

# Certificat Avancé

## Dyslalie et Dysphémie





**tech** université  
technologique

## Certificat Avancé Dyslalie et Dysphémie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: [www.techtitute.com/fr/education/diplome-universite/diplome-universite-dyslalie-dysphemie](http://www.techtitute.com/fr/education/diplome-universite/diplome-universite-dyslalie-dysphemie)

# Sommaire

01

Présentation

---

*page 4*

02

Objectifs

---

*page 8*

03

Direction de la formation

---

*page 12*

04

Structure et contenu

---

*page 16*

05

Méthodologie

---

*page 36*

06

Diplôme

---

*page 44*

# 01

# Présentation

Parmi les troubles de la parole les plus courants figurent la dyslalie et la dysphémie, la première étant due à un problème auditif et la seconde à une altération de la morphologie de la bouche. Tous deux entraînent des difficultés complexes dans l'utilisation du langage de manière fluide, donnant lieu à des problèmes de compréhension et générant insécurité et stress chez le patient. Cependant, grâce au développement de l'orthophonie, il existe aujourd'hui des centaines d'exercices pour pallier ce type de situation, permettant à ces personnes de travailler à l'amélioration de leur production orale. Et dans le but que le diplômé trouve en un seul diplôme tout ce dont il a besoin pour approfondir ce sujet, TECH a développé un programme complet 100% en ligne qui est parfait pour cela. Grâce à 450 heures, le diplômé pourra travailler sur les bases du langage et les clés du diagnostic précoce et du traitement de la dyslalie et de la dysphémie.





“

*Vous souhaitez devenir un expert professionnel de la dyslalie et de la dysphémie? Alors optez pour un programme comme celui-ci, qui vous fournira tout ce dont vous avez besoin pour y parvenir en seulement 6 mois"*

Les problèmes liés à la parole entraînent souvent une détérioration de la capacité relationnelle de la personne qui en souffre, surtout dans le cas des enfants, en raison de l'impossibilité de communiquer facilement. Un exemple fréquent est celui des patients souffrant de dysphémie, communément appelée bégaiement, qui savent exactement ce qu'ils veulent dire, mais l'incapacité à prononcer certains sons, syllabes ou mots les bloque lorsqu'ils parlent. Il en va de même pour les personnes qui souffrent de dyslalie, qui s'accompagne souvent de problèmes d'audition.

Dans ce type de cas, le rôle joué par le professionnel de l'orthophonie est essentiel, car, grâce à l'utilisation de techniques de relaxation, de prononciation, de communication, de modulation de la bouche et de respiration, il est en mesure d'obtenir une évolution favorable en peu de temps. Afin de permettre aux spécialistes de ce domaine de se tenir au courant des progrès réalisés dans ce domaine, ainsi que des techniques de diagnostic, d'évaluation et de traitement les plus efficaces et les plus innovantes, TECH a conçu ce Certificat Avancé en Dyslalie et Dysphémie, un programme complet qui comprend les informations les plus exhaustives relatives à l'orthophonie et au langage appliqués à ces problèmes de prononciation. Ainsi, à travers 450 heures de contenus théoriques, pratiques et complémentaires, vous pourrez travailler sur le perfectionnement de vos fonctions, ainsi que sur la connaissance spécialisée des deux conditions pour une approche plus efficace.

Pour ce faire, vous aurez accès à un large éventail de supports, depuis le syllabus, conçu par des professionnels du secteur faisant partie de l'équipe pédagogique, jusqu'à des vidéos détaillées, des études de cas, des lectures complémentaires, des articles de recherche, des exercices de connaissance de soi, des résumés dynamiques et bien plus encore ! Le tout est regroupé dans un format pratique et flexible 100% en ligne, qui vous donnera la possibilité de vous connecter au Campus Virtuel où les contenus sont hébergés depuis n'importe quel appareil disposant d'une connexion internet, afin que vous puissiez concevoir votre propre plan d'étude, ainsi que participer à une expérience académique totalement adaptée à vos besoins et exigences.

Ce **Certificat Avancé en Dyslalie et Dysphémie** contient le programme académique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en Éducation et en Pédagogie
- ♦ Le contenu graphique, schématique et éminemment pratique de l'ouvrage fournit des informations techniques et pratiques sur les disciplines essentielles à la pratique professionnelle
- ♦ Des exercices pratiques où le processus d'auto-évaluation peut être utilisé pour améliorer l'apprentissage
- ♦ Il met l'accent sur les méthodologies innovantes
- ♦ Des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



*Un diplôme avec lequel vous pourrez vous distinguer dans le domaine de l'orthophonie grâce à votre connaissance exhaustive de l'étiologie et de la classification des dyslalies"*

“

*Connaître les caractéristiques de la Dysphasie? Avec ce Certificat Avancé, vous travaillerez sur chacun d'entre eux, ainsi que sur les stratégies thérapeutiques les plus efficaces pour les prévenir et les traiter"*

Le programme comprend, dans son corps enseignant, des professionnels du secteur qui apportent à cette formation l'expérience de leur travail, ainsi que des spécialistes reconnus de grandes sociétés et d'universités prestigieuses.

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, les spécialistes bénéficieront d'un apprentissage situé et contextuel. Ainsi, ils se formeront dans un environnement simulé qui leur permettra d'apprendre en immersion et de s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par Problèmes. Ainsi l'étudiant devra essayer de résoudre les différentes Certificat Avancé. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

*Vous aurez un accès illimité au Campus virtuel, sans horaires, d'où vous voulez et par le biais de n'importe quel appareil disposant d'une connexion internet.*

*Vous pourrez vous tenir au courant des exercices les plus efficaces pour améliorer l'articulation dans le discours spontané, répété et dirigé.*

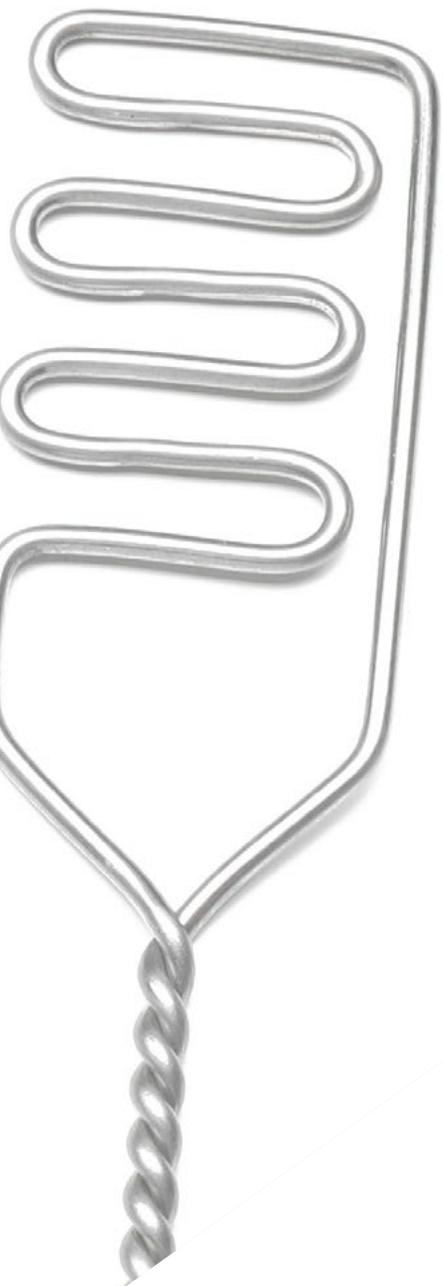


# 02

## Objectifs

Compte tenu du rôle très important joué par le professionnel de l'orthophonie dans la prise en charge clinique et thérapeutique des patients atteints de dyslalie et de dysphémie, TECH a développé ce Certificat Avancé dans le but de vous fournir un guide complet qui vous aidera à vous tenir au courant des derniers développements dans ce domaine. Ainsi, ils auront accès au meilleur matériel théorique, pratique et complémentaire, ainsi qu'aux outils académiques les plus innovants pour les aider à surmonter leurs attentes les plus ambitieuses.





“

*Vous avez devant vous l'option idéale pour travailler intensivement sur les processus de diagnostic et de détection précoce des troubles de la parole. Allez-vous le laisser passer?"*



## Objectifs généraux

---

- ♦ Consolider les connaissances de base du processus d'intervention en classe et dans d'autres espaces à partir des dernières avancées des neurosciences sur les processus neuropsychologiques impliqués dans la communication
- ♦ Développer une connaissance large et spécialisée de la dyslalie et de la dysphémie et de leur approche thérapeutique du point de vue de l'orthophonie

“

*Quels que soient vos objectifs, TECH vous fournira tout ce dont vous avez besoin pour non seulement les atteindre, mais aussi les dépasser de manière garantie”*





## 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

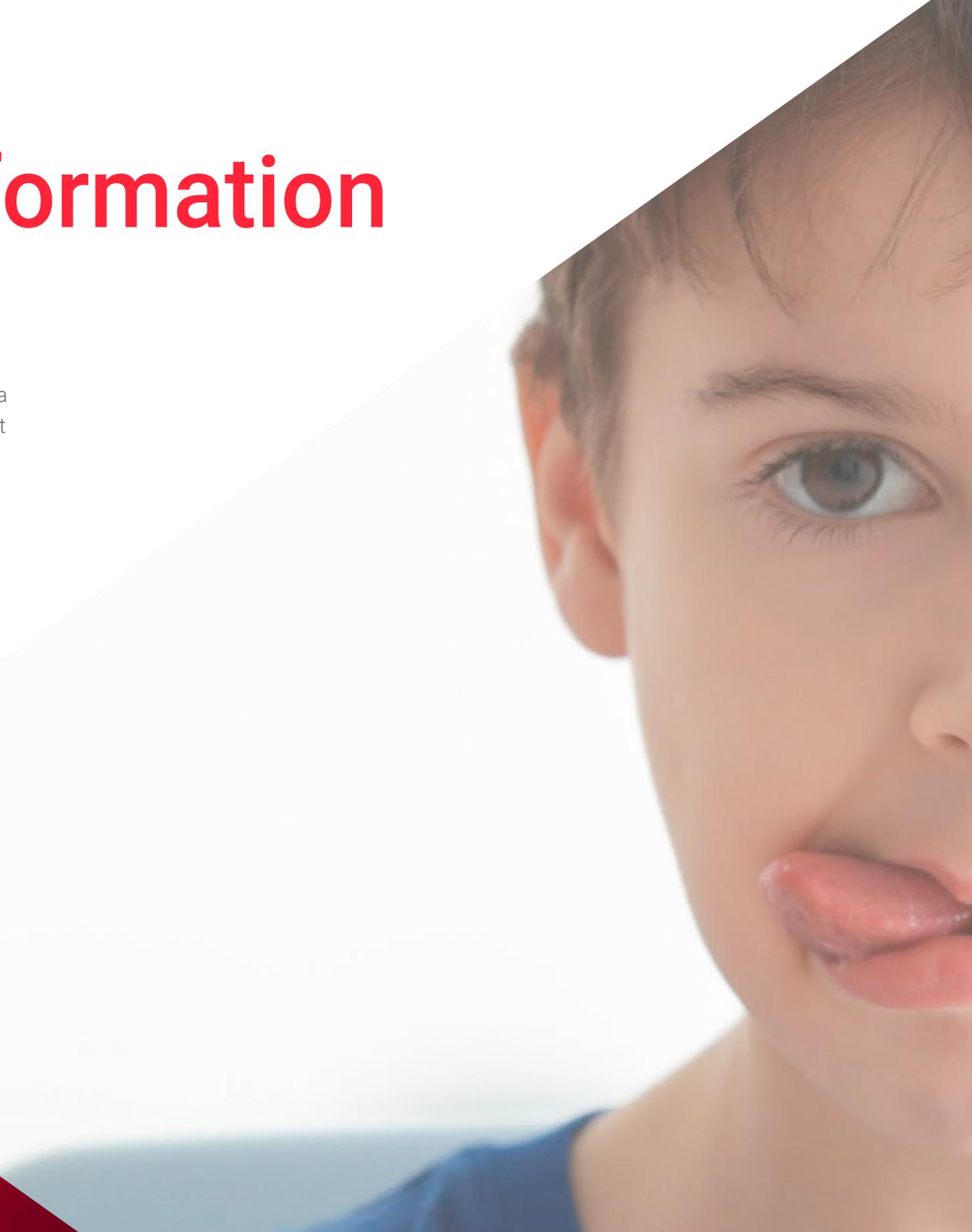
### Module 3. Dysphémie et/ou bégaiement: évaluation, diagnostic et intervention

- ♦ 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

# 03

## Direction de la formation

TECH et dans la volonté d'offrir une éducation d'élite pour tous, dispose de professionnels de renom pour que l'élève acquière une connaissance solide, dans la Dyslalie et la Dysphémie. C'est pourquoi ce programme dispose d'une équipe hautement qualifiée ayant une grande expérience du secteur, qui offrira aux étudiants les meilleurs outils pour développer leurs compétences pendant le cours. Les anciens étudiants dispose ainsi des garanties nécessaires pour se spécialiser à un niveau international dans un secteur en plein essor qui le catapultera vers la réussite professionnelle.



“

*Le fait d'avoir le soutien d'une équipe spécialisée en pédagogie et en orthophonie vous aidera à mettre en œuvre leurs stratégies réussies dans votre pratique et à les faire vôtres afin d'aider vos patients"*

## 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](http://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 Vázquez Pérez, María Asunción

- ◆ Orthophoniste médico-légal
- ◆ Orthophoniste judiciaire ayant de l'expérience dans l'enseignement du Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH)
- ◆ Diplôme d'orthophonie avec formation et expérience en matière de déficience auditive, de troubles du spectre autistique, de systèmes de communication améliorée

## Professeurs

### Mme Mata Ares, Sandra María

- ◆ Orthophoniste
- ◆ Spécialiste en intervention orthophonique dans l'enfance et l'adolescence
- ◆ Master en "Intervention orthophonique dans l'enfance et l'adolescence"
- ◆ formation spécifique sur les troubles liés à la parole et au langage dans l'enfance et à l'âge adulte

### Mme Rico Sánchez, Rosana

- ◆ Orthophoniste
- ◆ Directeur et orthophoniste au Centre de Logopédie et de Pédagogie "Palabras Y Más"
- ◆ Formation et expérience approfondies en orthophonie clinique et éducative

### Mme Cerezo Fernández, Ester

- ◆ Orthophoniste
- ◆ Orthophoniste spécialisé en neurologie
- ◆ Diplômé en orthophonie
- ◆ Mastère en neuropsychologie clinique, expert en thérapie myofonctionnelle et en soins à la petite enfance. Orthophonie neurologique



# 04

## Structure et contenu

Le programme de ce programme a été conçu sur la base des derniers développements thérapeutiques en orthophonie, en concentrant son contenu spécifiquement sur l'approche des enfants et des adolescents atteints de dyslalie et de dysphémie. Outre le matériel théorique sur lequel repose le diplôme, les diplômés trouveront des heures de vidéos détaillées, des articles de recherche, des lectures complémentaires, des études de cas et des exercices de connaissance de soi. Ainsi, ils pourront se plonger dans les différentes sections de manière personnalisée, ainsi que contextualiser toutes les informations de manière garantie.





“

*Dans le Campus virtuel, vous trouverez des vidéos détaillées, des articles de recherche, des lectures complémentaires et bien d'autres matériels supplémentaires pour approfondir de manière personnalisée les différentes sections du programme d'études"*

## Module 1. Les bases de l'orthophonie

- 1.1. Introduction au Certificat Avancé et au module
  - 1.1.1. Introduction au Certificat 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 collègues 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. Louriá
    - 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 diffèrent-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. TEL
    - 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. L'échelle de Brayley 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 (CAA)
  - 1.8.1. Introduction à l'unité
  - 1.8.2. Que sont les SAAC?
    - 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 SCA
    - 1.8.2.5. Inconvénients des SCA
    - 1.8.2.6. Comment se présentent les SCA?
  - 1.8.3. Principes des SCA
    - 1.8.3.1. Principes généraux
    - 1.8.3.2. Mythes sur les SCA
  - 1.8.4. Comment déterminer le CDA 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 SCA
    - 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 AAC



- 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. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
  - 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 finales
- 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-elles établies?
  - 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. Comment cela profite à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux
  - 1.10.10. Conclusions finales

## 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 discours?
    - 2.4.6.3. Comment faire un enregistrement des échantillons de discours?
  - 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-elles l'enfant à la maison?
    - 2.6.3.2. Comment les dyslalies influencent-elles 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 intégrer 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 la dyslalie peut-elle influencer le programme scolaire?
  - 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. Dysphémie et/ou bégaiement: évaluation, diagnostic et intervention

- 3.1. Introduction au module
  - 3.1.1. Présentation du module
- 3.2. Dysphémie ou bégaiement
  - 3.2.1. Histoire du bégaiement
  - 3.2.2. Bégaiement
    - 3.2.2.1. Le concept de bégaiement
    - 3.2.2.2. Symptomatologie du bégaiement
      - 3.2.2.2.1. Manifestations linguistiques
      - 3.2.2.2.2. Manifestations comportementales
    - 3.2.2.3. Manifestations corporelles
      - 3.2.2.3.1. Caractéristiques du bégaiement
  - 3.2.3. Classification
    - 3.2.3.1. Bégaiement tonique
    - 3.2.3.2. Bégaiement clonique
    - 3.2.3.3. Bégaiement mixte
  - 3.2.4. Autres troubles spécifiques de la fluidité de la parole
  - 3.2.5. Développement de la maladie
    - 3.2.5.1. Considérations préliminaires
    - 3.2.5.2. Niveaux de développement et de gravité
      - 3.2.5.2.1. Phase initiale
      - 3.2.5.2.2. Bégaiement limite
      - 3.2.5.2.3. Bégaiement initial
      - 3.2.5.2.4. Bégaiement intermédiaire
      - 3.2.5.2.5. Bégaiement avancé
  - 3.2.6. Comorbidité
    - 3.2.6.1. Comorbidité dans la dysphémie
    - 3.2.6.2. Troubles associés

- 3.2.7. Pronostic de guérison
  - 3.2.7.1. Considérations préliminaires
  - 3.2.7.2. Facteurs clés
  - 3.2.7.3. Pronostic en fonction du moment de l'intervention
- 3.2.8. L'incidence et la prévalence du bégaiement
  - 3.2.8.1. Considérations préliminaires
  - 3.2.8.2. Incidence en Espagne à l'âge scolaire
  - 3.2.8.3. Prévalence en Espagne à l'âge scolaire
- 3.2.9. Étiologie du bégaiement
  - 3.2.9.1. Considérations préliminaires
  - 3.2.9.2. Facteurs physiologiques
  - 3.2.9.3. Facteurs génétiques
  - 3.2.9.4. Facteurs environnementaux
  - 3.2.9.5. Facteurs psychosociaux
  - 3.2.9.6. Facteurs linguistiques
- 3.2.10. Signes d'avertissement
  - 3.2.10.1. Considérations préliminaires
  - 3.2.10.2. Quand évaluer?
  - 3.2.10.3. Est-il possible de prévenir ce trouble?
- 3.3. Évaluation de la Dysphémie
  - 3.3.1. Introduction à l'unité
  - 3.3.2. Dysphémies ou dysfluences normales?
    - 3.3.2.1. Considérations initiales
    - 3.3.2.2. Quels sont les disfluences normales?
    - 3.3.2.3. Différences entre la dysphémie et les dysfluences normales
    - 3.3.2.4. Quand agir?
  - 3.3.3. Objectif de l'évaluation
  - 3.3.4. Méthodes d'évaluation
    - 3.3.4.1. Considérations préliminaires
    - 3.3.4.2. Schéma de la méthode d'évaluation
  - 3.3.5. Collecte d'informations
    - 3.3.5.1. Entretien avec les parents
    - 3.3.5.2. Recueillir des informations pertinentes
    - 3.3.5.3. Le dossier médical
  - 3.3.6. Collecte d'informations supplémentaires
    - 3.3.6.1. Questionnaires pour les parents
    - 3.3.6.2. Questionnaires pour les enseignants
  - 3.3.7. Évaluation de l'enfant
    - 3.3.7.1. Observation de l'enfant
    - 3.3.7.2. Questionnaire pour l'enfant
    - 3.3.7.3. Profil d'interaction parent-enfant
  - 3.3.8. Diagnostic
    - 3.3.8.1. Jugement clinique des informations recueillies
    - 3.3.8.2. Pronostic
    - 3.3.8.3. Type de traitement
    - 3.3.8.4. Objectifs du traitement
  - 3.3.9. Retour
    - 3.3.9.1. Retour des informations aux parents
    - 3.3.9.2. Informer l'enfant des résultats
    - 3.3.9.3. Expliquer le traitement à l'enfant
  - 3.3.10. Critères de diagnostic
    - 3.3.10.1. Considérations préliminaires
    - 3.3.10.2. Facteurs pouvant affecter la fluidité de la parole
      - 3.3.10.2.1. Communication
      - 3.3.10.2.2. Difficultés dans le développement du langage
      - 3.3.10.2.3. Interactions interpersonnelles
      - 3.3.10.2.4. Changements
      - 3.3.10.2.5. Exigences excessives
      - 3.3.10.2.6. Estime de soi
      - 3.3.10.2.7. Ressources sociales

- 3.4. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur dans la dysphémie: traitement direct
  - 3.4.1. Introduction à l'unité
  - 3.4.2. Traitement direct
    - 3.4.2.1. Caractéristiques du traitement
    - 3.4.2.2. Compétences du thérapeute
  - 3.4.3. Objectifs de la thérapie
    - 3.4.3.1. Objectifs avec l'enfant
    - 3.4.3.2. Objectifs avec les parents
    - 3.4.3.3. Objectifs avec l'enseignant
  - 3.4.4. Objectifs avec l'enfant: Contrôle de la parole
    - 3.4.4.1. Objectifs
    - 3.4.4.2. Techniques de contrôle de la parole
  - 3.4.5. Objectifs avec l'enfant: Gestion de l'anxiété
    - 3.4.5.1. Objectifs
    - 3.4.5.2. Techniques de gestion de l'anxiété
  - 3.4.6. Objectifs avec l'enfant: Contrôle de la pensée
    - 3.4.6.1. Objectifs
    - 3.4.6.2. Techniques de contrôle de la pensée
  - 3.4.7. Objectifs avec l'enfant: Contrôle des émotions
    - 3.4.7.1. Objectifs
    - 3.4.7.2. Techniques de gestion des émotions
  - 3.4.8. Objectifs avec l'enfant: Compétences sociales et communicationnelles
    - 3.4.8.1. Objectifs
    - 3.4.8.2. Techniques de promotion des compétences sociales et de communication
  - 3.4.9. Généralisation et entretien
    - 3.4.9.1. Objectifs
    - 3.4.9.2. Techniques de généralisation et de maintenance
  - 3.4.10. Recommandations pour la sortie de l'utilisateur
- 3.5. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur pour la dysphémie: programme d'intervention précoce de Lindcombe
  - 3.5.1. Introduction à l'unité
  - 3.5.2. Développement du programme
    - 3.5.2.1. Qui l'a développé ?
    - 3.5.2.2. Où a-t-il été développé ?
  - 3.5.3. Est-il vraiment efficace?
  - 3.5.4. Les bases du programme Lindcombe
    - 3.5.4.1. Considérations préliminaires
    - 3.5.4.2. Âge de la demande
  - 3.5.5. Composants essentiels
    - 3.5.5.1. Les contingences verbales des parents
    - 3.5.5.2. Mesures du bégaiement
    - 3.5.5.3. Traitement dans les conversations structurées et non structurées
    - 3.5.5.4. Entretien programmé
  - 3.5.6. Évaluation
    - 3.5.6.1. Évaluation sur la base du programme Lindcombe
  - 3.5.7. Les étapes du programme Lindcombe
    - 3.5.7.1. Étape 1
    - 3.5.7.2. Étape 2
  - 3.5.8. Fréquence des sessions
    - 3.5.8.1. Visites hebdomadaires chez le spécialiste
  - 3.5.9. L'individualisation dans le programme Lindcombe
  - 3.5.10. Conclusions finales
- 3.6. Intervention orthophonique chez l'enfant dysphémique: propositions d'exercices
  - 3.6.1. Introduction à l'unité
  - 3.6.2. Exercices pour le contrôle de la parole
    - 3.6.2.1. Ressources propres
    - 3.6.2.2. Ressources disponibles dans le commerce
    - 3.6.2.3. Ressources technologiques
  - 3.6.3. Exercices de gestion de l'anxiété
    - 3.6.3.1. Ressources propres
    - 3.6.3.2. Ressources disponibles dans le commerce
    - 3.6.3.3. Ressources technologiques
  - 3.6.4. Exercices pour le contrôle de pensée
    - 3.6.4.1. Ressources propres
    - 3.6.4.2. Ressources disponibles dans le commerce
    - 3.6.4.3. Ressources technologiques

- 3.6.5. Exercices pour la gestion des émotions
  - 3.6.5.1. Ressources propres
  - 3.6.5.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 3.6.5.3. Ressources technologiques
- 3.6.6. Exercices pour améliorer les compétences sociales et de communication
  - 3.6.6.1. Ressources propres
  - 3.6.6.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 3.6.6.3. Ressources technologiques
- 3.6.7. Des exercices qui favorisent la généralisation
  - 3.6.7.1. Ressources propres
  - 3.6.7.2. Ressources disponibles dans le commerce
  - 3.6.7.3. Ressources technologiques
- 3.6.8. Comment utiliser les exercices correctement ?
- 3.6.9. Temps de mise en œuvre pour chaque exercice
- 3.6.10. Conclusions finales
- 3.7. La famille comme agent intégrante d' intervention et de soutien de l'enfant dysphémique
  - 3.7.1. Introduction à l'unité
  - 3.7.2. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysphémique
  - 3.7.3. Difficultés de communication rencontrées par l'enfant dysphémique à la maison
  - 3.7.4. Comment les difficultés de communication dans l'environnement familial affectent-elles l'enfant dysphémique?
  - 3.7.5. Types d'intervention auprès des parents
    - 3.7.5.1. Intervention précoce. (bref aperçu)
    - 3.7.5.2. Traitement direct. (bref aperçu)
  - 3.7.6. Intervention précoce auprès des parents
    - 3.7.6.1. Séances de conseil
    - 3.7.6.2. Pratique quotidienne
    - 3.7.6.3. Dossiers comportementaux
    - 3.7.6.4. Modification du comportement
    - 3.7.6.5. Organisation de l'environnement
    - 3.7.6.6. Structure des sessions
    - 3.7.6.7. Cas particuliers
  - 3.7.7. Traitement direct avec les parents
    - 3.7.7.1. Modifier les attitudes et les comportements
    - 3.7.7.2. Adapter le langage aux difficultés de l'enfant
    - 3.7.7.3. Pratique quotidienne à la maison
  - 3.7.8. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention
    - 3.7.8.1. Comment l'enfant bénéficie de la participation de la famille?
  - 3.7.9. La famille comme moyen de généralisation
    - 3.7.9.1. L'importance de la famille dans la généralisation
  - 3.7.10. Conclusions finales
- 3.8. L'école comme agent d'intervention et de soutien pour les enfants dysphémiques
  - 3.8.1. Introduction à l'unité
  - 3.8.2. L'implication de l'école pendant la période d'intervention
    - 3.8.2.1. L'importance de l'implication de l'école
    - 3.8.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant dysphémique
  - 3.8.3. Intervention en fonction des besoins de l'élève
    - 3.8.3.1. L'importance de prendre en compte les besoins de l'enfant dysphémique
    - 3.8.3.2. Comment établir les besoins de l'apprenant?
    - 3.8.3.3. Qui est responsable de l'élaboration des besoins de l'apprenant?
  - 3.8.4. Les conséquences en classe de l'enfant dysphémique
    - 3.8.4.1. Communication avec les pairs
    - 3.8.4.2. Communication avec les professeurs
    - 3.8.4.3. Impact psychologique sur l'enfant
  - 3.8.5. Soutien scolaire
    - 3.8.5.1. Qui les fournit?
    - 3.8.5.2. Comment sont-elles réalisées?
  - 3.8.6. La coordination de l'orthophoniste avec les professionnels de l'école
    - 3.8.6.1. Avec qui la coordination se fait-elle?
    - 3.8.6.2. Lignes directrices à suivre pour réaliser cette coordination
  - 3.8.7. Directives
    - 3.8.7.1. Directives pour l'école afin d'améliorer l'intervention de l'enfant
    - 3.8.7.2. Directives pour le centre scolaire, pour améliorer l'estime de soi de l'enfant
    - 3.8.7.3. Directives pour le milieu scolaire, afin d'améliorer les compétences sociales de l'enfant
  - 3.8.8. L'école comme environnement favorable

- 3.8.9. Ressources disponibles pour l'école
- 3.8.10. Conclusions finales
- 3.9. Associations et fondations
  - 3.9.1. Introduction à l'unité
  - 3.9.2. Comment les associations peuvent-elles aider les familles?
  - 3.9.3. Le rôle clé des associations de bégaiement pour les familles
  - 3.9.4. L'aide des associations et fondations de bégaiement aux professionnels de la santé et de l'éducation
  - 3.9.5. Associations et fondations espagnoles sur le bégaiement
    - 3.9.5.1. Fondation espagnole pour le bégaiement
      - 3.9.5.1.1. Informations sur la fondation
      - 3.9.5.1.2. Coordonnées de contact
  - 3.9.6. Associations et fondations de bégaiement dans le monde entier
    - 3.9.6.1. Association Argentine du Bégaiement
      - 3.9.6.1.1. Informations sur l'association
      - 3.9.6.1.2. Coordonnées de contact
  - 3.9.7. Sites web d'informations générales sur le bégaiement
    - 3.9.7.1. Fondation espagnole pour le bégaiement
      - 3.9.7.1.1. Coordonnées de contact
    - 3.9.7.2. Fondation américaine pour le bégaiement
      - 3.9.7.2.1. Coordonnées de contact
    - 3.9.7.3. Espace logopédique
      - 3.9.7.3.1. Coordonnées de contact
  - 3.9.8. Blogs d'information sur le bégaiement
    - 3.9.8.1. Blog du sujet
      - 3.9.8.1.1. Coordonnées de contact
    - 3.9.8.2. Blog de la Fondation Espagnole pour le Bégaiement
      - 3.9.8.2.1. Coordonnées de contact
  - 3.9.9. Journaux logopédiques où l'on peut trouver des informations
    - 3.9.9.1. Magazine de l'espace logopédique
      - 3.9.9.1.1. Coordonnées de contact
    - 3.9.9.2. Revue de Neurologie
      - 3.9.9.2.1. Coordonnées de contact
  - 3.9.10. Conclusions finales





### 3.10. Annexes

#### 3.10.1. Directives pour la dysphémie

3.10.1.1. Guide pour les parents de la Fondation Espagnole du Bégaiement

3.10.1.2. Guide pour les Professeurs de la Fondation Espagnole du Bégaiement

3.10.1.3. Livre blanc de "Las personas con tartamudez en España"

#### 3.10.2. Exemple d'anamnèse pour l'évaluation de la dysphémie

#### 3.10.3. Questionnaire de fluidité pour les parents

#### 3.10.4. Questionnaire pour les parents sur les réactions émotionnelles face à la maladie tartamusculaire

#### 3.10.5. Inscription pour les parents

#### 3.10.6. Questionnaire de fluidité pour les enseignants

#### 3.10.7. Techniques de relaxation

3.10.7.1. Instructions pour l'orthophoniste

3.10.7.2. Techniques de relaxation adaptées aux enfants

#### 3.10.8. La réalité sociale des personnes atteintes de tartamudez en Espagne

#### 3.10.9. Discrimination subie par les personnes atteintes de tartamudez

#### 3.10.10. Vérités et mythes du bégaiement

“

*Si vous recherchez une qualification qui vous aidera à maîtriser les tests d'évaluation de la lecture et de l'écriture, cette option académique est parfaite pour vous. Voulez-vous vous inscrire?"*

# 05

# Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***el Relearning***.

Ce système d'enseignement s'utilise, notamment, dans les Écoles de Médecine les plus prestigieuses du monde. De plus, il a été considéré comme l'une des méthodologies les plus efficaces par des magazines scientifiques de renom comme par exemple le ***New England Journal of Medicine***.





“

*Découvrez Relearning, un système qui abandonne l'apprentissage linéaire conventionnel pour vous emmener à travers des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui s'est avérée extrêmement efficace, en particulier dans les matières qui nécessitent une mémorisation"*

## À TECH, School nous utilisons la Méthode des cas

Dans une situation donnée, que feriez-vous? Tout au long du programme, les étudiants seront confrontés à de multiples cas simulés, basés sur des situations réelles, dans lesquels ils devront enquêter, établir des hypothèses et, enfin, résoudre la situation. Il existe de nombreuses preuves scientifiques de l'efficacité de cette méthode.

*Avec TECH, le professeur, l'enseignant ou le conférencier fait l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui ébranle les fondements des universités traditionnelles du monde entier.*



*C'est une technique qui développe l'esprit critique et prépare l'éducateur à prendre des décisions, à défendre des arguments et à confronter des opinions.*

“

*Saviez-vous que cette méthode a été développée en 1912, à Harvard, pour les étudiants en Droit? La méthode des cas consiste à présenter aux apprenants des situations réelles complexes pour qu'ils s'entraînent à prendre des décisions et pour qu'ils soient capables de justifier la manière de les résoudre. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard”*

**L'efficacité de la méthode est justifiée par quatre réalisations clés:**

1. Les professeurs qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale, grâce à des exercices d'évaluation de situations réelles et à l'application des connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques qui permettent à l'éducateur de mieux intégrer ses connaissances dans sa pratique quotidienne.
3. L'assimilation des idées et des concepts est rendue plus facile et plus efficace, grâce à l'utilisation de situations issues de l'enseignement réel.
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.



## Relearning Methodology

TECH renforce l'utilisation de la méthode des cas avec la meilleure méthodologie d'enseignement 100% en ligne du moment: Relearning.

Cette université est la première au monde à combiner des études de cas avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la répétition, combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque leçon, ce qui constitue une véritable révolution par rapport à la simple étude et analyse de cas.

*L'éducateur apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés.*

*Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe pour faciliter l'apprentissage immersif.*



Selon les indicateurs de qualité de la meilleure université en ligne du monde hispanophone (Columbia University). La méthode Relearning, à la pointe de la pédagogie mondiale, a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels finalisant leurs études.

Grâce à cette méthodologie, nous avons formé plus de 85.000 éducateurs avec un succès sans précédent et ce dans toutes les spécialisations. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

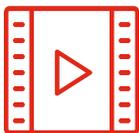
*Le Relearning vous permettra d'apprendre plus facilement et de manière plus productive tout en développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant des opinions: une équation directe vers le succès.*

Dans notre programme, l'apprentissage n'est pas un processus linéaire mais il se déroule en spirale (nous apprenons, désapprenons, oublions et réapprenons). Par conséquent, ils combinent chacun de ces éléments de manière concentrique.

Selon les normes internationales les plus élevées, la note globale de notre système d'apprentissage est de 8,01.



Ce programme offre le meilleur matériel pédagogique, soigneusement préparé pour les professionnels:



#### Support d'étude

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

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH online. Tout cela, élaboré avec les dernières techniques afin d'offrir des éléments de haute qualité dans chacun des supports qui sont mis à la disposition de l'apprenant.



#### Techniques et procédures éducateurs en vidéo

TECH met les techniques les plus innovantes, avec les dernières avancées pédagogiques, au premier plan de l'actualité de l'Éducation. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



#### Résumés interactifs

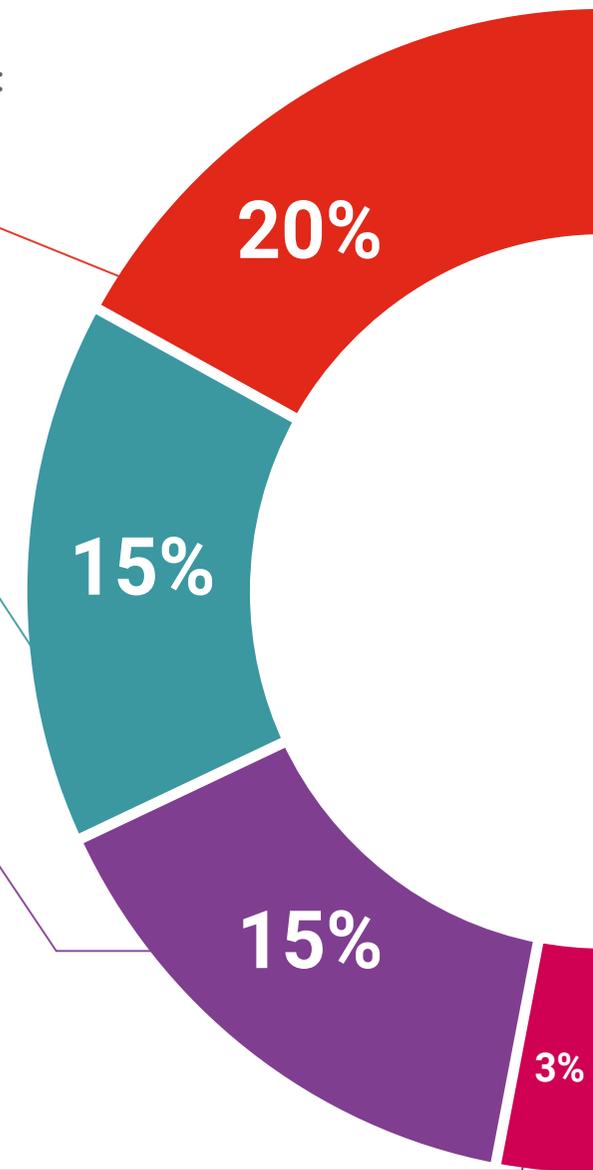
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

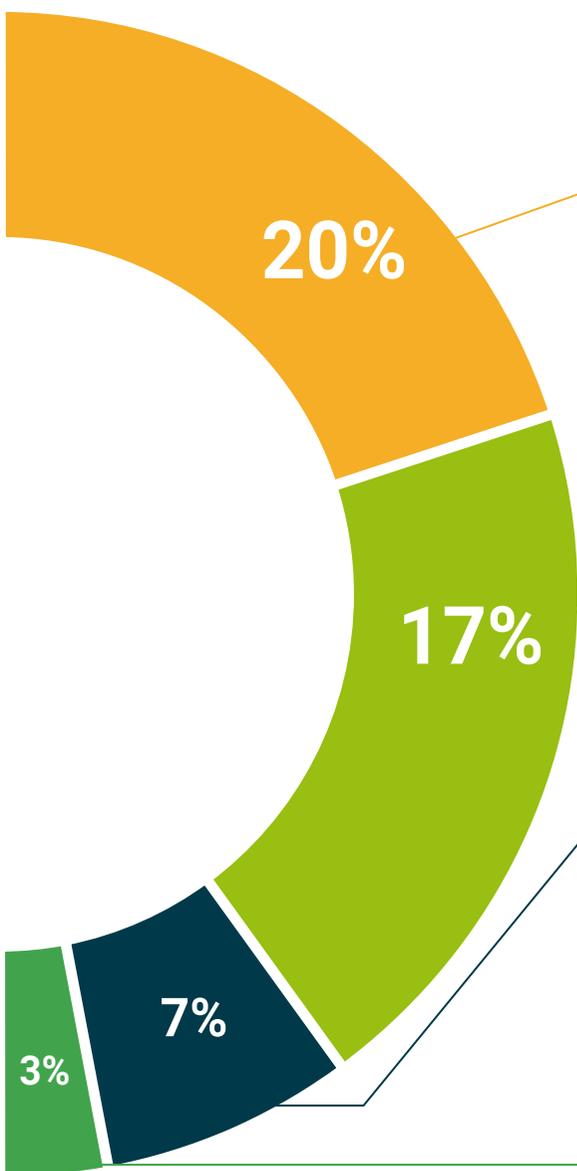
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



#### Bibliographie complémentaire

Articles récents, documents de consensus et directives internationales, entre autres. Dans la bibliothèque virtuelle de TECH, l'étudiant aura accès à tout ce dont il a besoin pour compléter sa formation.





**Analyses de cas menées et développées par des experts**

Un apprentissage efficace doit nécessairement être contextuel. Pour cette raison, TECH présente le développement de cas réels dans lesquels l'expert guidera l'étudiant à travers le développement de la prise en charge et la résolution de différentes situations: une manière claire et directe d'atteindre le plus haut degré de compréhension.



**Testing & Retesting**

Les connaissances de l'étudiant sont périodiquement évaluées et réévaluées tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation, afin que l'étudiant puisse vérifier comment il atteint ses objectifs.



**Cours magistraux**

Il existe des preuves scientifiques de l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" renforce les connaissances et la mémoire, et donne confiance dans les futures décisions difficiles.



**Guides d'action rapide**

À TECH nous vous proposons les contenus les plus pertinents du cours sous forme de feuilles de travail ou de guides d'action rapide. Un moyen synthétique, pratique et efficace pour vous permettre de progresser dans votre apprentissage.



# 06 Diplôme

Le Certificat Avancé en Dyslalie et Dysphémie vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Certificat Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

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

Ce **Certificat Avancé en Dyslalie et Dysphémie** contient le programme le plus complet et le plus à jour du marché.

Après avoir réussi l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier postal\* avec accusé de réception son correspondant diplôme de **Certificat Avancé** délivré par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Certificat Avancé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Certificat Avancé en Dyslalie et Dysphémie**.



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

future

santé confiance personnes

éducation information tuteurs

garantie accréditation enseignement

institutions technologie apprentissage

communauté engagement

service personnalisé innovation

connaissance présent qualité

en ligne formation

développement institutions

classe virtuelle langues

**tech** université  
technologique

## Certificat Avancé Dyslalie et Dysphémie

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

# Certificat Avancé

## Dyslalie et Dysphémie

