

Mastère Spécialisé Hybride

Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication



Mastère Spécialisé Hybride

Troubles de la Parole,
du Langage et de la
Communication

Modalité: Hybride (En ligne + Stages)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Global University

Crédits: 60 + 4 ECTS

Accès au site web : www.techtitute.com/fr/education/mastere-specialise-hybride/mastere-specialise-hybride-troubles-parole-langage-communication

Sommaire

01

Présentation

Page 4

02

Pourquoi étudier à TECH ?

Page 8

03

Programme d'études

Page 12

04

Objectifs

Page 68

05

Stage Pratique

Page 74

06

Centres de stages

Page 80

07

Opportunités de carrière

Page 84

08

Méthodologie

Page 90

09

Corps Enseignant

Page 100

10

Diplôme

Page 106

01

Présentation

Dans le milieu scolaire, les Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication peuvent passer inaperçus, affectant gravement l'apprentissage et le bien-être des élèves. Une intervention précoce est essentielle pour atténuer ces effets. C'est pourquoi il est essentiel que les spécialistes disposent de compétences avancées pour reconnaître et traiter ces troubles et faciliter un enseignement plus inclusif. C'est dans cette optique que TECH présente un programme universitaire innovant axé sur les stratégies les plus sophistiquées pour traiter les Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication dans la salle de classe.





“

*Avec ce Mastère Spécialisé Hybride,
vous mettrez en œuvre des interventions
thérapeutiques personnalisées pour
aider les élèves à surmonter leurs
Troubles de la Parole, du Langage
et de la Communication”*

Selon une nouvelle étude de l'Organisation Mondiale de la Santé, les Troubles du Langage et de la Communication affectent 10% des enfants d'âge scolaire et peuvent gravement entraver leur développement scolaire et social. Compte tenu de la prévalence croissante de ces troubles, il est essentiel que les enseignants disposent des connaissances et des outils nécessaires pour les identifier et intervenir de manière appropriée.

Dans ce contexte, TECH lance un Mastère Spécialisé Hybride exclusive en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. Conçu par des experts de premier plan dans ce domaine, le parcours académique approfondira des questions allant de la base neurologique du développement du langage ou de l'identification de pathologies communes telles que la Dyslalie à la création de plans d'intervention personnalisés. De cette manière, les diplômés obtiendront des compétences avancées pour diagnostiquer, traiter et suivre l'évolution des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication à différents âges et dans différents contextes. En outre, ils seront en mesure de mettre en œuvre des techniques innovantes adaptées aux besoins de chaque étudiant, en utilisant des outils technologiques avancés.

En ce qui concerne la méthodologie de ce programme universitaire, elle se compose de deux parties. La première étape est théorique et est enseignée dans un format pratique 100 % en ligne, ce qui permet aux experts de planifier leur propre emploi du temps. Ensuite, les diplômés effectueront un stage pratique dans une institution prestigieuse liée au domaine académique. Les étudiants pourront ainsi mettre en pratique tout ce qu'ils ont appris et perfectionner leurs compétences.

D'autre part, un Directeur Invité International de renom donnera des *Masterclasses* intensives.

Ce **Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication** contient le programme éducatif le plus complet et le plus actualisé du marché. Ses caractéristiques sont les suivantes :

- ♦ Développement de plus de 100 études de cas présentées par des professionnels en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique fournit des informations concrètes sur les disciplines indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Tout cela sera complété par des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ Disponibilité des contenus à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- ♦ En outre, vous pourrez effectuer un stage dans l'une des meilleures entreprises du secteur



Un prestigieux Directeur Invité International proposera 10 Masterclasses rigoureuses pour approfondir l'approche des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication"

“

Vous serez en mesure de détecter les manifestations de démotivation chez les étudiants, ce qui vous permettra de concevoir des stratégies pour accroître leur intérêt et leur engagement”

Dans cette proposition de Mastère, de nature professionnalisante et de modalité d'apprentissage hybride, le programme est destiné à mettre à jour les professionnels des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. Les contenus sont basés sur les dernières données scientifiques et orientés de manière didactique pour intégrer les connaissances théoriques dans pratique quotidienne de l'enseignement.

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives les professionnels des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication bénéficieront d'un apprentissage 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 les Problèmes, grâce auquel le médecin devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du programme. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

Vous aurez une solide compréhension des aspects fondamentaux de l'orthophonie, des théories du langage et du développement neurologique du Langage.

Vous apprendrez des leçons précieuses à travers des cas réels dans des environnements d'apprentissage simulés.



02

Pourquoi étudier à TECH ?

TECH est la plus grande Université numérique du monde. Avec un catalogue impressionnant de plus de 14 000 programmes universitaires, disponibles en 11 langues, elle est leader en matière d'employabilité, avec un taux de placement de 99 %. Elle dispose également d'un vaste corps professoral composé de plus de 6 000 professeurs de renommée internationale.



“

Étudiez dans la plus grande université numérique du monde et assurez votre réussite professionnelle. L'avenir commence chez TECH”

La meilleure université en ligne du monde, selon FORBES

Le prestigieux magazine Forbes, spécialisé dans les affaires et la finance, a désigné TECH comme "la meilleure université en ligne du monde". C'est ce qu'ils ont récemment déclaré dans un article de leur édition numérique dans lequel ils se font l'écho de la réussite de cette institution, "grâce à l'offre académique qu'elle propose, à la sélection de son corps enseignant et à une méthode d'apprentissage innovante visant à former les professionnels du futur".

Le meilleur personnel enseignant top international

Le corps enseignant de TECH se compose de plus de 6 000 professeurs jouissant du plus grand prestige international. Des professeurs, des chercheurs et des hauts responsables de multinationales, parmi lesquels figurent Isaiah Covington, entraîneur des Boston Celtics, Magda Romanska, chercheuse principale au Harvard MetaLAB, Ignacio Wistuba, président du département de pathologie moléculaire translationnelle au MD Anderson Cancer Center, et D.W. Pine, directeur de la création du magazine TIME, entre autres.

La plus grande université numérique du monde

TECH est la plus grande université numérique du monde. Nous sommes la plus grande institution éducative, avec le meilleur et le plus vaste catalogue éducatif numérique, cent pour cent en ligne et couvrant la grande majorité des domaines de la connaissance. Nous proposons le plus grand nombre de diplômes propres, de diplômes officiels de troisième cycle et de premier cycle au monde. Au total, plus de 14 000 diplômes universitaires, dans onze langues différentes, font de nous la plus grande institution éducative au monde.



Les programmes d'études les plus complets sur la scène universitaire

TECH offre les programmes d'études les plus complets sur la scène universitaire, avec des programmes qui couvrent les concepts fondamentaux et, en même temps, les principales avancées scientifiques dans leurs domaines scientifiques spécifiques. En outre, ces programmes sont continuellement mis à jour afin de garantir que les étudiants sont à la pointe du monde universitaire et qu'ils possèdent les compétences professionnelles les plus recherchées. De cette manière, les diplômes de l'université offrent à ses diplômés un avantage significatif pour propulser leur carrière vers le succès.

Une méthode d'apprentissage unique

TECH est la première université à utiliser *Relearning* dans tous ses formations. Il s'agit de la meilleure méthodologie d'apprentissage en ligne, accréditée par des certifications internationales de qualité de l'enseignement, fournies par des agences éducatives prestigieuses. En outre, ce modèle académique perturbateur est complété par la "Méthode des Cas", configurant ainsi une stratégie d'enseignement en ligne unique. Des ressources pédagogiques innovantes sont également mises en œuvre, notamment des vidéos détaillées, des infographies et des résumés interactifs.

L'université en ligne officielle de la NBA

TECH est l'université en ligne officielle de la NBA. Grâce à un accord avec la grande ligue de basket-ball, elle offre à ses étudiants des programmes universitaires exclusifs ainsi qu'un large éventail de ressources pédagogiques axées sur les activités de la ligue et d'autres domaines de l'industrie du sport. Chaque programme est conçu de manière unique et comprend des conférenciers exceptionnels: des professionnels ayant un passé sportif distingué qui apporteront leur expertise sur les sujets les plus pertinents.

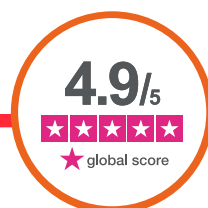
Leaders en matière d'employabilité

TECH a réussi à devenir l'université leader en matière d'employabilité. 99% de ses étudiants obtiennent un emploi dans le domaine qu'ils ont étudié dans l'année qui suit la fin de l'un des programmes de l'université. Un nombre similaire parvient à améliorer immédiatement sa carrière. Tout cela grâce à une méthodologie d'étude qui fonde son efficacité sur l'acquisition de compétences pratiques, absolument nécessaires au développement professionnel.



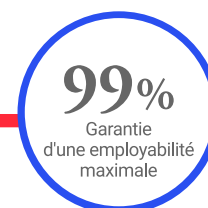
Google Partner Premier

Le géant américain de la technologie a décerné à TECH le badge Google Partner Premier. Ce prix, qui n'est décerné qu'à 3% des entreprises dans le monde, souligne l'expérience efficace, flexible et adaptée que cette université offre aux étudiants. Cette reconnaissance atteste non seulement de la rigueur, de la performance et de l'investissement maximaux dans les infrastructures numériques de TECH, mais positionne également TECH comme l'une des principales entreprises technologiques au monde.



L'université la mieux évaluée par ses étudiants

Les étudiants ont positionné TECH comme l'université la mieux évaluée du monde dans les principaux portails d'opinion, soulignant sa note la plus élevée de 4,9 sur 5, obtenue à partir de plus de 1 000 évaluations. Ces résultats consolident TECH en tant qu'institution universitaire de référence internationale, reflétant l'excellence et l'impact positif de son modèle éducatif.



03

Programme d'études

Le matériel pédagogique qui compose ce Mastère Spécialisé Hybride a été développé par des experts reconnus dans la prise en charge des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. Ainsi, le programme d'études abordera des questions allant des bases de l'orthophonie ou de l'identification des difficultés d'apprentissage en classe à la création de plans d'intervention personnalisés en fonction des besoins spécifiques des individus.





“

Vous étudierez les stratégies les plus modernes pour sensibiliser la communauté éducative à l'importance de soutenir les étudiants souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication”

Module 1. Les bases de l'orthophonie et du langage

- 1.1. Introduction au programme et au module
 - 1.1.1. Introduction au programme
 - 1.1.2. Introduction au module
 - 1.1.3. Connaissances linguistiques
 - 1.1.4. Histoire de l'étude du langage
 - 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. L'orthophonie dans le reste du monde
 - 1.2.3.1. Importance du professionnel en orthophonie dans le reste du monde
 - 1.2.3.2. Comment appelle-t-on les orthophonistes dans les autres pays ?
 - 1.2.3.3. La figure de l'orthophoniste est-elle valorisée dans d'autres pays ?
 - 1.2.4. Orthophonie médico-légale
 - 1.2.4.1. Considérations initiales
 - 1.2.4.2. Concept d'orthophoniste médico-légal
 - 1.2.4.3. L'importance des orthophonistes médico-légaux
 - 1.2.5. Le professeur d'audition et le langage
 - 1.2.5.1. Concept de maître d'audition et le langage
 - 1.2.5.2. Domaines de travail du professeur d'audition et de langue
 - 1.2.5.3. Différences entre l'orthophoniste et le professeur d'audition et de langage
 - 1.2.6. 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. La théorie du comportementalisme : 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. Vygotsky
 - 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 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. Autres
 - 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. Autres
 - 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 orthophoniques, 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
- 1.5.6. Échelles de développement
 - 1.5.6.1. Échelle de Développement Brunet-Lézine
 - 1.5.6.2. Inventaire de développement Battelle
 - 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 McCarthy (Échelle des Aptitudes et de la Psychomotricité des Enfants)
- 1.5.7. Test d'évaluation de la langue orale
 - 1.5.7.1. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 1.5.7.2. ITPA
 - 1.5.7.3. PEABODY
 - 1.5.7.4. BOEHM
- 1.5.8. Tableau récapitulatif des différents tests
- 1.5.9. 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. Dossier 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 de l'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 orthophonique
 - 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. Program d'intervention orthophonique
 - 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 orthophonique ?
 - 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 extra-scolaires
 - 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. Orofacial
 - 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. Autres
 - 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 en audition et en langage
 - 1.7.9.2.5. Autres
 - 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 CAA ?
 - 1.8.2.1. Concept de système de renforcement de communication
 - 1.8.2.2. Concept de système de communication alternatif
 - 1.8.2.3. Similitudes et différences
 - 1.8.2.4. Avantages des CAA
 - 1.8.2.5. Inconvénients des CAA
 - 1.8.2.6. Comment se présentent les CAA ?

- 1.8.3. Principes des CAA
 - 1.8.3.1. Principes généraux
 - 1.8.3.2. Mythes sur les CAA
- 1.8.4. Comment connaître le CAA 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. PEC
 - 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 CAA ?
- 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 CAA
 - 1.8.10.1. AraBoard constructeur
 - 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. Picto Selector
- 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. Professeur d'audiologie et d'orthophonie
 - 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. Base méthodologique pour l'intervention en classe
 - 1.10.7.1. Stratégies pour favoriser l'intégration de l'enfant
- 1.10.8. Adaptation des programmes d'études
 - 1.10.8.1. Concept d'adaptation curriculaire
 - 1.10.8.2. Les professionnels qui la mettent en œuvre
 - 1.10.8.3. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux ?
- 1.10.9. Conclusions finales

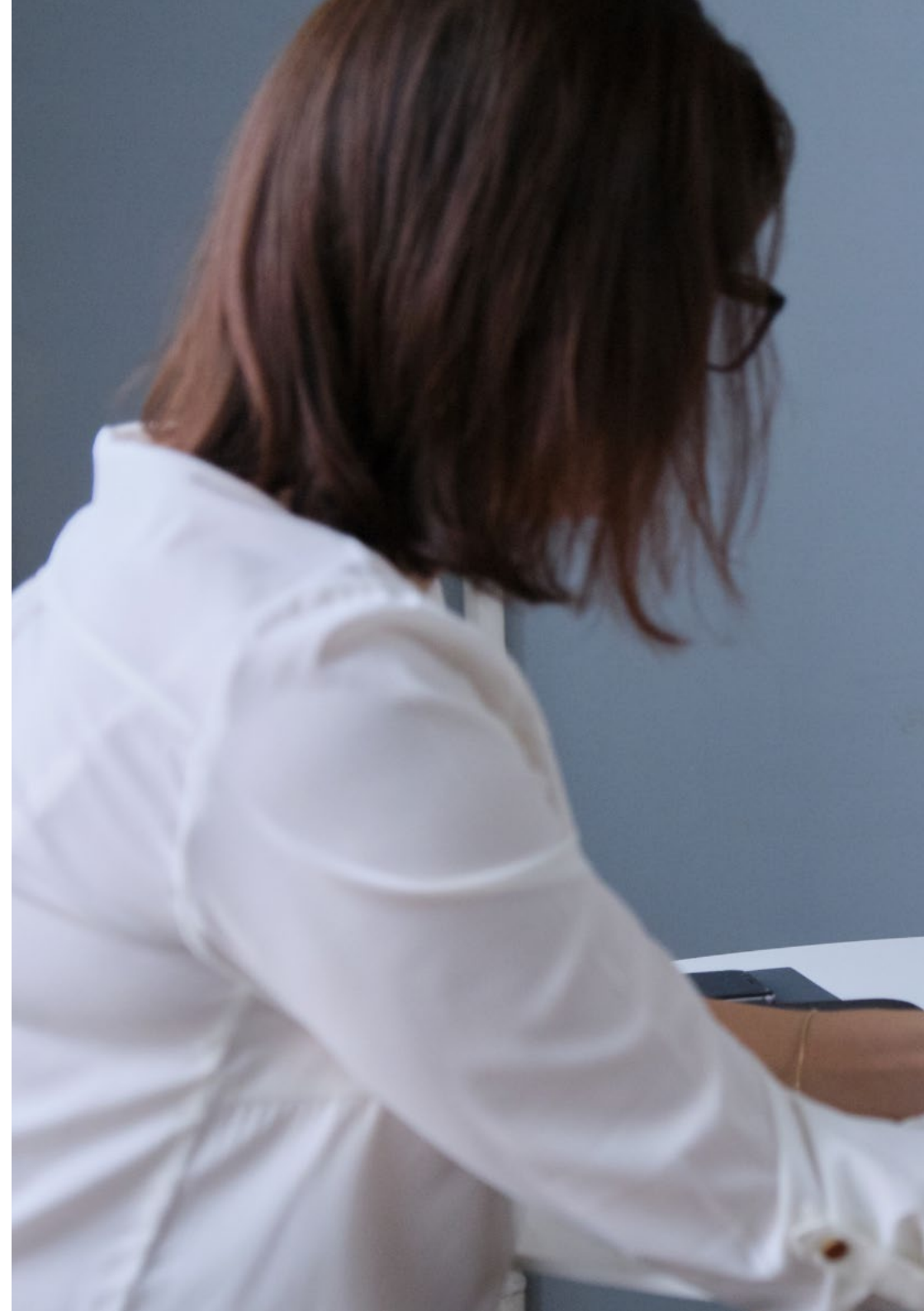
Module 2. Dyslalie : évaluation, diagnostic et intervention

- 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 fonctionnelle
 - 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 le fournit ?
 - 2.7.4.2. Comment est-il réalisé ?
- 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 en cas de dyslalie : 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 en cas de dyslalie : 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 /ch/ 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. Communication
 - 3.2.2.1. Langage oral
 - 3.2.2.2. Langage écrit
 - 3.2.3. Relations entre le langage parlé et le langage écrit
 - 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 temps
 - 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. 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 dysgraphie
 - 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. La 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. Comment identifier la personne atteinte de dyslexie ?
 - 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. Étape infantile
 - 3.4.3.2.2. Étape scolaire
 - 3.4.3.2.3. L'adolescence
 - 3.4.3.2.4. Étape 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 visuo perceptuels
 - 3.4.4.3.2. Dysfonctionnements visuo constructifs
 - 3.4.4.3.3. Dysfonctionnements visuo spatiaux
 - 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 dyslexie mixte
- 3.4.6. Profils de dysgraphie
 - 3.4.6.1. Profil de la dysgraphie visuo perceptuelle
 - 3.4.6.2. Profil de la dysgraphie visuo constructive
 - 3.4.6.3. Profil de la dysgraphie visuo spatiale
 - 3.4.6.4. Profil de la dysgraphie toniques
- 3.4.7. Profils dysorthographiques
 - 3.4.7.1. Profil phonologique dysorthographique
 - 3.4.7.2. Profil orthographique dysorthographique
 - 3.4.7.3. Profil syntaxique dysorthographique
 - 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 supralexicales
 - 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 écrit représentatif
 - 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. Évaluations motrices
 - 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. DST-J Dislexie
 - 3.5.8.2. 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. Ciblage en fonction 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. Adaptations 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. Autres
 - 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. Les 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. La 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 d'orthophonie 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 orthophonique
 - 3.10.7.2. Résultats des évaluations
 - 3.10.8. Les conclusions
 - 3.10.8.1. Diagnostic
 - 3.10.9. Le plan d'intervention
 - 3.10.9.1. Les besoins
 - 3.10.9.2. Program 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 SLI
 - 4.1.4. Le début tardif du langage vs. TSL
 - 4.1.5. Différences entre le TSL et le retard de la langue
 - 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. Intelligence et troubles spécifiques du langage
 - 4.1.10. Prévention des troubles spécifiques du langage
- 4.2. Approche des troubles spécifiques 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 TSL basée sur des critères empiriques et cliniques
 - 4.2.9. Comorbidité des 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 narratives dans les TSL
 - 4.3.7. Caractéristiques pragmatiques 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 des 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 de 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
 - 4.5.10. Diagnostic des TSL

- 4.6. Intervention dans les troubles spécifiques 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. Intervention dans les fonctions exécutives dans les TSL
 - 4.6.10. Intervention multidisciplinaires dans les TSL
- 4.7. Élaboration d'un programme d'intervention orthophonique chez les enfants atteints de troubles spécifiques du langage
 - 4.7.1. Programme d'intervention orthophonique
 - 4.7.2. Approches sur les TSL pour la conception d'un programme d'intervention
 - 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 CAA 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. Autres associations
 - 4.10.4. Guides TSL destinés au domaine de l'éducation
 - 4.10.5. 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 des troubles du spectre autistique
 - 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 du spectre autistique
 - 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 des troubles du spectre autistique
 - 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. La 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. Que savons-nous des "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. 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 (ASQ)
- 5.1.10. L'autisme et la génétique
 - 5.1.10.1. Causes potentiellement responsables du trouble
 - 5.1.10.2. Chromosomopathies 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 lors de 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. sur les TSA dans la prise en charge précoce
 - 5.2.10. Échelle 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 (HF)

- 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 de compétences 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. Déficits de communication dans les TSA
 - 5.4.2.1. Aspects à prendre en compte dans les premiers stades de 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. TSA 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. Système de Parole Totale Signée 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 sur la base 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. Identificación de necesidades y selección de objetivos
 - 5.6.1.1. Stratégies d'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 TEACCH
 - 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. Software 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 chez soi 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. Apprentissage coopératif
 - 5.8.9. Réponses éducatives aux différents besoins demandés
 - 5.8.9.1. Outils à considérer 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. 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'élève
- 5.9.6. Matériaux et supports 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 des soins précoces
 - 5.10.3.2. PED. 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. Répit 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. Smith-Magenis
 - 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
 - 6.2.2.3.1. Trisomie 21
 - 6.2.2.3.2. Translocation chromosomique
 - 6.2.2.3.3. 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 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 il est réalisé
 - 6.2.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.2.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 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 Syndrome 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 il est réalisé
 - 6.3.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.3.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 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. 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 dans d'autres pays
 - 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 il est réalisé
 - 6.4.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.4.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 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. 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. 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 dans d'autres pays
 - 6.5.4.2. Étapes dans le développement du Syndrome de Rett
 - 6.5.4.2.1. Phase I : Phase d'apparition précoce
 - 6.5.4.2.2. Phase II : Phase de destruction accélérée
 - 6.5.4.2.3. Phase III : Phase de stabilisation ou de pseudo-stabilisation
 - 6.5.4.2.4. 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 il est réalisé
 - 6.5.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.5.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 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. Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.1. Introduction à l'unité
 - 6.6.1.1. Histoire du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.2. Concept du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.2.1. Qu'est-ce que le Syndrome de Cornelia de Lange ?
 - 6.6.2.2. Génétique du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.2.3. Histoire du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.2.3.1. Forme classique
 - 6.6.2.3.2. Forme plus légère
 - 6.6.2.3.2. Spectre Cornelia
 - 6.6.2.4. Pronostic du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.3. Étiologie
 - 6.6.3.1. L'origine du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.4. Prévalence
 - 6.6.4.1. Le Syndrome de Cornelia de Lange dans d'autres pays
 - 6.6.5. Principaux effets
 - 6.6.5.1. Introduction
 - 6.6.5.2. Caractéristiques physiques
 - 6.6.5.3. Caractéristiques cliniques
 - 6.6.6. Comorbidité du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité ?
 - 6.6.6.2. La comorbidité du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.6.3. Troubles associés
 - 6.6.7. Diagnostic et évaluation du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.7.1. Le diagnostic du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.7.1.1. Où il est réalisé
 - 6.6.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.6.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 6.6.7.2. Évaluation orthophonique du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.7.2.1. Anamnèse
 - 6.6.7.2.2. Domaines à prendre en compte

- 6.6.8. Intervention par la parole
 - 6.6.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.6.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.6.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.6.8.4. Ressources à utiliser
- 6.6.9. Directives
 - 6.6.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du Syndrome de Cornelia de Lange
 - 6.6.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
 - 6.6.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.6.9.4. Ressources et partenariats
- 6.6.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.6.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.6.10.2. Orthophonie
 - 6.6.10.3. Ergothérapie
 - 6.6.10.4. Kinésithérapie
- 6.7. Syndrome du Miaulement du chat
 - 6.7.1. Introduction à l'unité
 - 6.7.1.1. Histoire du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.2. Concept du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.2.1. Qu'est-ce que le Syndrome de Miaulement du chat ?
 - 6.7.2.2. Génétique du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.2.3. Pronostic du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.3. Étiologie
 - 6.7.3.1. L'origine du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.4. Prévalence
 - 6.7.4.1. Le Syndrome de Miaulement du chat dans d'autres pays
 - 6.7.5. Principaux effets
 - 6.7.5.1. Introduction
 - 6.7.5.2. Caractéristiques du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.5.3. Évolution des personnes atteintes du Syndrome du Miaulement du chat
 - 6.7.6. Comorbidité du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité ?
 - 6.7.6.2. La comorbidité dans le Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.6.3. Troubles associés
 - 6.7.7. Diagnostic et évaluation du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.7.1. Le diagnostic du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.7.1.1. Où il est réalisé
 - 6.7.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.7.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 6.7.7.2. Évaluation orthophonique du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.7.2.1. Anamnèse
 - 6.7.7.2.2. Domaines à prendre en compte
 - 6.7.8. Intervention par la parole
 - 6.7.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.7.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.7.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.7.8.4. Ressources à utiliser
 - 6.7.9. Directives
 - 6.7.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du Syndrome de Miaulement du chat
 - 6.7.9.2. Directives à prendre en compte par la famille
 - 6.7.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.7.9.4. Ressources et partenariats
 - 6.7.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.7.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.7.10.2. Orthophonie
 - 6.7.10.3. Ergothérapie
 - 6.7.10.4. Kinésithérapie
- 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 Syndrome 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 il est réalisé
 - 6.8.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.8.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 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 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 il est réalisé
 - 6.9.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.9.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 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
- 06.9.10. 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 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 il est réalisé
 - 6.10.7.1.2. Qui l'exécute
 - 6.10.7.1.3. Quand il peut être réalisé
 - 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
 - 06.10.10. 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
 - 7.2.2.2.3.1 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
- 7.2.9. 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 pour les enfants atteints de dysphémie: une proposition 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 d'intervention et de soutien de l'enfant dysphémiant
 - 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 l'enfant bénéficie de la participation de la famille ?
 - 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 auprès de l'enfant dysphémiant
 - 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 le fournit ?
 - 7.8.5.2. Comment est-il réalisé ?
- 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 l'école afin d'améliorer l'estime de soi des enfants
 - 7.8.7.3. Directives à l'intention de l'école pour 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 de bégaiement dans le monde entier
 - 7.9.5.1. Association Argentine du Bégaiement
 - 7.9.5.1.1. Informations sur l'association
 - 7.9.5.1.2. Coordonnées de la personne à contacter
- 7.9.6. Sites web d'informations générales sur le bégaiement
 - 7.9.6.1. Fondation américaine pour le bégaiement
 - 7.9.6.1.1. Coordonnées de la personne à contacter
 - 7.9.6.2. Espace logopédique
 - 7.9.6.2.1. Coordonnées de la personne à contacter
- 7.9.7. Blogs d'information sur le bégaiement
 - 7.9.7.1. Blog du sujet
 - 7.9.7.1.1. Coordonnées de la personne à contacter
- 7.9.8. Journaux logopédiques où l'on peut trouver des informations
 - 7.9.8.1. Magazine de l'espace logopédique
 - 7.9.8.1.1. Coordonnées de la personne à contacter
 - 7.9.8.2. Revue de Neurologie
 - 7.9.8.2.1. Coordonnées de la personne à contacter
- 7.9.10. Conclusions finales
- 7.10. Annexes
 - 7.10.1. Exemple d'anamnèse pour l'évaluation de la dysphémie
 - 7.10.2. Questionnaire de fluidité pour les parents
 - 7.10.3. Questionnaire pour les parents sur les réactions émotionnelles face à la maladie tartamuscule
 - 7.10.4. Inscription pour les parents
 - 7.10.5. Questionnaire de fluidité pour les enseignants
 - 7.10.6. Techniques de relaxation
 - 7.10.6.1. Instructions pour l'orthophoniste
 - 7.10.6.2. Techniques de relaxation adaptées aux enfants
 - 7.10.7. Discrimination subie par les personnes atteintes de tartamudez
 - 7.10.8. 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'accueil de la petite enfance ?
 - 8.1.5.2. Comment l'attention précoce peut-elle aider la dysarthrie ?
 - 8.1.5.3. L'importance d'une intervention précoce dans 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 phonorespiratoire
 - 8.1.7.1.3. Intégration motrice du cerveau liée à la parole
- 8.1.8. Dysarthrie vs. L'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 cérébelleux
 - 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 articulaire
 - 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. Dossier 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. Comment établir la fin du traitement ?
 - 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 pour les dysarthries
 - 8.6.1.1. Importance de l'intervention orthophonique 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- phonorespiratoire dans la dysarthrie
 - 8.6.5.1. Difficultés de coordination phonorespiratoire 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 les dysarthries
 - 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 pour 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. Orofacial
 - 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. Systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs comme méthode d'intervention pour la dysarthrie
 - 8.7.10.1. Que sont les CAA ?
 - 8.7.10.2. Comment les CAA peuvent-ils contribuer à l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie ?
 - 8.7.10.3. Comment CAA 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'audition et de parole
 - 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 atteint de dysarthrie
 - 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 CAA en classe pour promouvoir la communication
 - 8.9.10.1. Comment les CAA 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 Clinique Mayo
- 8.10.4. Exemple d'entretien pour une évaluation clinique de la parole
- 8.10.5. Texte pour l'évaluation de la lecture : "Le grand-père"
- 8.10.6. Sites Web d'information sur la dysarthrie
 - 8.10.6.1. Site web de la CLINIQUE MAYO
 - 8.10.6.2. Espace logopédique
 - 8.10.6.2.1. Site web de la page
 - 8.10.6.3. American Speech-Language Hearing Association
 - 8.10.6.3.1. 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. Classification de la perte auditive en fonction de la localisation de la lésion
 - 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. Perte auditive post-luxation
- 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. Vieillissement
 - 9.2.6.2. Bruits forts
 - 9.2.6.3. Facteur héréditaire
 - 9.2.6.4. Sports récréatifs
 - 9.2.6.5. Autres
- 9.2.7. Prévalence de la perte auditive
 - 9.2.7.1. Considérations préliminaires
 - 9.2.7.2. 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
- 9.2.10. 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 un appareil auditif ?
 - 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. Quand n'est-il pas recommandé d'adapter une aide auditive ?
 - 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. Quand n'est-il pas recommandé d'adapter une aide Implants cochléaires ?
 - 9.5.6.1. Considérations préliminaires
 - 9.5.6.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
- 9.5.7. Succès et échecs de l'implantation cochléaire
 - 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
- 9.5.9. 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 pendant 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 du langage
- 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 du bilan : l'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 du bilan : otorhinolaryngologiste 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 du bilan : tests 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. Échelle de Reynell sur le développement du langage
 - 9.6.6.3.2. ITPA
 - 9.6.6.3.3. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 9.6.6.3.4. MacArthur
 - 9.6.6.3.5. Test sur les concepts de base de Boehm
- 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. Autres
- 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. Qu'est-ce que 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. La figure de l'Interprète en Langue des Signes (ILSE)
 - 9.9.1. Introduction à l'unité
 - 9.9.2. Histoire de l'interprétation
 - 9.9.2.1. Histoire de l'interprétation en langue orale
 - 9.9.2.2. Histoire de l'interprétation en langue des signes
 - 9.9.2.3. L'interprétation en langue des signes en tant que profession
 - 9.9.3. L'Interprète en Langue des Signes (ILSE)
 - 9.9.3.1. Concept
 - 9.9.3.2. Profil du professionnel de l'ILSE
 - 9.9.3.2.1. Caractéristiques personnelles
 - 9.9.3.2.2. Caractéristiques intellectuelles
 - 9.9.3.2.3. Caractéristiques éthiques
 - 9.9.3.2.4. Connaissances générales
 - 9.9.3.3. Le rôle indispensable de l'Interprète en Langue des Signes
 - 9.9.3.4. Le professionnalisme dans l'interprétation
 - 9.9.4. Méthodes d'interprétation
 - 9.9.4.1. Caractéristiques de l'interprétation
 - 9.9.4.2. Le but de l'interprétation
 - 9.9.4.3. L'interprétation en tant qu'interaction communicative et culturelle
 - 9.9.4.4. Types d'interprétation
 - 9.9.4.4.1. Interprétation consécutive
 - 9.9.4.4.2. Interprétation simultanée
 - 9.9.4.4.3. Interprétation lors d'un appel téléphonique
 - 9.9.4.4.4. Interpréter des textes écrits



- 9.9.5. Les composantes du processus d'interprétation
 - 9.9.5.1. Message
 - 9.9.5.2. Perception
 - 9.9.5.3. Systèmes de enlance
 - 9.9.5.4. Compréhension
 - 9.9.5.5. Interprétation
 - 9.9.5.6. Évaluation
 - 9.9.5.7. Ressources humaines impliquées
- 9.9.6. Liste des éléments du mécanisme d'interprétation
 - 9.9.6.1. Le modèle hypothétique d'interprétation simultanée de Moser
 - 9.9.6.2. Le modèle du travail d'interprétation de Colonomos
 - 9.9.6.3. Le modèle de processus d'interprétation de Cokely
- 9.9.7. Techniques d'interprétation
 - 9.9.7.1. Concentration et attention
 - 9.9.7.2. Mémoire
 - 9.9.7.3. Prise de notes
 - 9.9.7.4. Aisance verbale et agilité mentale
 - 9.9.7.5. Ressources pour la construction de lexiques
- 9.9.8. Les champs d'action de l'ILSE
 - 9.9.8.1. Services en général
 - 9.9.8.2. Services spécifiques
 - 9.9.8.3. Organisation de services ILS dans d'autres pays européens
- 9.9.9. Associations d'interprètes en langue des signes
 - 9.9.9.1. Associations ILS en Europe
 - 9.9.9.2. Associations ILS dans le reste du monde

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

- 10.1. Psychologie Infantile et Juvenile
 - 10.1.1. Première approche de la psychologie de l'Enfant et de l'Adolescent
 - 10.1.1.1. Qu'étudie le champ de connaissances 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. Troubles obsessionnels compulsifs
 - 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 rééducation 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 disruptifs 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 réhabilitation 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 réhabilitation 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. Les 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. Caractéristiques de la communication 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 entamer 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. Puniton
 - 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. L'échec scolaire : habitudes et techniques d'étude d'un point de vue orthophonique et psychologique
 - 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



Vous atteindrez vos objectifs grâce aux outils didactiques de TECH, notamment des vidéos explicatives et des résumés interactifs

04

Objectifs

La conception de ce Mastère Spécialisé Hybride permettra aux enseignants d'acquérir les compétences nécessaires pour traiter efficacement les Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication dans la salle de classe. Grâce à ce programme, leurs compétences seront renforcées pour intervenir de manière personnalisée, en favorisant l'inclusion et le développement communicatif des élèves, en les guidant vers une pratique pédagogique inclusive et actualisée.



“

*Vous créez des stratégies personnalisées
qui aideront les utilisateurs souffrant de
Troubles de la Parole et du Langage à
surmonter les obstacles à l'apprentissage”*



Objectif général

- L'objectif du Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication est de mettre à jour les compétences pédagogiques des enseignants, en fournissant une formation pratique dans le diagnostic et l'intervention de ces troubles. Grâce à des méthodologies innovantes et au soutien d'experts, les enseignants développeront des compétences pour appliquer des stratégies personnalisées afin d'optimiser l'apprentissage des élèves ayant des difficultés de communication

“

*Une expérience de formation
unique, clé et décisive pour stimuler
votre développement professionnel”*





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 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

Module 2. Dyslalie : évaluation, diagnostic et intervention

- ♦ Approfondir la connaissance de la dyslalie et des différents types de classifications et sous-types qui existent

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
- ♦ En apprendre davantage sur 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

- ♦ 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

- ♦ Savoir ce qui est nécessaire pour entrer en contact avec 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

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 le programme

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 Dysphémie





Module 8. La dysarthrie chez les enfants et les adolescents

- ♦ Acquérir les 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

Module 9. Comprendre la déficience auditive

- ♦ Assimiler l'anatomie et de la fonctionnalité des organes et mécanismes impliqués dans l'audition
- ♦ Comprendre de manière approfondie le concept de perte auditive et des différents types de perte auditive qui existent

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

05 Stage Pratique

Après avoir passé la période théorique en ligne, le programme comprend une période de formation pratique dans un centre de référence. Tout au long de cette expérience immersive, les diplômés disposeront du soutien d'un tuteur qui les accompagnera tout au long du processus, tant dans la préparation que dans le développement du stage. Ainsi, les étudiants tireront le meilleur parti de cette expérience immersive et optimiseront leur pratique quotidienne de l'enseignement.



“

Vous effectuerez une Formation Pratique dans une entreprise prestigieuse, où vous découvrirez les dernières avancées dans l'approche des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication”

La période de Formation Pratique de ce programme en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication consiste en un séjour pratique dans un centre prestigieux, d'une durée de 3 semaines, du lundi au vendredi, avec 8 heures consécutives de formation pratique aux côtés d'un spécialiste associé.

Dans cette proposition de formation, de nature totalement pratique, les activités visent à développer et à perfectionner les compétences nécessaires à la prestation de la pratique enseignante. Ainsi, les diplômés élaboreront des plans d'intervention personnalisés pour aider les élèves à surmonter leurs Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication.

Il s'agit sans aucun doute d'une opportunité unique d'apprendre tout en travaillant dans un environnement éducatif innovant, où le développement et l'amélioration des compétences linguistiques et de communication des étudiants souffrant de troubles de la parole et du langage sont au centre de l'attention. Il s'agit d'une nouvelle façon de comprendre et d'intégrer les processus de communication en classe, qui fait de l'environnement scolaire le cadre idéal pour cette expérience pratique, visant à perfectionner les compétences pédagogiques des enseignants dans la gestion des élèves en difficulté au XXI^e siècle.

L'enseignement pratique sera dispensé avec la participation active de l'étudiant, qui réalisera les activités et les procédures de chaque domaine de compétence (apprendre à apprendre et apprendre à faire), avec l'accompagnement et les conseils des enseignants et d'autres collègues formateurs qui facilitent le travail en équipe et l'intégration multidisciplinaire en tant que compétences transversales pour la pratique des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication (apprendre à être et apprendre à être en relation avec les autres).





Les procédures décrites ci-dessous constitueront la base de la partie pratique de la formation et leur mise en œuvre dépendront de la disponibilité et de la charge de travail du centre, les activités proposées étant les suivantes :

Module	Activité pratique
Traiter la Dyslexie	Analyser le comportement des élèves pendant les activités de lecture et d'écriture
	Utiliser des tests ou des activités simples pour évaluer les compétences en lecture et en écriture, telles que la fluidité de la lecture, la reconnaissance des mots et la compréhension du texte
	Modifier l'environnement d'apprentissage pour répondre aux besoins de l'élève dyslexique, par exemple en lui accordant plus de temps pour accomplir ses tâches
	Mettre en œuvre des programmes d'intervention conçus pour remédier aux difficultés de lecture et d'écriture, tels que des programmes multisensoriels
Techniques relatives aux Troubles Spécifiques du Langage	Identifier les signes de retard de langage par rapport à d'autres enfants du même âge, tels que la difficulté à former des phrases complètes
	Modifier l'enseignement pour faciliter l'apprentissage du langage par l'élève
	Utiliser des supports visuels (tels que des pictogrammes, des graphiques ou des cartes conceptuelles) pour soutenir la compréhension et l'expression orales et écrites
	Créer des opportunités pour que l'élève participe activement à la conversation, à la fois à l'oral et à l'écrit
Troubles de la Fluidité Verbale	Procéder à une évaluation initiale de la fluidité verbale de l'élève à l'aide d'outils spécifiques qui détectent les schémas de perturbation de la parole tels que les répétitions, les blocages et les prolongations de sons
	Mettre en œuvre des stratégies pour soutenir l'apprenant dans les situations orales, par exemple en lui accordant plus de temps pour répondre, en lui offrant la possibilité de répondre par écrit ou en lui permettant de faire des présentations plus modestes dans des contextes moins intimidants
	Créer un environnement de classe sans jugement où les élèves se sentent à l'aise pour s'exprimer sans crainte d'être ridiculisés, ce qui contribue à réduire l'anxiété associée au Bégaiement
	Appliquer des techniques de relaxation pour aider les élèves à gérer le Stress associé au Bégaiement
Soutien psychologique	Identifier les problèmes émotionnels qui interfèrent avec le développement du langage, tels que la timidité extrême, l'anxiété sociale ou le manque d'estime de soi, qui peuvent affecter la volonté de l'élève de communiquer
	Offrir un soutien émotionnel aux élèves qui ont des difficultés de communication, en les aidant à réduire la peur et l'anxiété associées à l'acte de parler
	Créer un environnement inclusif qui minimise les obstacles pour les élèves ayant des difficultés d'élocution ou de langage
	Utiliser des principes psychologiques, tels que la théorie de l'apprentissage social et la modélisation, pour enseigner les compétences de Communication

Assurance responsabilité civile

La principale préoccupation de l'université est de garantir la sécurité des stagiaires et des autres collaborateurs nécessaires aux processus de formation pratique dans l'entreprise. Parmi les mesures destinées à atteindre cet objectif figure la réponse à tout incident pouvant survenir au cours de la formation d'apprentissage.

Pour ce faire, université s'engage à souscrire une assurance responsabilité civile pour couvrir toute éventualité pouvant survenir pendant le séjour au centre de stage.

Cette police d'assurance couvrant la responsabilité civile des stagiaires doit être complète et doit être souscrite avant le début de la période de formation pratique. Ainsi, le professionnel n'a pas à se préoccuper des imprévus et bénéficiera d'une couverture jusqu'à la fin du stage pratique dans le centre.



Conditions générales pour la formation pratique

Les conditions générales de la convention de stage pour le programme sont les suivantes :

1. TUTEUR: Pendant la Formation Pratique, l'étudiant se verra attribuer deux tuteurs qui l'accompagneront tout au long du processus, en résolvant tous les doutes et toutes les questions qui peuvent se poser. D'une part, il y aura un tuteur professionnel appartenant au centre de placement qui aura pour mission de guider et de soutenir l'étudiant à tout moment. D'autre part, un tuteur académique sera également assigné à l'étudiant, et aura pour mission de coordonner et d'aider l'étudiant tout au long du processus, en résolvant ses doutes et en lui facilitant tout ce dont il peut avoir besoin. De cette manière, le professionnel sera accompagné à tout moment et pourra consulter les doutes qui pourraient surgir, tant sur le plan pratique que sur le plan académique.

2. DURÉE: le programme de formation pratique se déroulera sur trois semaines continues, réparties en journées de 8 heures, cinq jours par semaine. Les jours de présence et l'emploi du temps relèvent de la responsabilité du centre, qui en informe dûment et préalablement le professionnel, et suffisamment à l'avance pour faciliter son organisation.

3. ABSENCE : En cas de non présentation à la date de début de la Formation Pratique, l'étudiant perdra le droit au stage sans possibilité de remboursement ou de changement de dates. Une absence de plus de deux jours au stage, sans raison médicale justifiée, entraînera l'annulation du stage et, par conséquent, la résiliation automatique de la formation. Tout problème survenant au cours du séjour doit être signalé d'urgence au tuteur académique.

4. CERTIFICATION: l'étudiant qui réussit la Formation Pratique recevra un certificat accréditant le séjour dans le centre en question.

5. RELATION DE TRAVAIL: La formation pratique ne constitue pas une relation de travail de quelque nature que ce soit.

6. ÉTUDES PRÉALABLES: certains centres peuvent exiger un certificat d'études préalables pour effectuer la Formation Pratique. Dans ce cas, il sera nécessaire de le présenter au département de formations pratiques de TECH afin de confirmer l'affectation du centre choisi.

7. NON INCLUS: La Formation Pratique ne comprend aucun élément non décrit dans les présentes conditions. Par conséquent, il ne comprend pas l'hébergement, le transport vers la ville où le stage a lieu, les visas ou tout autre avantage non décrit.

Toutefois, les étudiants peuvent consulter leur tuteur académique en cas de doutes ou de recommandations à cet égard. Ce dernier lui fournira toutes les informations nécessaires pour faciliter les démarches.

06

Centres de stages

Ce programme de Mastère Spécialisé Hybride comprend un séjour pratique dans une institution prestigieuse, où les étudiants mettront en pratique tout ce qu'ils ont appris dans le domaine du traitement des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. En ce sens, et afin de rapprocher ce diplôme d'un plus grand nombre de professionnels, TECH offre aux étudiants la possibilité de le faire dans différents centres. Cette institution renforce ainsi son engagement en faveur d'une éducation de qualité et abordable pour tous.



“

Vous effectuerez un stage pratique dans une institution reconnue, où vous aiderez des personnes à surmonter leurs Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication”



Les étudiants peuvent suivre la partie pratique de ce Mastère Spécialisé Hybride dans les centres suivants :



anda CONMIGO Majadahonda

Pays

Ville

Espagne

Madrid

Adresse : C. del Sacrificio, 8, 28220
Majadahonda, Madrid

Centres de thérapie pour enfants et adolescents spécialisés
dans l'Intervention et la Stimulation Précoce

Formations pratiques connexes :
-Psychopédagogie Éducative



“

Boostez votre carrière professionnelle grâce à un enseignement holistique, qui vous permet de progresser à la fois sur le plan théorique et pratique”

07

Opportunités de carrière

Ce programme universitaire de TECH offre une opportunité unique à tous les enseignants désireux de mettre à jour leurs connaissances sur les troubles de la parole, du langage et de la communication. Grâce à une approche pratique et spécialisée, les diplômés acquerront des outils efficaces pour identifier et traiter ces difficultés en classe, améliorant ainsi leurs compétences d'intervention et élargissant considérablement leurs opportunités professionnelles.



“

Vous souhaitez travailler en tant que Superviseur de Projets Éducatifs dans le domaine des Troubles de la Communication ? Ce programme universitaire vous fournira les clés pour y parvenir en seulement 12 mois”

Profil des diplômés

Les diplômés de ce Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication de TECH seront préparés à identifier et à traiter efficacement les difficultés de communication dans la salle de classe. En même temps, ils disposeront d'outils pratiques pour concevoir des stratégies personnalisées, collaborer avec des équipes interdisciplinaires et mener des projets éducatifs qui favorisent l'inclusion et le développement des compétences de communication chez les étudiants.

Vous adapterez le contenu des programmes scolaires aux élèves souffrant de Troubles de la Parole et du Langage, en veillant à leur intégration dans le processus d'apprentissage.

- ♦ **Identification Précoce des Difficultés de Communication** : Capacité à reconnaître les signes et les symptômes des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication chez les étudiants, afin de faciliter les interventions en temps utile
- ♦ **Adaptation Pédagogique Inclusive** : Capacité à ajuster les méthodologies et les stratégies d'enseignement pour répondre aux besoins des étudiants souffrant de troubles de la parole et du langage, en assurant leur intégration et leur participation active dans la classe
- ♦ **Gestion des Émotions et Soutien Psychologique** : Aptitude à identifier et à gérer les aspects émotionnels liés aux troubles de la communication, afin de promouvoir un environnement d'apprentissage sûr et stimulant pour tous les élèves
- ♦ **Évaluation Continue des Progrès** : Capacité à suivre et à évaluer les progrès des élèves atteints de Troubles de la Parole et du Langage, en ajustant les stratégies pédagogiques en fonction de leurs besoins et de leurs résultats





À l'issue de ce programme, vous serez en mesure d'utiliser vos connaissances et vos compétences pour occuper les postes suivants :

1. Enseignant spécialisé dans les Troubles de la Parole et du Langage : Responsable de l'identification et de la prise en charge des difficultés d'élocution et de langage dans la classe, en appliquant des approches pédagogiques inclusives adaptées aux besoins des élèves.

Responsabilité : Mettre en œuvre des stratégies d'intervention personnalisées et collaborer avec d'autres professionnels pour garantir une approche holistique du développement des compétences linguistiques des élèves.

2. Consultant en Diagnostic et Évaluation des Troubles de la Parole : Effectue des évaluations détaillées afin d'identifier les Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication dans le cadre scolaire, et fournit des rapports et des recommandations aux institutions scolaires.

Responsabilité : Élaborer des protocoles de diagnostic et travailler avec des équipes interdisciplinaires pour concevoir des plans d'intervention efficaces.

3. Enseignant spécialisé dans la Communication Alternative et Augmentative : Se concentre sur la conception et la mise en œuvre de méthodes de communication alternatives pour les étudiants souffrant de graves troubles de la parole et du langage, en utilisant la technologie et les ressources visuelles.

Responsabilité : Former les enseignants à l'utilisation d'outils de communication alternatifs et veiller à ce que les élèves aient accès à des moyens efficaces d'exprimer leurs pensées.

4. Coordinateur d'Équipes Interdisciplinaires dans les Troubles du Langage : Dirige des équipes comprenant des orthophonistes, des psychologues et d'autres professionnels afin de fournir une approche holistique aux étudiants souffrant de Troubles de la Parole et du Langage.

Responsabilité : Superviser la mise en œuvre des programmes d'intervention, en veillant à ce que chaque élève reçoive le soutien nécessaire et que les équipes travaillent en collaboration.

5. Spécialiste de la Prévention des Difficultés du Langage chez l'Enfant : Il se consacre à l'identification précoce et à la prévention des Troubles de la Parole et du Langage chez les enfants, en proposant des interventions précoces afin de réduire leur impact sur le développement scolaire.

Responsabilité : Élaborer et mettre en œuvre des programmes de détection précoce dans l'environnement scolaire, en veillant à ce que les enfants reçoivent le soutien nécessaire dès leur plus jeune âge.

6. Superviseur de Projets Éducatifs dans les Troubles de la Communication : Chargé de diriger des projets éducatifs qui traitent efficacement les Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication, afin d'améliorer la qualité de l'éducation des étudiants concernés.

Responsabilité : Coordonner la mise en œuvre des programmes et superviser leur évaluation, en veillant à ce que les objectifs éducatifs soient atteints et que des progrès significatifs soient réalisés dans le développement des compétences de communication des élèves.



“

*Vous dirigerez des projets éducatifs
qui traitent efficacement des
Troubles de la Parole, du Langage
et de la Communication”*

08

Méthodologie d'étude

TECH est la première université 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 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

Dans la méthodologie d'étude de TECH, 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, 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, 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 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 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 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. 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

Chez TECH, 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 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 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 universitaire.

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 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.

L'évaluation par les étudiants de la qualité de l'enseignement, de la qualité du matériel, de la structure du cours et des objectifs est excellente. Il n'est pas surprenant que l'institution soit devenue l'université la mieux évaluée par ses étudiants selon l'indice global score, obtenant 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 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

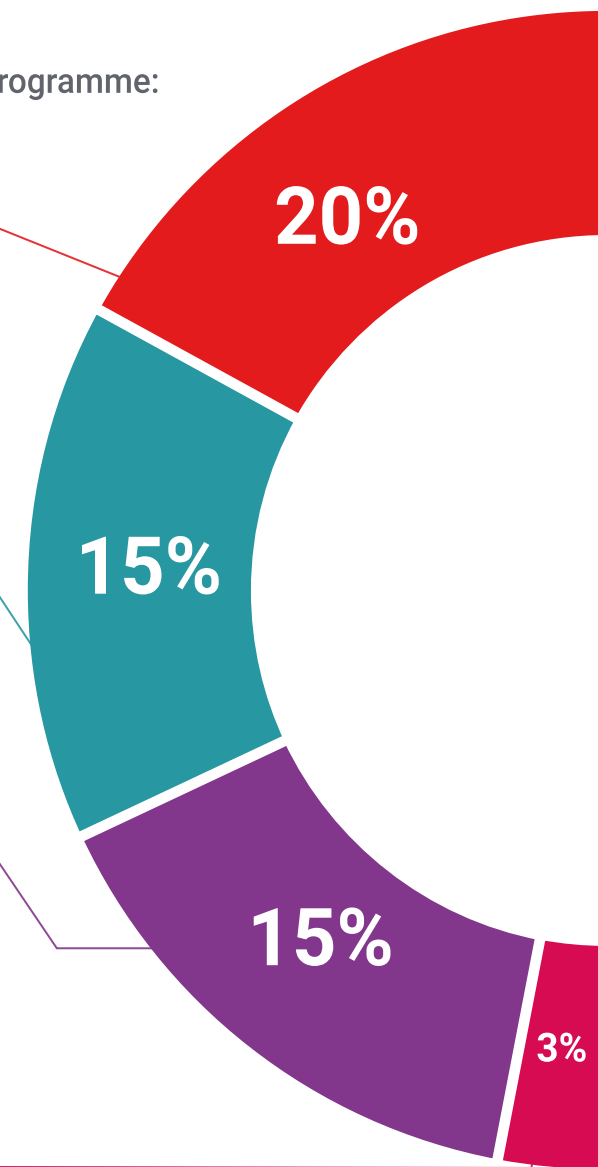
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias qui incluent de l'audio, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

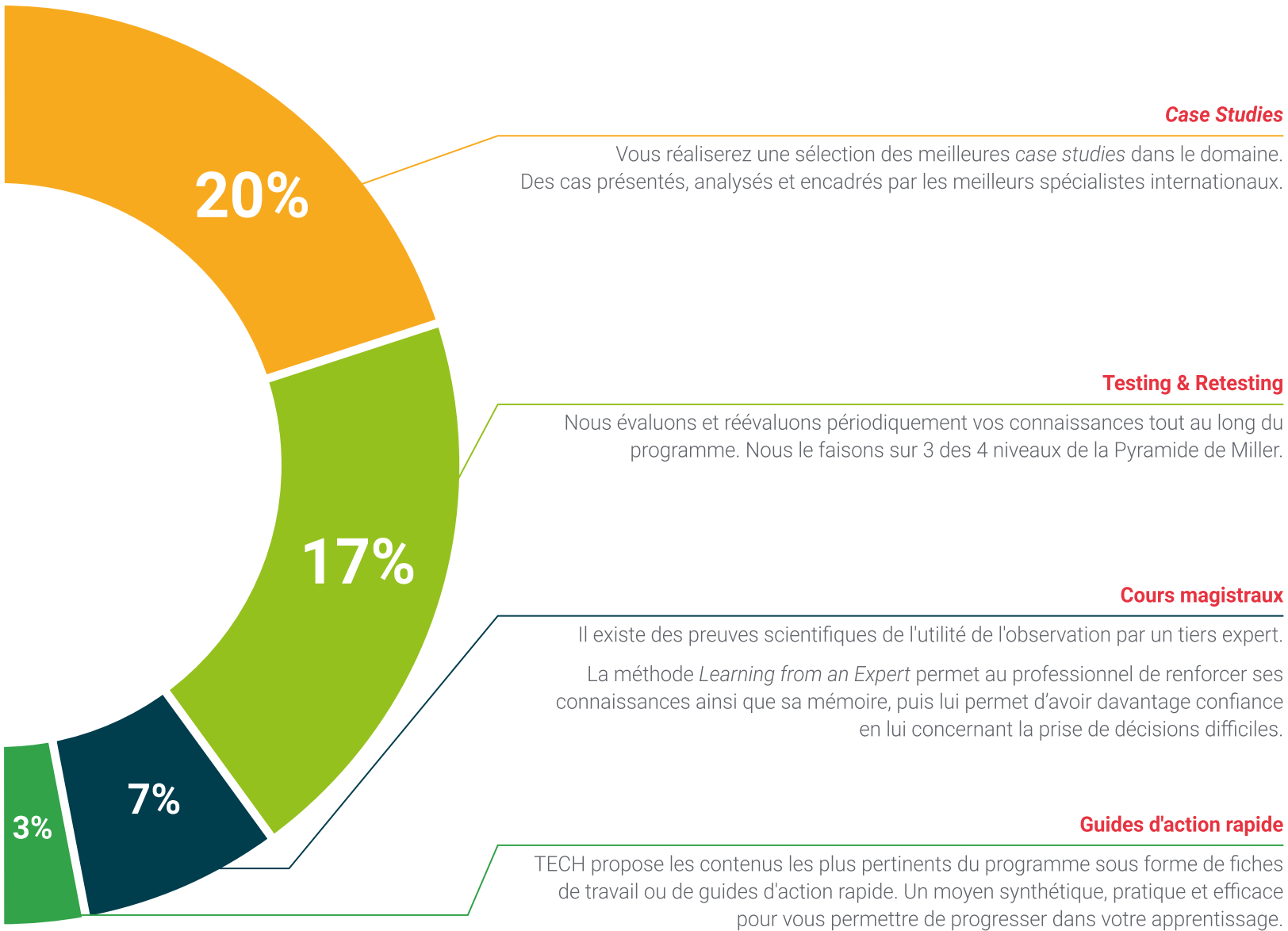
Ce système éducatif unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que «European Success Story».



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.





09

Corps Enseignant

La philosophie de TECH est basée sur la fourniture des diplômes universitaires les plus complets et les plus récents sur la scène académique, c'est pourquoi elle sélectionne rigoureusement son personnel enseignant. Pour l'enseignement de ce Mastère Spécialisé Hybride, TECH a fait appel à des références authentiques dans le domaine des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. Ils ont ainsi créé divers matériels pédagogiques qui se distinguent par leur grande qualité et leur adaptation totale aux exigences du marché du travail actuel. Ainsi, les étudiants bénéficieront d'une expérience immersive qui élargira considérablement leurs horizons professionnels.



“

*Un corps enseignant expérimenté et
spécialisé dans les Troubles de la Parole, du
Langage et de la Communication vous guidera
tout au long du processus d'apprentissage”*

Directrice Internationale Invitée

Le Docteur 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 est à l'origine de plusieurs stratégies d'assistance précoce basées sur la télépratique, qui profitent largement aux patients et à leurs familles.

Les recherches du Docteur Rosenzweig ont également porté sur le soutien aux victimes de **Traumatismes**, les **pratiques auditivo-verbales sensibles à la culture** et la **préparation personnelle**. Grâce à son travail universitaire actif dans ces domaines, elle a reçu de nombreux prix, 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 sur les Troubles de la Communication**, de l'Université de Columbia. Elle est également connue pour sa carrière universitaire, puisqu'elle a été professeur à la Faculté des Enseignants de Columbia et a travaillé en tant que collaboratrice 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* y *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

En outre, le Docteur 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. Parallèlement, l'**Association Alexander Graham Bell pour les Personnes Sourdes et Malentendantes** la compte parmi ses vice-présidents.



Dr Rosenzweig, Elizabeth Anne

- Directrice de la Clinique des Troubles de la Communication à l'Université de Columbia, New York, États-Unis
- Maître de Conférence à l'Institut des Professions de Santé
- Directrice du Cabinet Privé AuditoryVerbalTherapy.net
- Cheffe de Département à l'Université Yeshiva
- Spécialiste Adjointe au Teachers College de l'Université de Columbia
- Révisseuse pour les revues spécialisées *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 Personnes Sourdes et Malentendantes
- 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 les Implants Cochléaires et Consortium National pour le Leadership en matière de Déficience Sensorielle

“

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

Direction



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
- ♦ Master en Audilologie Clinique et Thérapie de l'Audition de l'Université de Murcie
- ♦ Formation en interprétation en langue des signes espagnole (LSE)

Mme Plana González, Andrea

- ♦ Fondatrice 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
- ♦ Master en Thérapie Vocale de l'Université CEU Cardenal Herrera
- ♦ Diplôme Universitaire en Neuro-réhabilitation et Intervention Précoce de l'Université CEU Cardenal Herrera



Mme Cerezo Fernández, Ester

- ♦ Orthophoniste à Paso a Paso - Clinique de Neuro-réhabilitation
- ♦ Orthophoniste à la résidence San Jerónimo
- ♦ Rédactrice en Chef du magazine Zona Hospitalaria
- ♦ Diplôme en Orthophonie de l'Université de Castille La Manche
- ♦ Master en Neuropsychologie Clinique de l'Institut ITEAP
- ♦ Experte 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

- ♦ Psychologue chez FÍSICO - Kinésithérapie et Santé
- ♦ Psychologue Médiatrice dans l'Association Emilia Gómez ADAFAD
- ♦ Psychologue au Centre Orienta
- ♦ Psychologue à Psychotécnico Abrente
- ♦ Diplôme de Psychologie de l'Université de Saint-Jacques-de-Compostelle (USC)
- ♦ Master en Psychologie Générale de la santé de l'USC (UNED)
- ♦ Formation en égalité, thérapie brève et difficultés d'apprentissage chez les enfants

10 Diplôme

Le Diplôme de Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Spécialisé Hybride délivré par TECH Global University.



“

*Terminez ce programme avec succès
et recevez votre diplôme sans avoir
à vous soucier des déplacements
ou des formalités administratives”*

Ce programme vous permettra d'obtenir votre diplôme propre de **Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication** approuvé par **TECH Global University**, la plus grande Université numérique du monde.

TECH Global University est une Université Européenne Officielle reconnue publiquement par le Gouvernement d'Andorre ([journal officiel](#)). L'Andorre fait partie de l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur (EEES) depuis 2003. L'EEES est une initiative promue par l'Union européenne qui vise à organiser le cadre international de formation et à harmoniser les systèmes d'enseignement supérieur des pays membres de cet espace. Le projet promeut des valeurs communes, la mise en œuvre d'outils communs et le renforcement de ses mécanismes d'assurance qualité afin d'améliorer la collaboration et la mobilité des étudiants, des chercheurs et des universitaires.

tech global university

M./Mme _____, titulaire du document d'identité _____
a réussi et obtenu le diplôme de:

**Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole,
du Langage et de la Communication**

Il s'agit d'un diplôme propre à l'université de 1.920 heures, équivalant à 64 ECTS, dont la date de début est le jj/mm/aaaa et la date de fin le jj/mm/aaaa.

TECH Global University est une université officiellement reconnue par le Gouvernement d'Andorre le 31 janvier 2024, qui appartient à l'Espace Européen de l'Enseignement Supérieur (EEES).

À Andorre-la-Vieille, 28 février 2024

Dr Pedro Navarro Illana
Recteur

Code Unique TECH: AFW0R025 techinstitute.com/diplomes

Ce diplôme propre de **TECH Global University** est un programme européen de formation continue et d'actualisation professionnelle qui garantit l'acquisition de compétences dans son domaine de connaissances, conférant une grande valeur curriculaire à l'étudiant qui réussit le programme.

Diplôme: **Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication**

Modalité: **Hybride (En ligne + Stages)**

Durée: **12 mois**

Crédits: **60 + 4 ECTS**

Mastère Spécialisé Hybride en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication

Types de matière	Crédits ECTS
Obligatoire (OB)	60
Optionnelle (OP)	0
Stages Externes (ST)	4
Mémoire du Mastère (MDM)	0
Total	64

Distribution Générale du Programme d'Études			
Cours	Matière	ECTS	Type
1º	Les bases de l'orthophonie	7	OB
1º	Dyslalie : évaluation, diagnostic et intervention	7	OB
1º	Dyslexie : évaluation, diagnostic et intervention	7	OB
1º	Le trouble spécifique du langage	7	OB
1º	Comprendre l'autisme	6	OB
1º	Syndromes génétiques	6	OB
1º	Dysphémie et/ou bégaiement : évaluation, diagnostic et intervention	6	OB
1º	La dysarthrie chez les enfants et les adolescents	6	OB
1º	Comprendre la déficience auditive	6	OB
1º	Connaissances psychologiques et intérêt pour le domaine de l'orthophonie	6	OB

Dr Pedro Navarro Illana
Recteur

tech global university



Mastère Spécialisé Hybride

Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication

Modalité: Hybride (En ligne + Stages)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Global University

Crédits: 60 + 4 ECTS

Mastère Spécialisé Hybride

Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication

