10.9.4.2. Renforcement des comportements incompatibles
    - 10.9.4.3. Coût de l'intervention et retrait des privilèges
  - 10.9.5. Punition
    - 10.9.5.1. Concept
    - 10.9.5.2. Principaux inconvénients
    - 10.9.5.3. Lignes directrices pour l'application des sanctions
  - 10.9.6. Motivation
    - 10.9.6.1. Concept et principales caractéristiques
    - 10.9.6.2. Types de motivation
    - 10.9.6.3. Principales théories explicatives
    - 10.9.6.4. L'influence des croyances et d'autres variables sur la motivation
    - 10.9.6.5. Principales manifestations de la démotivation
    - 10.9.6.6. Lignes directrices pour promouvoir la motivation en consultation
- 10.10. Échec scolaire : Les habitudes et techniques d'étude du point de vue de la parole et de la psychologie
  - 10.10.1. Concept d'échec scolaire
  - 10.10.2. Causes d'échec scolaire
  - 10.10.3. Conséquences de l'échec scolaire chez les enfants
  - 10.10.4. Facteurs influençant la réussite scolaire

- 10.10.5. Ce dont nous devons prendre soin afin d'obtenir de bonnes performances
  - 10.10.5.1. Le sommeil
  - 10.10.5.2. L'alimentation
  - 10.10.5.3. L'activité physique
- 10.10.6. Le rôle des parents
- 10.10.7. Quelques directives et techniques d'étude qui peuvent aider les enfants et les adolescents
  - 10.10.7.1. L'environnement de l'étude
  - 10.10.7.2. L'organisation et la planification de l'étude
  - 10.10.7.3. Estimation du temps
  - 10.10.7.4. Techniques de soulignement
  - 10.10.7.5. Les schémas
  - 10.10.7.6. Les règles mnémotechniques
  - 10.10.7.7. La révision
  - 10.10.7.8. Les pauses

## Module 11. Bases anatomiques, physiologiques et biomécaniques de la voix

- 11.1. Phylogénie et Embryologie du Larynx
  - 11.1.1. Phylogénie Laryngée
  - 11.1.2. Embryologie Laryngée
- 11.2. Concepts de base de la Physiologie
  - 11.2.1. Tissu musculaire
  - 11.2.2. Types de Fibres musculaires
- 11.3. Structures de l'Appareil Respiratoire
  - 11.3.1. Thorax
  - 11.3.2. Voies Aériennes
- 11.4. Musculature du Système respiratoire
  - 11.4.1. Muscles Inspiratoires
  - 11.4.2. Muscles Expiratoires
- 11.5. Physiologie du Système Respiratoire
  - 11.5.1. Fonction du Système Respiratoire
  - 11.5.2. Capacités et volumes Pulmonaires
  - 11.5.3. Système Nerveux Pulmonaire
  - 11.5.4. Respiration au repos vs. Respiration dans la phonation
- 11.6. Anatomie et Physiologie de la Laryngée
  - 11.6.1. Squelette Laryngé
  - 11.6.2. Cartilages Laryngés
  - 11.6.3. Ligaments et Membranes
  - 11.6.4. Articulations
  - 11.6.5. Musculature
  - 11.6.6. Vascularisation
  - 11.6.7. L'innervation du Larynx
  - 11.6.8. Système Lymphatique
- 11.7. Structure et fonctionnement des cordes vocales
  - 11.7.1. Histologie des Cordes Vocales
  - 11.7.2. Propriétés biomécaniques des plis vocaux
  - 11.7.3. Phases du Cycle Vibratoire
  - 11.7.4. Fréquence Fondamentale
- 11.8. Anatomie et Physiologie du Tractus Vocal
  - 11.8.1. Cavité Nasale
  - 11.8.2. Cavité Orale
  - 11.8.3. Cavité Laryngée
  - 11.8.4. Théorie Source et Filtre Linéaire et Non Linéaire
- 11.9. Théories de la Production Vocale
  - 11.9.1. Rappel Historique
  - 11.9.2. La théorie myoélastique primitive d'Ewald
  - 11.9.3. Théorie Neuro-chronaxique de Husson
  - 11.9.4. Théorie Mucocondulatoire et Théorie Aérodynamique complétée
  - 11.9.5. Théorie Neurooscillante
  - 11.9.6. Théorie Oscilo Impedial
  - 11.9.7. Modèles de "masse-ressort"
- 11.10. Physiologie de la Phonation
  - 11.10.1. Contrôle Neurologique de la Phonation
  - 11.10.2. Pressions
  - 11.10.3. Seuils
  - 11.10.4. Début et Fin du Cycle Vibratoire
  - 11.10.5. Ajustements Laryngés pour la Phonation



## Module 12. Bilan objectif de la voix

- 12,1. Examen Morphofonctionnel
  - 12.1.1. Laryngoscopie Indirecte
  - 12.1.2. Nasofibrolaryngoscopie
  - 12.1.3. Télélaryngoscopie
  - 12.1.4. Stroboscopie
  - 12.1.5. Vidéochimie
- 12,2. Electroglottographie
  - 12.2.1. Équipement
  - 12.2.2. Utilisation
  - 12.2.3. Paramètres Electroglottographiques
  - 12.2.4. Interprétation des résultats
- 12,3. Mesures Aérodynamiques
  - 12.3.1. Équipement
  - 12.3.2. Utilisation
  - 12.3.3. Paramètres Aérodynamiques
  - 12.3.4. Interprétation des résultats
- 12,4. Electromyographie
  - 12.4.1. En quoi consiste le EMG
  - 12.4.2. Pathologies indiquées
  - 12.4.3. Procédure
  - 12.4.4. Interprétation des résultats
- 12,5. Vidéochimie
  - 12.5.1. En quoi consiste le VKG
  - 12.5.2. Interprétation des résultats
- 12,6. Aspects physiques de la Voix
  - 12.6.1. Types d'ondes
  - 12.6.2. Amplitude
  - 12.6.3. Fréquence
  - 12.6.4. Temps
- 12,7. Aspects Acoustiques de la Voix
  - 12.7.1. Intensité
  - 12.7.2. Pitch

12.7.3. Durée

12.7.4. Qualité

## 12,8. Analyse Acoustique de la Voix

12.8.1. Fréquence fondamentale

12.8.2. Harmoniques

12.8.3. Formants

12.8.4. Acoustique de la Parole

12.8.5. Le Spectrogramme

12.8.6. Mesures de Perturbation

12.8.7. Mesures du Bruit

12.8.8. Laboratoire/Équipement Vocal

12.8.9. Collecte d'échantillons

12.8.10. Interprétation des résultats

## Module 13. Évaluation fonctionnelle de la voix

## 13,1. Évaluation de la Perception

13.1.1. GRBAS

13.1.2. RASAT

13.1.3. Notation GBR

13.1.4. CAPE-V

13.1.5. VPAS

## 13,2. Évaluation de la Fonction Vocale

13.2.1. Fréquence Fondamentale

13.2.2. Phonétogramme

13.2.3. Temps Phonatoire Maximum

13.2.4. Efficacité Vélo-Palatine

13.2.5. VHI

## 13,3. Dossier Médical

13.3.1. L'importance du Dossier Médical

13.3.2. Caractéristiques de l'Entretien Initial

13.3.3. Éléments du Dossier Médical et Implications pour la Voix

13.3.4. Proposition d'un Modèle d'Anamnèse pour la Pathologie Vocale

- 13.4. Évaluation du Corps
  - 13.4.1. Introduction
  - 13.4.2. Posture
    - 13.4.2.1. Posture Idéale ou Correcte
  - 13.4.3. Relation entre la Voix et la Posture
  - 13.4.4. Évaluation de la Posture
- 13.5. Évaluation Respiratoire
  - 13.5.1. Fonction Respiratoire
  - 13.5.2. Relation Respiration-Voix
  - 13.5.3. Aspects à évaluer
- 13.6. Évaluation du Système stomatognathique
  - 13.6.1. Système Stomatognathique
  - 13.6.2. Relations entre le Système Stomatognathique et la production de la Voix
  - 13.6.3. Évaluation
- 13.7. Évaluation de la Qualité Vocale
  - 13.7.1. La Qualité Vocale
  - 13.7.2. Voix de haute qualité vs. Voix de basse qualité
  - 13.7.3. Évaluation de la Qualité Vocale chez les Professionnels de la Voix
- 13.8. Software pour l'évaluation de la Fonction Vocale
  - 13.8.1. Introduction
  - 13.8.2. Software Libre
  - 13.8.3. Software Payants
- 13.9. Matériel pour la collecte d'informations et l'Évaluation de la Fonction Vocale
  - 13.9.1. Histoire clinique
  - 13.9.2. Lecture de texte pour la collection d'échantillons de discours en espagnol
  - 13.9.3. Évaluation perceptive (après l'anamnèse et les antécédents médicaux)
  - 13.9.4. Auto-évaluation
  - 13.9.5. Évaluation de la fonction vocale
  - 13.9.6. Évaluation respiratoire
  - 13.9.7. Évaluation stomatognathique
  - 13.9.8. Évaluation posturale
  - 13.9.9. Analyse acoustique de la qualité vocale

## Module 14. Normal vs. La voix pathologique

- 14.1. La voix Normale et la voix Pathologique
  - 14.1.1. Euphonie vs. Dysphonie
  - 14.1.2. Types de Voix
- 14.2. Fatigue Vocale
  - 14.2.1. Introduction
    - 14.2.1.1. Conseils pour éviter la fatigue vocale
  - 14.2.2. Synthèse
- 14.3. Signes acoustiques de la Dysphonie
  - 14.3.1. Premières Manifestations
  - 14.3.2. Caractéristiques acoustiques
  - 14.3.3. Degrés de Gravité
- 14.4. Dysphonies Fonctionnelles
  - 14.4.1. Type I : trouble laryngé isométrique
  - 14.4.2. Type II : contraction latérale de la glotte et supraglottique.
  - 14.4.3. Type III : contraction supraglottique antéropostérieure
  - 14.4.4. Type IV : aphonie/dysphonie de conversion
  - 14.4.5. Dystonies de Transition de l'adolescent
- 14.5. Dysphonie Psychogène
  - 14.5.1. Définition
  - 14.5.2. Caractéristiques des patients
  - 14.5.3. Signes de la dysphonie psychogène et caractéristiques de la voix
  - 14.5.4. Formes cliniques
  - 14.5.5. Diagnostic et traitement de la dysphonie psychogène
  - 14.5.6. Synthèse
- 14.6. Dystonies de Transition de l'Adolescent
  - 14.6.1. Mue vocale
  - 14.6.2. Concept de dysphonie transitoire de l'adolescent
  - 14.6.3. Traitement
  - 14.6.4. Synthèse

- 14.7. Dysphonie due à des Lésions Organiques Congénitales
  - 14.7.1. Introduction
  - 14.7.2. Kyste épidermique intrachordalien
  - 14.7.3. Sulcus vocalis
  - 14.7.4. Pont muqueux
  - 14.7.5. Vergeture
  - 14.7.6. Microsynechia
  - 14.7.7. Laryngomalacie
  - 14.7.8. Synthèse
- 14.8. Dysphonies Organiques Acquisées
  - 14.8.1. Introduction
  - 14.8.2. Dysphonies Neurologiques
    - 14.8.2.1. Paralyse du larynx périphérique
    - 14.8.2.2. Troubles des motoneurones supérieurs
    - 14.8.2.3. Troubles extrapyramidaux
    - 14.8.2.4. Troubles cérébraux
    - 14.8.2.5. Troubles des motoneurones inférieurs
    - 14.8.2.6. Autres modifications
  - 14.8.3. Dysphonie organique d'origine acquise
    - 14.8.3.1. Origine traumatique
    - 14.8.3.2. Inflammatoires
    - 14.8.3.3. Dysphonie d'origine néoplasique
  - 14.8.4. Synthèse
- 14.9. Dysphonies Mixtes
  - 14.9.1. Introduction
  - 14.9.2. Nodules vocaux
  - 14.9.3. Polypes du larynx
  - 14.9.4. Œdème de Reinke
  - 14.9.5. Hémorragie des cordes vocales
  - 14.9.6. Ulcère ou granulome de contact
  - 14.9.7. Kyste de rétention de mucus
  - 14.9.8. Synthèse

## Module 15. Traitements médico-chirurgicaux de la pathologie vocale

- 15.1. Phonochirurgie
  - 15.1.1. Section Ras
  - 15.1.2. Cordotomies
  - 15.1.3. Techniques d'injection
- 15.2. Chirurgie du Larynx
  - 15.2.1. Thyroplasties
  - 15.2.2. Neurochirurgie du Larynx
  - 15.2.3. Chirurgie en Pathologies Malignes du Larynx
- 15.3. Médicaments dans la Dysphonie
  - 15.3.1. Médicaments pour Régulariser les Aspects Respiratoires
  - 15.3.2. Médicaments pour Régulariser les Aspects Digestifs
  - 15.3.3. Médicaments pour Régulariser le Système Nerveux non autonome
  - 15.3.4. Types de Médicaments

## Module 16. Traitement orthophonique des troubles de la voix

- 16.1. L'importance de l'Équipe Multidisciplinaire dans l'Approche du Traitement
  - 16.1.1. Introduction
  - 16.1.2. Travail d'équipe
    - 16.1.2.1. Caractéristiques du travail multidisciplinaire
  - 16.1.3. Le travail multidisciplinaire dans l'approche de la pathologie vocale
- 16.2. Indications et restrictions du traitement Orthophonique
  - 16.2.1. Prévalence des troubles vocaux
  - 16.2.2. Indications pour le traitement
  - 16.2.3. Limites et restrictions du traitement
  - 16.2.4. Adhésion au traitement
- 16.3. Objectifs généraux de l'intervention
  - 16.3.1. Les objectifs généraux de tout travail vocal
  - 16.3.2. Comment atteindre les objectifs généraux?
- 16.4. Conditionnement Musculaire
  - 16.4.1. La voix comme activité musculaire
  - 16.4.2. Aspects généraux de l'entraînement
  - 16.4.3. Principes de l'entraînement

- 16,5. Conditionnement Respiratoire
  - 16.5.1. Justification du travail respiratoire en thérapie vocale
  - 16.5.2. Méthodologie
  - 16.5.3. Exercices statiques avec postures de facilitation
  - 16.5.4. Semisupine
  - 16.5.5. Position Neutre ou de Singe
  - 16.5.6. Exercices dynamiques avec postures facilitatrices
- 16,6. Thérapie Hygiénique
  - 16.6.1. Introduction
  - 16.6.2. Les habitudes néfastes et leurs effets sur la voix
  - 16.6.3. Mesures préventives
- 16,7. Thérapie Vocale Confidentielle
  - 16.7.1. Historique de la méthode
  - 16.7.2. Fondement et principes
  - 16.7.3. Utilisations de la thérapie
- 16,8. Thérapie par la Voix Résonnante
  - 16.8.1. Description de la méthode
  - 16.8.2. Comportement laryngé
  - 16.8.3. Applications et avantages
- 16,9. Méthode d'accentuation
  - 16.9.1. Introduction
  - 16.9.2. Justification de la méthode
  - 16.9.3. Méthodologie
- 16,10. Exercices de la Fonction Vocale
  - 16.10.1. Introduction
  - 16.10.2. Justification
  - 16.10.3. Méthodologie
- 16,11. Phonation Fluide
  - 16.11.1. Introduction
  - 16.11.2. Justification
  - 16.11.3. Méthodologie
- 16,12. Lee Silverman LSVT
  - 16.12.1. Introduction
  - 16.12.2. Justification
  - 16.12.3. Méthodologie
- 16,13. Thérapie physiologique
  - 16.13.1. Justification
  - 16.13.2. Objectifs physiologiques
  - 16.13.3. Entrainement
- 16,14. Exercices sur le Tractus Vocal Semi-occlusif
  - 16.14.1. Introduction
  - 16.14.2. Justification
  - 16.14.3. TVSO
- 16,15. Massage manuel laryngé
  - 16.15.1. Introduction
  - 16.15.2. Traitement manuel de la moelle épinière
  - 16.15.3. Technique du massage laryngé
  - 16.15.4. Introduction des techniques fonctionnelles et structurales
    - 16.15.4.1. Technique des joncs pour les muscles suprahyoïdes
    - 16.15.4.2. Technique fonctionnelle de l'os hyoïde
    - 16.15.4.3. Technique fonctionnelle pour la langue et l'os hyoïde
    - 16.15.4.4. Technique fonctionnelle pour la langue
    - 16.15.4.5. Technique pour les fascias maxillo-pharyngés
- 16,16. Techniques Facilitatrices
  - 16.16.1. Introduction
  - 16.16.2. Description des techniques de facilitation
- 16,17. *Estill Voice Training*
  - 16.17.1. *Jo Estill* et la création du modèle
  - 16.17.2. Principes de *Estill Voice Training*
  - 16.17.3. Description
- 16,18. Méthode PROEL
  - 16.18.1. Introduction
  - 16.18.2. Principes
  - 16.18.3. Curiosités

- 16,19. Méthode NEIRA
  - 16.19.1. Introduction
  - 16.19.2. Concept d'Euphonie
  - 16.19.3. Objectifs de la Méthode
  - 16.19.4. L'échafaudage corps-voix
    - 16.19.4.1. Travail corporel
    - 16.19.4.2. Attitude respiratoire
    - 16.19.4.3. Travail de résonance
    - 16.19.4.4. Travail vocal
    - 16.19.4.5. Travail émotionnel
- 16,20. Corps, Voix et Mouvement
  - 16.20.1. Introduction et Justification
  - 16.20.2. Techniques qui intègrent le mouvement dans leurs programmes
  - 16.20.3. Exemples
- 16,21. Bandages Élastiques
  - 16.21.1. Histoire
  - 16.21.2. Caractéristiques des bandages
  - 16.21.3. Effets
  - 16.21.4. Contre-indications
  - 16.21.5. Techniques
    - 16.21.5.1. Applications vocales
- 16,22. Électrostimulation
  - 16.22.1. Introduction
  - 16.22.2. Justification
  - 16.22.3. Méthodologie
- 16,23. Laser à faible puissance
  - 16.23.1. Histoire
  - 16.23.2. Concepts physiques
  - 16.23.3. Classification des types de laser
  - 16.23.4. Effets des lasers et leur interaction avec les tissus
  - 16.23.5. Précautions de sécurité et contre-indications
  - 16.23.6. Utilisation du laser dans la prévention et le traitement des troubles de la voix

## Module 17. Orthophonie pour les pathologies

- 17,1. L'orthophonie dans les dysphonies fonctionnelles
  - 17.1.1. Type I: Trouble Isométrique Laryngé
  - 17.1.2. Type II: Contraction Latérale Glotique et Supraglotique
  - 17.1.3. Type III: Contraction Supraglotique Anteropostérieure
  - 17.1.4. Type IV: Aphonie/dysphonie de Conversion
  - 17.1.5. Dysphonie psychogène avec Cordes Vocales Arquées
  - 17.1.6. Dystonies de Transition de l'adolescent
- 17,2. L'orthophonie dans les Dysphonies d'Origine Organique
  - 17.2.1. L'orthophonie dans les Dysphonies d'Origine Organique Congénital
  - 17.2.2. L'orthophonie dans les Dysphonies d'Origine Organique Acquise
- 17,3. L'orthophonie dans les Dysphonies d'Origine Organo-fonctionnelle
  - 17.3.1. Nodules
  - 17.3.2. Polypes
  - 17.3.3. Kystes muqueux
  - 17.3.4. Autre
- 17,4. Réhabilitation Post-Laryngectomie
  - 17.4.1. Types de prothèses
  - 17.4.2. La Voix œsophagienne: Murmures, son œsophagien, séquence d'apprentissage, caractéristiques de la voix œsophagienne.
  - 17.4.3. La voix trachéo-œsophagienne
  - 17.4.4. La voix chez les Patients Porteurs de Prothèses
- 17,5. Traitement de la Voix dans le Changement de Sexe
  - 17.5.1. Considérations Initiales
  - 17.5.2. Objectifs de Masculinisation de la Voix
  - 17.5.3. Objectifs de Féminisation de la Voix
  - 17.5.4. Accommodation des Aspects Acoustiques de la voix: Corps et Couverture des Cordes de Voix, Fréquence Fondamentale, Résonance et Timbre
  - 17.5.5. Aspects Suprasegmentaux de la Parole

**Module 18. Utilisation professionnelle de la voix parlée**

- 18,1. Facteurs de Risque chez les Professionnels de la Voix
  - 18.1.1. Généralités
  - 18.1.2. Professeurs
  - 18.1.3. Acteurs
  - 18.1.4. Doublage
  - 18.1.5. Locuteurs
  - 18.1.6. Opérateurs téléphoniques
  - 18.1.7. Plan de mesures d'hygiène pour les Soins Vocaux
- 18,2. Bases et Objectifs de la Formation Vocale
  - 18.2.1. Bases Physiologiques de la Voix Parlée
  - 18.2.2. Objectifs de l'entraînement vocal pour les voix saines
- 18,3. Flexibilité
  - 18.3.1. À quoi la flexibilité fait-elle référence?
  - 18.3.2. Flexibilité vocale
    - 18.3.2.1. Puissance
    - 18.3.2.2. Source
    - 18.3.2.3. Filtre
    - 18.3.2.4. Corps
    - 18.3.2.5. Émotion
- 18,4. Endurance
  - 18.4.1. Qu'entend-on par résistance vocale?
  - 18.4.2. Résistance vocale
- 18,5. Communication: une voix polyvalente
  - 18.5.1. Cadre théorique
  - 18.5.2. Paralangage
  - 18.5.3. Stratégies pour travailler avec les aspects du paralangage
- 18,6. La voix de l'Enseignant
  - 18.6.1. Caractéristiques
  - 18.6.2. Objectifs du Travail Vocal
  - 18.6.3. Proposition de Travail

- 18,7. La voix de l'acteur
  - 18.7.1. Caractéristiques
  - 18.7.2. Objectifs du Travail Vocal
  - 18.7.3. Proposition de Travail
- 18,8. Doublage
  - 18.8.1. Caractéristiques
  - 18.8.2. Objectifs du Travail Vocal
  - 18.8.3. Proposition de Travail
- 18,9. Locuteurs
  - 18.9.1. Caractéristiques
  - 18.9.2. Objectifs du Travail Vocal
  - 18.9.3. Proposition de Travail
- 18,10. Opérateurs téléphoniques
  - 18.10.1. Caractéristiques
  - 18.10.2. Objectifs du Travail Vocal
  - 18.10.3. Proposition de Travail

**Module 19. Voix professionnelle chantée**

- 19,1. Concepts musicaux
  - 19.1.1. Introduction
  - 19.1.2. Sons musicaux
  - 19.1.3. Gamme majeure Tonalité Intervalles
  - 19.1.4. Les accords Combinaisons habituelles
- 19,2. Bases Physiologiques de la Voix Chantée
  - 19.2.1. Alimentation, Source et Filtres
  - 19.2.2. Émission
  - 19.2.3. Articulation
  - 19.2.4. Accordage
  - 19.2.5. Registres Vocaux
- 19,3. Objectifs de la Technique Vocale
  - 19.3.1. La technique Vocale en tant que Processus Mécanique
  - 19.3.2. Le Système de Formation
  - 19.3.3. Santé et fatigue
  - 19.3.4. La Technique Vocale et la Partie Artistique

- 19.4. Le Ton
  - 19.4.1. Le Ton comme fréquence
  - 19.4.2. Fréquences Graves
  - 19.4.3. Utilisation de la Voix Parlée
  - 19.4.4. Fréquences Aiguës
  - 19.4.5. Extension et Tessiture
- 19.5. Intensité
  - 19.5.1. Degrés d'intensité
  - 19.5.2. Des moyens sains d'augmenter l'intensité
  - 19.5.3. Travail de Faible Intensité
- 19.6. La projection
  - 19.6.1. Comment se projeter dans la Voix
  - 19.6.2. Des façons saines d'utiliser la Projection
  - 19.6.3. Travailler avec ou sans Microphones
- 19.7. Résistance
  - 19.7.1. Athlètes Vocaux
  - 19.7.2. Formations sur la Santé
  - 19.7.3. Mauvaises Habitudes
- 19.8. Importance de l'Apprentissage Sensori-moteur
  - 19.8.1. Proprioception et emplacement du Travail Musculaire
  - 19.8.2. Proprioception Sonore
- 19.9. Exercices pour améliorer la voix de chant
  - 19.9.1. Introduction
  - 19.9.2. *Kim Chandler's-Funky' n Fun*
  - 19.9.3. *Estill études volume I - Alejandro Saorín Martínez*
  - 19.9.4. Autres publications
  - 19.9.5. Compilation d'exercices avec indication de leurs auteurs
    - 19.9.5.1. Soulagement des tensions musculaires
    - 19.9.5.2. Travail sur l'articulation, la projection, la résonance et l'intonation
    - 19.9.5.3. Travail sur le registre, la tessiture et l'instabilité vocale
    - 19.9.5.4. Autre
- 19.10. Proposition de chansons adaptées par niveaux
  - 19.10.1. Introduction
  - 19.10.2. Catégories

## Module 20. Psychologie et voix

- 20.1. La psychologie de la Voix en tant que spécialité
  - 20.1.1. Psychologie de la Voix en tant que spécialité
  - 20.1.2. Relation entre la voix et la psychologie
  - 20.1.3. La voix, élément fondamental de la communication non verbale
  - 20.1.4. Résumé
- 20.2. Relation entre Voix et Psychologie
  - 20.2.1. Qu'est-ce que la voix?
  - 20.2.2. Qu'est-ce que la psychologie?
  - 20.2.3. Aspects psychologiques de la voix
  - 20.2.4. Voix selon l'humeur
  - 20.2.5. Voix en fonction de la personnalité
  - 20.2.6. Résumé
- 20.3. La Voix, Élément Fondamental de la Communication Non Verbale
  - 20.3.1. Communication non verbale
  - 20.3.2. Éléments paraverbaux de la communication
  - 20.3.3. Influence de la voix sur le message orale
  - 20.3.4. Types psychologiques et caractéristiques vocales
  - 20.3.5. Résumé
- 20.4. Voix et émotions
  - 20.4.1. Qu'est-ce qu'une émotion?
  - 20.4.2. Fonctions des émotions
  - 20.4.3. Classification des émotions
  - 20.4.4. Expression des émotions
  - 20.4.5. Résumé
- 20.5. Voix et stress
  - 20.5.1. Qu'est-ce que le stress ?
  - 20.5.2. Théories et modèles explicatifs du stress
  - 20.5.3. Caractéristiques des facteurs de stress
  - 20.5.4. Conséquences du stress
  - 20.5.5. Résumé



- 20,6. Types de Dysphonies Fonctionnelles et Psychogènes
  - 20.6.1. Que sont les dysphonies?
  - 20.6.2. Différence entre la dysphonie fonctionnelle et organique
  - 20.6.3. Causes de la dysphonie fonctionnelle
  - 20.6.4. Types de dysphonie fonctionnelle
  - 20.6.5. Résumé
- 20,7. Prévention des Problèmes de oix
  - 20.7.1. Habitudes de Vie Saines
  - 20.7.2. Relations entre le Sommeil et l'Éveil
  - 20.7.3. Alimentation
  - 20.7.4. Tabac
  - 20.7.5. Exercice Physique
- 20,8. La conscience: Relation Corps-Esprit
  - 20.8.1. Différence entre la conscience et l'éveil
  - 20.8.2. La trajectoire historique de la conscience
  - 20.8.3. Propriétés de la conscience
  - 20.8.4. Conscience de soi
  - 20.8.5. Résumé
- 20,9. Psychoéducation
  - 20.9.1. Qu'est-ce que la psychoéducation?
  - 20.9.2. Psychoéducation dans la dysphonie fonctionnelle
  - 20.9.3. Programme psychoéducatif
  - 20.9.4. Résumé
- 20,10. Mindfulness
  - 20.10.1. Qu'est-ce que le mindfulness?
  - 20.10.2. Types de pratiques Mindfulness
  - 20.10.3. Avantages de Mindfulness
  - 20.10.4. Résumé
- 20,11. Thérapie Psychologique en Pathologies de la Voix
  - 20.11.1. Pathologies Organiques
  - 20.11.2. Pathologies Fonctionnelles

## Module 21. Réhabilitation vocale

- 21,1. Traitement orthophonique dans les dysphonies fonctionnelles
  - 21.1.1. Type I : trouble laryngé isométrique
  - 21.1.2. Type II : contraction latérale de la glotte et supraglottique.
  - 21.1.3. Type III : contraction supraglottique antéropostérieure
  - 21.1.4. Type IV : aphonie/dysphonie de conversion et dysphonie psychogène avec cordes vocales arquées.
  - 21.1.5. Dystonies de Transition de l'adolescent
- 21,2. Traitement orthophonique dans les dysphonies organiques
  - 21.2.1. Introduction
  - 21.2.2. Orthophonie pour la dysphonie d'origine organique congénitale
  - 21.2.3. Kyste épidermoïde
  - 21.2.4. Sulcus et vergetures
  - 21.2.5. Traitement orthophonique dans les dysphonies d'origine organique acquise
- 21,3. Traitement orthophonique dans les dysphonies organo-fonctionnelles
  - 21.3.1. Introduction
  - 21.3.2. Objectifs de la rééducation des pathologies organo-fonctionnelles
  - 21.3.3. Proposition d'exercices et de techniques en fonction de l'objectif
- 21,4. Voix dans les problèmes neurologiques acquis
  - 21.4.1. Dysphonies d'Origine Neurologique
  - 21.4.2. Paralysie du laryngée périphérique
  - 21.4.3. Troubles des motoneurones supérieurs
  - 21.4.4. Troubles extrapyramidaux
  - 21.4.5. Troubles cérébelleux
  - 21.4.6. Troubles des motoneurones inférieurs
  - 21.4.7. Autres modifications
  - 21.4.8. Propositions de travaux d'orthophonie
  - 21.4.9. Paralysie du larynx
  - 21.4.10. la maladie de Parkinson
  - 21.4.11. Bibliographie

- 21,5. Dysphonie de l'enfant
  - 21.5.1. Physiologie de la Voix infantile
  - 21.5.2. Dysphonie de l'enfant
  - 21.5.3. Évaluation
  - 21.5.4. Traitement
- 21,6. Thérapie hygiénique
  - 21.6.1. Introduction
  - 21.6.2. Habitudes néfastes et leurs effets sur la voix
  - 21.6.3. Éclaircissement de la gorge et toux
  - 21.6.4. Utilisation de la voix dans les environnements et situations nuisibles
  - 21.6.5. Agents toxiques
  - 21.6.6. Mesures préventives
  - 21.6.7. Hydratation
- 21,7. Exercices du tractus vocal semi-occlusif
  - 21.7.1. Introduction
  - 21.7.2. Justification
  - 21.7.3. TVSO
- 21,8. *Estill voice training* comme technique pour améliorer la fonction vocale
  - 21.8.1. *Jo Estill* et la création du modèle
  - 21.8.2. Principes de *Estill Voice Training*
  - 21.8.3. Description





“

*Une formation complète qui vous permettra d'acquérir les connaissances nécessaires pour rivaliser avec les meilleurs”.*



06

# Méthodologie d'étude

TECH Euromed University est la première au monde à combiner la méthodologie des **case studies** avec **Relearning**, un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition guidée.

Cette stratégie d'enseignement innovante est conçue pour offrir aux professionnels la possibilité d'actualiser leurs connaissances et de développer leurs compétences de manière intensive et rigoureuse. Un modèle d'apprentissage qui place l'étudiant au centre du processus académique et lui donne le rôle principal, en s'adaptant à ses besoins et en laissant de côté les méthodologies plus conventionnelles.



“

*TECH Euromed University vous prépare à relever de nouveaux défis dans des environnements incertains et à réussir votre carrière”*

### **L'étudiant: la priorité de tous les programmes de TECH Euromed University**

Dans la méthodologie d'étude de TECH Euromed University, l'étudiant est le protagoniste absolu.

Les outils pédagogiques de chaque programme ont été sélectionnés en tenant compte des exigences de temps, de disponibilité et de rigueur académique que demandent les étudiants d'aujourd'hui et les emplois les plus compétitifs du marché.

Avec le modèle éducatif asynchrone de TECH Euromed University, c'est l'étudiant qui choisit le temps qu'il consacre à l'étude, la manière dont il décide d'établir ses routines et tout cela dans le confort de l'appareil électronique de son choix. L'étudiant n'a pas besoin d'assister à des cours en direct, auxquels il ne peut souvent pas assister. Les activités d'apprentissage se dérouleront à votre convenance. Vous pouvez toujours décider quand et où étudier.

“

*À TECH Euromed University, vous n'aurez PAS de cours en direct (auxquelles vous ne pourrez jamais assister)”*





### Les programmes d'études les plus complets au niveau international

TECH Euromed University se caractérise par l'offre des itinéraires académiques les plus complets dans l'environnement universitaire. Cette exhaustivité est obtenue grâce à la création de programmes d'études qui couvrent non seulement les connaissances essentielles, mais aussi les dernières innovations dans chaque domaine.

Grâce à une mise à jour constante, ces programmes permettent aux étudiants de suivre les évolutions du marché et d'acquérir les compétences les plus appréciées par les employeurs. Ainsi, les diplômés de TECH Euromed University reçoivent une préparation complète qui leur donne un avantage concurrentiel significatif pour progresser dans leur carrière.

De plus, ils peuvent le faire à partir de n'importe quel appareil, PC, tablette ou smartphone.

“

*Le modèle de TECH Euromed University est asynchrone, de sorte que vous pouvez étudier sur votre PC, votre tablette ou votre smartphone où vous voulez, quand vous voulez et aussi longtemps que vous le voulez”*



## Case studies ou Méthode des cas

La méthode des cas est le système d'apprentissage le plus utilisé par les meilleures écoles de commerce du monde. Développée en 1912 pour que les étudiants en Droit n'apprennent pas seulement le droit sur la base d'un contenu théorique, sa fonction était également de leur présenter des situations réelles et complexes. De cette manière, ils pouvaient prendre des décisions en connaissance de cause et porter des jugements de valeur sur la manière de les résoudre. Elle a été établie comme méthode d'enseignement standard à Harvard en 1924.

Avec ce modèle d'enseignement, ce sont les étudiants eux-mêmes qui construisent leurs compétences professionnelles grâce à des stratégies telles que *Learning by doing* ou le *Design Thinking*, utilisées par d'autres institutions renommées telles que Yale ou Stanford.

Cette méthode orientée vers l'action sera appliquée tout au long du parcours académique de l'étudiant avec TECH Euromed University. Vous serez ainsi confronté à de multiples situations de la vie réelle et devrez intégrer des connaissances, faire des recherches, argumenter et défendre vos idées et vos décisions. Il s'agissait de répondre à la question de savoir comment ils agiraient lorsqu'ils seraient confrontés à des événements spécifiques complexes dans le cadre de leur travail quotidien.



## Méthode Relearning

À TECH Euromed University, les *case studies* sont complétées par la meilleure méthode d'enseignement 100% en ligne: le *Relearning*.

Cette méthode s'écarte des techniques d'enseignement traditionnelles pour placer l'apprenant au centre de l'équation, en lui fournissant le meilleur contenu sous différents formats. De cette façon, il est en mesure de revoir et de répéter les concepts clés de chaque matière et d'apprendre à les appliquer dans un environnement réel.

Dans le même ordre d'idées, et selon de multiples recherches scientifiques, la répétition est le meilleur moyen d'apprendre. C'est pourquoi TECH Euromed University propose entre 8 et 16 répétitions de chaque concept clé au sein d'une même leçon, présentées d'une manière différente, afin de garantir que les connaissances sont pleinement intégrées au cours du processus d'étude.

*Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant des opinions: une équation directe vers le succès.*



## Un Campus Virtuel 100% en ligne avec les meilleures ressources didactiques

Pour appliquer efficacement sa méthodologie, TECH Euromed University se concentre à fournir aux diplômés du matériel pédagogique sous différents formats: textes, vidéos interactives, illustrations et cartes de connaissances, entre autres. Tous ces supports sont conçus par des enseignants qualifiés qui axent leur travail sur la combinaison de cas réels avec la résolution de situations complexes par la simulation, l'étude de contextes appliqués à chaque carrière professionnelle et l'apprentissage basé sur la répétition, par le biais d'audios, de présentations, d'animations, d'images, etc.

Les dernières données scientifiques dans le domaine des Neurosciences soulignent l'importance de prendre en compte le lieu et le contexte d'accès au contenu avant d'entamer un nouveau processus d'apprentissage. La possibilité d'ajuster ces variables de manière personnalisée aide les gens à se souvenir et à stocker les connaissances dans l'hippocampe pour une rétention à long terme. Il s'agit d'un modèle intitulé *Neurocognitive context-dependent e-learning* qui est sciemment appliqué dans le cadre de ce diplôme d'université.

D'autre part, toujours dans le but de favoriser au maximum les contacts entre mentors et mentorés, un large éventail de possibilités de communication est offert, en temps réel et en différé (messagerie interne, forums de discussion, service téléphonique, contact par courrier électronique avec le secrétariat technique, chat et vidéoconférence).

De même, ce Campus Virtuel très complet permettra aux étudiants TECH Euromed University d'organiser leurs horaires d'études en fonction de leurs disponibilités personnelles ou de leurs obligations professionnelles. De cette manière, ils auront un contrôle global des contenus académiques et de leurs outils didactiques, mis en fonction de leur mise à jour professionnelle accélérée.



*Le mode d'étude en ligne de ce programme vous permettra d'organiser votre temps et votre rythme d'apprentissage, en l'adaptant à votre emploi du temps"*

### L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre acquis fondamentaux:

1. Les étudiants qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques ce qui permet à l'étudiant de mieux s'intégrer dans le monde réel.
3. L'assimilation des idées et des concepts est rendue plus facile et plus efficace, grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort investi devient un stimulus très important pour les étudiants, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps passé à travailler sur le cours.



## La méthodologie universitaire la mieux évaluée par ses étudiants

Les résultats de ce modèle académique innovant sont visibles dans les niveaux de satisfaction générale des diplômés de TECH Euromed University.

L'évaluation par les étudiants de la qualité de l'enseignement, de la qualité du matériel, de la structure et des objectifs des cours est excellente. Sans surprise, l'institution est devenue l'université la mieux évaluée par ses étudiants sur la plateforme d'évaluation Trustpilot, avec une note de 4,9 sur 5.

*Accédez aux contenus de l'étude depuis n'importe quel appareil disposant d'une connexion Internet (ordinateur, tablette, smartphone) grâce au fait que TECH Euromed University est à la pointe de la technologie et de l'enseignement.*

*Vous pourrez apprendre grâce aux avantages offerts par les environnements d'apprentissage simulés et à l'approche de l'apprentissage par observation: le Learning from an expert.*



Ainsi, le meilleur matériel pédagogique, minutieusement préparé, sera disponible dans le cadre de ce programme:



#### Matériel didactique

Tous les contenus didactiques sont créés par les spécialistes qui enseignent les cours. Ils ont été conçus en exclusivité pour le programme afin que le développement didactique soit vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel afin de mettre en place notre mode de travail en ligne, avec les dernières techniques qui nous permettent de vous offrir une grande qualité dans chacune des pièces que nous mettrons à votre service.



#### Pratique des aptitudes et des compétences

Vous effectuerez des activités visant à développer des compétences et des aptitudes spécifiques dans chaque domaine. Pratiques et dynamiques permettant d'acquérir et de développer les compétences et les capacités qu'un spécialiste doit acquérir dans le cadre de la mondialisation dans laquelle nous vivons.



#### Résumés interactifs

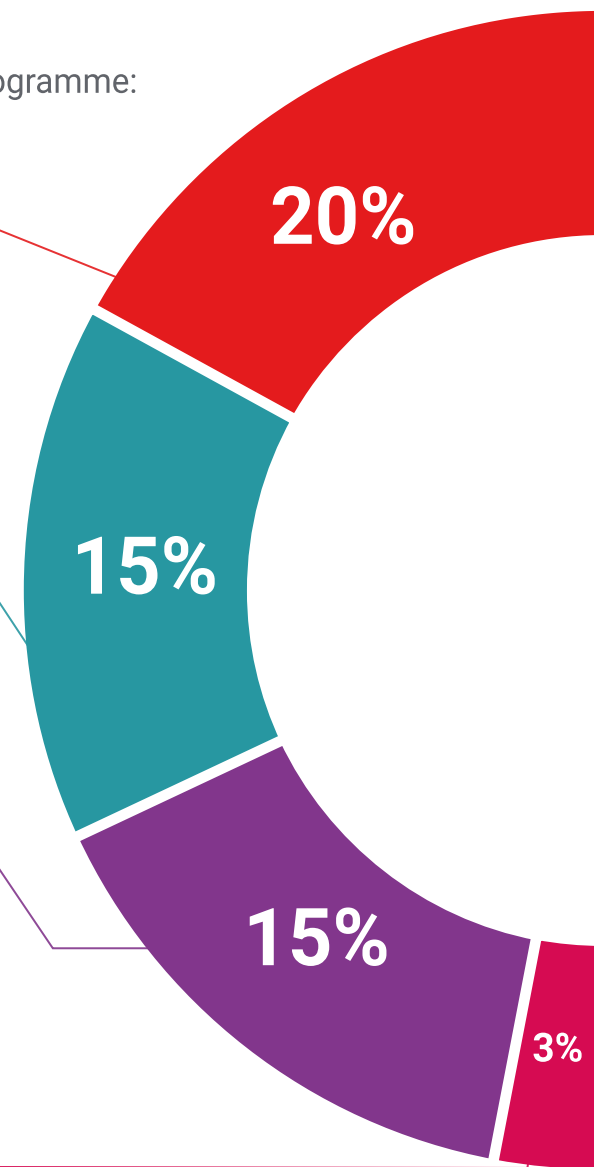
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias qui incluent de l'audio, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

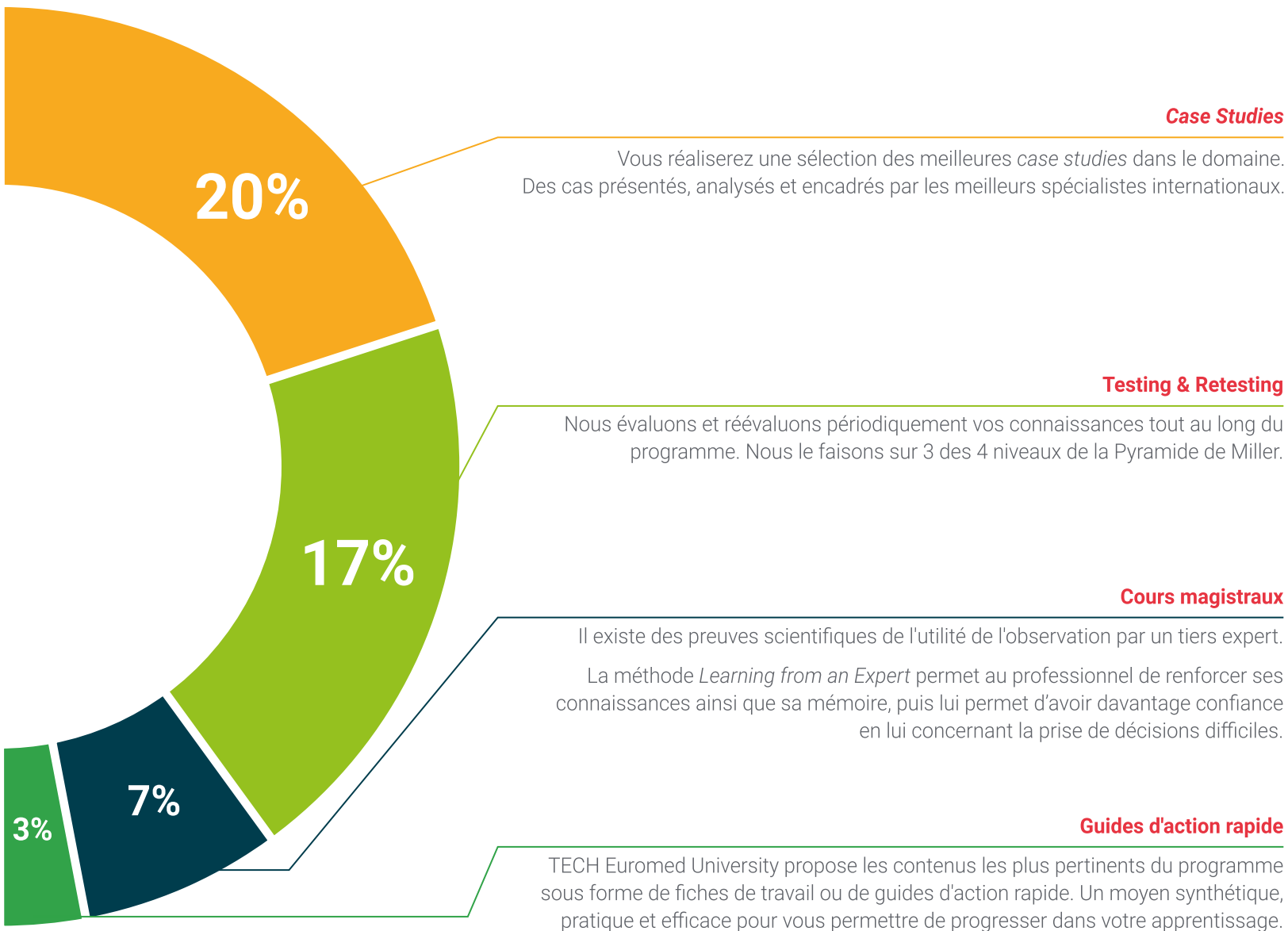
Ce système éducatif unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que «European Success Story».



#### Lectures complémentaires

Articles récents, documents de consensus, guides internationaux, etc... Dans notre bibliothèque virtuelle, vous aurez accès à tout ce dont vous avez besoin pour compléter votre formation.





#### Case Studies

Vous réaliserez une sélection des meilleures *case studies* dans le domaine. Des cas présentés, analysés et encadrés par les meilleurs spécialistes internationaux.



#### Testing & Retesting

Nous évaluons et réévaluons périodiquement vos connaissances tout au long du programme. Nous le faisons sur 3 des 4 niveaux de la Pyramide de Miller.



#### Cours magistraux

Il existe des preuves scientifiques de l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode *Learning from an Expert* permet au professionnel de renforcer ses connaissances ainsi que sa mémoire, puis lui permet d'avoir davantage confiance en lui concernant la prise de décisions difficiles.



#### Guides d'action rapide

TECH Euromed University propose les contenus les plus pertinents du programme sous forme de fiches de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.





# 07 Diplôme

Le Mastère Avancé en Orthophonie Intégrale garantit, outre la formation la plus rigoureuse et la plus actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Avancé délivré par TECH Euromed University.



“

*Terminez ce programme avec succès et recevez votre diplôme universitaire sans avoir à vous soucier des voyages ou de la paperasserie"*

Le programme du **Mastère Avancé en Orthophonie Intégrale** est le programme le plus complet sur la scène académique actuelle. Après avoir obtenu leur diplôme, les étudiants recevront un diplôme d'université délivré par TECH Global University et un autre par Université Euromed de Fès.

Ces diplômes de formation continue et d'actualisation professionnelle de TECH Global University et d'Université Euromed de Fès garantissent l'acquisition de compétences dans le domaine de la connaissance, en accordant une grande valeur curriculaire à l'étudiant qui réussit les évaluations et accrédite le programme après l'avoir suivi dans son intégralité.

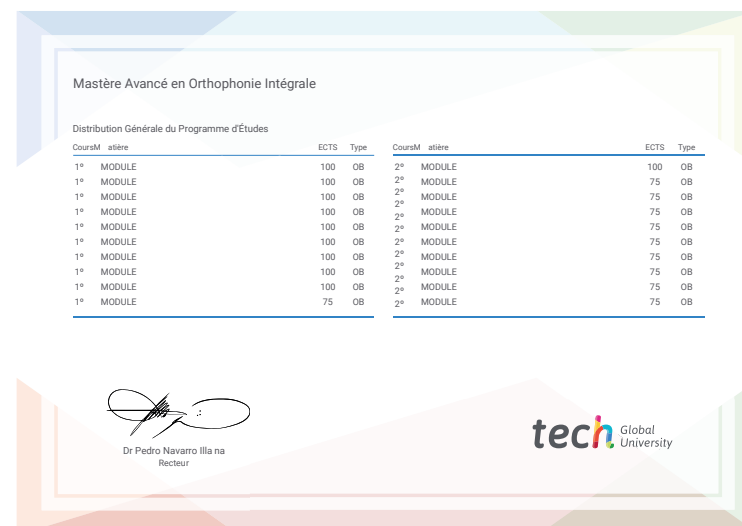
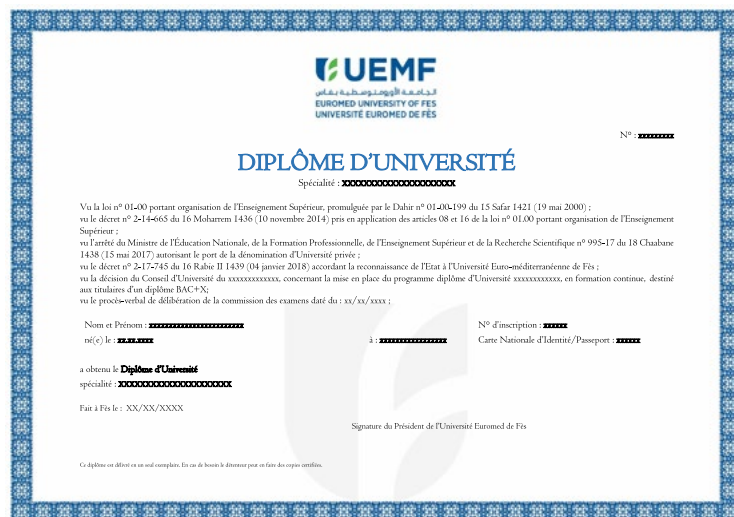
Ce double certificat, de la part de deux institutions universitaires de premier plan, représente une double récompense pour une formation complète et de qualité, assurant à l'étudiant l'obtention d'une certification reconnue au niveau national et international. Ce mérite académique vous positionnera comme un professionnel hautement qualifié, prêt à relever les défis et à répondre aux exigences de votre secteur professionnel.

Diplôme : **Mastère Avancé en Orthophonie Intégrale**

Modalité : **en ligne**

Durée : **2 ans**

Accréditation : **120 ECTS**



\*Si l'étudiant souhaite que son diplôme version papier possède l'Apostille de La Haye, TECH Euromed University fera les démarches nécessaires pour son obtention moyennant un coût supplémentaire.





**Certificat**  
Trouble Spécifique  
du Langage

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 2 ans
- » Qualification: TECH Euromed University
- » Accréditation: 120 ECTS
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

# Mastère Avancé

## Orthophonie Intégrale

B v A' s w