

Certificat Avancé

Approche Médicale de la
Dyslalie et Dysphémie



Certificat Avancé

Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie

- » Modalité : en ligne
- » Durée : 6 mois
- » Diplôme : TECH Global University
- » Accréditation : 18 ECTS
- » Horaire : à votre rythme
- » Examens : en ligne

Accès au site web : www.techtute.com/fr/medecine/diplome-universite/diplome-universite-approche-medicale-dyslalie-dysphemie

Sommaire

01

Présentation du programme

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Structure et contenu

page 12

04

Méthodologie d'étude

page 32

05

Diplôme

page 42

01

Présentation du programme

Les dernières avancées en orthophonie, tant clinique qu'éducative, apportent un changement important aux nouvelles approches méthodologiques liées à la détection, à l'évaluation et à l'intervention dans les troubles de la parole, qui sont également ceux qui touchent le plus la population scolaire infantile, pouvant atteindre 20 % de la population à ce stade. Une bonne connaissance des dernières techniques de diagnostic et d'intervention dans ces cas-là constitue un outil indispensable pour le professionnel de santé, que nous mettons à votre disposition dans cette formation complète.





“

*Ce Certificat Avancé en Approche Médicale
de la Dyslalie et Dysphémie vous aidera
à vous épanouir sur le plan personnel et
professionnel”*

Connaître les besoins éducatifs spécifiques liés aux troubles de la parole, savoir les identifier, comprendre leurs particularités en termes de signes ou de caractéristiques observables et déterminer les modèles d'intervention directe ou indirecte les plus appropriés sont autant d'aspects essentiels du processus de rééducation orthophonique. Il est nécessaire et responsable que les différents acteurs du monde de l'éducation, en particulier les orthophonistes cliniciens et scolaires, s'approprient les avancées de la neuroscience dans leur pratique quotidienne en classe et en cabinet, en lien avec les dernières recherches sur le cerveau et la physiologie. Ils doivent ainsi être capables d'aborder la diversité des situations et des troubles du langage qui se présentent dans les différents contextes éducatifs.

L'objectif de ce programme est qu'à l'issue de celui-ci, vous soyez en mesure d'identifier, d'évaluer et d'intervenir sur les différents troubles développés ici. Pour ce faire, nous expliquons de manière spécifique et exhaustive les troubles du point de vue orthophonique, avec la collaboration ponctuelle de collègues d'autres disciplines de la santé.

Il permettra à l'étudiant d'acquérir les connaissances et les ressources nécessaires pour identifier, évaluer et intervenir dans les troubles de la parole que nous abordons, dans une approche interdisciplinaire et en sachant comment impliquer les familles dans ces interventions. L'approche de la dysphonie, l'un des défis les plus complexes pour tout orthophoniste en raison de sa nosologie et de son évolution, présente un intérêt particulier. Elle touche largement les enfants, pouvant atteindre un tiers de la population, mais évolue favorablement dans la plupart des cas, car elle est physiologique. On peut parler d'une prévalence de 1 % chez la population adulte. Les causes de la dysphonie sont diverses et multiples.

Ce **Certificat Avancé en Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actualisé du marché. Ses caractéristiques sont les suivantes :

- ♦ Développement de cas pratiques présentés par des experts en dysarthrie et en déficience auditive. Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique fournit des informations scientifiques et pratiques sur les disciplines essentielles à la pratique professionnelle.
- ♦ Actualités sur la dyslalie et la dysphémie.
- ♦ Le programme contient des exercices pratiques où effectuer le processus d'auto-évaluation pour améliorer l'apprentissage.
- ♦ Avec un accent particulier sur les méthodologies innovantes en matière de dysarthrie et de déficience auditive.
- ♦ Le tout 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



Actualisez vos connaissances grâce au programme de Certificat Avancé en Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie

“

Ce Certificat Avancé peut être le meilleur investissement que vous puissiez faire dans le choix d'un programme de mise à jour pour deux raisons : en plus de mettre à jour vos connaissances en Dyslalie et Dysphémie, vous obtiendrez un diplôme de Certificat Avancé délivré par TECH Global University”

Son corps enseignant comprend des professionnels issus de ce domaine, qui apportent à cette formation leur expérience professionnelle, ainsi que des spécialistes reconnus appartenant à des sociétés de référence et à des universités prestigieuses.

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

La conception de ce programme repose sur l'Apprentissage par Problèmes, dans le cadre duquel l'étudiant devra tenter de résoudre les différentes situations professionnelles pratiques qui lui seront présentées tout au long du programme. Pour ce faire, l'étudiant bénéficiera de l'aide d'un système vidéo interactif innovant, mis au point par des experts reconnus dans le domaine de l'application du Coaching éducatif en classe et possédant une grande expérience dans l'enseignement.

Une formation conçue pour être polyvalente et flexible, qui vous permettra de concilier votre vie personnelle ou professionnelle avec la meilleure formation en ligne.

Rejoignez l'avant-garde dans ce domaine grâce à un Certificat Avancé compétitif en termes de qualité et de prestige : une occasion unique de vous distinguer en tant que professionnel.



02 Objectifs

Le **Certificat Avancé en Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie** vise à faciliter le travail des professionnels qui s'occupent d'enfants et d'élèves et à répondre à leurs besoins dans ce domaine de manière avancée et actualisée.





“

Cette formation vous ouvrira de nouvelles perspectives de développement professionnel et personnel”



Objectifs généraux

- ♦ Fournir une formation avancée, spécialisée et basée sur des connaissances théoriques et pratiques qui vous permettra d'obtenir une qualification en tant que professionnel de la rééducation orthophonique avec des compétences en matière de détection, de prévention, d'évaluation et d'intervention dans les troubles de la parole traités.
- ♦ Consolider les connaissances de base du processus d'intervention en classe et dans d'autres espaces à partir des dernières avancées des neurosciences sur les processus neuropsychologiques impliqués dans la communication.
- ♦ Actualiser et développer des stratégies d'adaptation et de résolution de problèmes grâce à la recherche scientifique sur les processus orthophoniques et d'autres variables associées.
- ♦ Diffuser les bases neurocognitives et fonctionnelles du développement normal afin de favoriser l'amélioration personnelle et sociale des élèves dans le cadre de l'Intégration Scolaire.



Saisissez cette opportunité et franchissez le pas pour vous mettre à jour sur les dernières nouveautés en matière d'Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie"



Objectifs Spécifiques d'Apprentissage de chaque Module

Module 1

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



Module 2

- ♦ Approfondir la connaissance de la dyslalie et des différents types de classifications et sous-types qui existent
- ♦ Connaître tous les éléments du processus d'évaluation, afin de pouvoir réaliser l'intervention orthophonique la plus efficace possible
- ♦ Comprendre et être capable d'appliquer les processus impliqués dans l'intervention, en même temps, acquérir les connaissances pour pouvoir intervenir et créer son propre matériel efficace pour les différentes dyslalies qui peuvent se présenter
- ♦ Être conscient et capable d'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 3

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

03

Structure et contenu

La structure des contenus a été conçue par une équipe de professionnels issus des meilleurs centres et universités du monde, conscients de la pertinence d'une formation actuelle, et engagés dans un enseignement de qualité grâce aux nouvelles technologies éducatives.



“

Ce Certificat Avancé en Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie contient le programme scientifique le plus complet et le plus actualisé du marché”

Module 1. Les bases de l'orthophonie

- 1.1. Introduction au mastère et au module.
 - 1.1.1. Introduction au Mastère.
 - 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. Rôles du professionnel de l'orthophonie.
 - 1.2.4.1. La réalité de l'orthophonie.
 - 1.2.5. Domaines d'intervention de l'orthophoniste.
 - 1.2.5.1. La réalité des domaines d'intervention de l'orthophoniste.
 - 1.2.6. Orthophonie médico-légale
 - 1.2.6.1. Considérations initiales
 - 1.2.6.2. Concept d'orthophoniste médico-légal.
 - 1.2.6.3. L'importance des orthophonistes médico-légaux.



- 1.2.7. Le professeur d'Audition et de Langage.
 - 1.2.7.1. Concept de maître en Audition et Langage.
 - 1.2.7.2. Domaines d'activité du professeur d'Audition et de Langage.
 - 1.2.7.3. Différences entre orthophoniste et professeur d'Audition et de Langage.
- 1.2.8. Conclusions finales.
- 1.3. Langage, parole et communication.
 - 1.3.1. Considérations préalables
 - 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 du langage.
 - 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 préalables
 - 1.3.4.2. Théorie du déterminisme: Whorf
 - 1.3.4.3. Théorie du Béhaviorisme: Skinner
 - 1.3.4.4. Théorie de l'Innéisme: Chomsky
 - 1.3.4.5. Positions interactionnistes
 - 1.3.5. Théories Cognitives expliquant le développement du langage.
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vigotsky.
 - 1.3.5.3. Lourià
 - 1.3.5.4. Bruner
 - 1.3.6. Influence de l'environnement sur l'acquisition du langage.
 - 1.3.7. Composants du langage.
 - 1.3.7.1. Phonétique et phonologie.
 - 1.3.7.2. Sémantique et lexique.
 - 1.3.7.3. Morphosyntaxe
 - 1.3.7.4. Pragmatique
- 1.3.8. Étapes du développement du langage.
 - 1.3.8.1. Étape prélinguistique
 - 1.3.8.2. Étape linguistique
- 1.3.9. Tableau récapitulatif du développement normatif du langage.
- 1.3.10. Conclusions finales.
- 1.4. Troubles de la communication, de la parole et du langage.
 - 1.4.1. Introduction à l'unité.
 - 1.4.2. Troubles de la communication, de la parole et du langage.
 - 1.4.2.1. Concept de trouble de la communication.
 - 1.4.2.2. Concept de trouble de la parole.
 - 1.4.2.3. Concept de trouble du langage.
 - 1.4.2.4. En quoi diffèrent-ils?
 - 1.4.3. Troubles de la communication.
 - 1.4.3.1. Considérations préalables
 - 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 préalables
 - 1.4.4.2. Origine des troubles de la parole.
 - 1.4.4.3. Symptômes de trouble de la parole.
 - 1.4.4.3.1. Léger retard.
 - 1.4.4.3.2. Retard modéré.
 - 1.4.4.3.3. Retard important.
 - 1.4.4.4. Signes d'alerte dans les troubles de la parole.
 - 1.4.5. Classification des troubles de la parole.
 - 1.4.5.1. Trouble phonologique ou dyslalie.
 - 1.4.5.2. Dysphémie
 - 1.4.5.3. Dysglossie
 - 1.4.5.4. Dysarthrie
 - 1.4.5.5. Tachyphémie
 - 1.4.5.6. Autre.

- 1.4.6. Troubles du langage
 - 1.4.6.1. Considérations préalables
 - 1.4.6.2. Origine des troubles du langage.
 - 1.4.6.3. Conditions liées aux troubles du langage.
 - 1.4.6.4. Signes d'alerte dans le développement du langage.
- 1.4.7. Types de troubles du langage.
 - 1.4.7.1. Difficultés du langage réceptif.
 - 1.4.7.2. Difficultés de langage expressif.
 - 1.4.7.3. Difficultés du langage réceptif-expressif.
- 1.4.8. Classification des troubles du langage.
 - 1.4.8.1. De l'approche clinique.
 - 1.4.8.2. De l'approche éducative.
 - 1.4.8.3. Du point de vue psycholinguistique.
 - 1.4.8.4. Du point de vue axiologique.
- 1.4.9. Quelles compétences sont affectées dans un trouble du langage?
 - 1.4.9.1. Compétences sociales.
 - 1.4.9.2. Problèmes académiques
 - 1.4.9.3. Autres compétences affectées.
- 1.4.10. Types de troubles du langage.
 - 1.4.10.1. TEL
 - 1.4.10.2. Aphasie
 - 1.4.10.3. Dyslexie
 - 1.4.10.4. Trouble de Déficit de l'attention et Hyperactivité (TDAH)
 - 1.4.10.5. Autre.
- 1.4.11. Tableau comparatif du développement typique et des troubles du développement.
- 1.5. Instruments d'évaluation logopédique.
 - 1.5.1. Introduction à l'unité.
 - 1.5.2. Aspects à mettre en évidence lors de l'évaluation orthophonique.
 - 1.5.2.1. Considérations fondamentales
 - 1.5.3. Évaluation de la motricité orofaciale: le système stomatognathique.
 - 1.5.4. Domaines d'évaluation logopédiques, en ce qui concerne le langage, la parole et la communication :
 - 1.5.4.1. Anamnèse (entretien avec la famille).
 - 1.5.4.2. Évaluation de l'étape prévisionnelle.
 - 1.5.4.3. Évaluation de la phonétique et de la phonologie.
 - 1.5.4.4. Évaluation de la morphologie.
 - 1.5.4.5. Évaluation de la syntaxe.
 - 1.5.4.6. Évaluation de la sémantique.
 - 1.5.4.7. Évaluation de la pragmatique.
 - 1.5.5. Classification générale des tests les plus utilisés dans l'évaluation de l'orthophonie.
 - 1.5.5.1. Échelles de développement : introduction.
 - 1.5.5.2. Test d'évaluation du langage oral : introduction.
 - 1.5.5.3. Test d'évaluation de la lecture et de l'écriture : introduction.
 - 1.5.6. Échelles de développement.
 - 1.5.6.1. Échelle de Développement Brunet-Lézine.
 - 1.5.6.2. Inventaire du développement de Batelle.
 - 1.5.6.3. Guide Portage.
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant.
 - 1.5.6.5. L'échelle de Brayley sur le développement de l'enfant.
 - 1.5.6.6. Échelle de Mccarthy (Échelle des Aptitudes et des Compétences Psychomotrices des Enfants).
 - 1.5.7. Test d'évaluation de la langue orale.
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Registre Phonologique Induit par Monfort.
 - 1.5.7.3. ITPA.
 - 1.5.7.4. PLON- R.
 - 1.5.7.5. PEABODY.
 - 1.5.7.6. RFI.
 - 1.5.7.7. ELA- R.
 - 1.5.7.8. EDAF.
 - 1.5.7.9. CELF 4.
 - 1.5.7.10. BOEHM.

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

- 1.7.5. Objectifs du programme d'intervention orthophonique.
 - 1.7.5.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique.
 - 1.7.5.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique.
 - 1.7.6. Domaines d'intervention en orthophonie et techniques d'intervention en orthophonie.
 - 1.7.6.1. Voix.
 - 1.7.6.2. Parole.
 - 1.7.6.3. Prosodie.
 - 1.7.6.4. Langage.
 - 1.7.6.5. Lecture.
 - 1.7.6.6. Écriture.
 - 1.7.6.7. Orofacial.
 - 1.7.6.8. La communication.
 - 1.7.6.9. Audition.
 - 1.7.6.10. Respiration
 - 1.7.7. Matériel et ressources pour l'intervention orthophonique.
 - 1.7.7.1. Proposition de matériel autonome et indispensable dans une salle d'orthophonie.
 - 1.7.7.2. Proposition des matériaux indispensables sur le marché pour une salle d'orthophonie.
 - 1.7.7.3. Ressources technologiques indispensables à l'intervention orthophonique.
 - 1.7.8. Méthodes d'intervention orthophonique.
 - 1.7.8.1. Introduction.
 - 1.7.8.2. Types de méthodes d'intervention.
 - 1.7.8.2.1. Méthodes phonologiques.
 - 1.7.8.2.2. Méthodes d'intervention clinique.
 - 1.7.8.2.3. Méthodes sémantiques.
 - 1.7.8.2.4. Méthodes comportementales et logopédiques.
 - 1.7.8.2.5. Méthodes pragmatiques.
 - 1.7.8.2.6. Méthodes médicales.
 - 1.7.8.2.7. Autre.
 - 1.7.8.3. Choix de la méthode d'intervention la plus appropriée pour chaque sujet.
 - 1.7.9. L'équipe interdisciplinaire.
 - 1.7.9.1. Introduction.
 - 1.7.9.2. Professionnels qui collaborent directement avec l'orthophoniste.
 - 1.7.9.2.1. Psychologues.
 - 1.7.9.2.2. Ergothérapeutes.
 - 1.7.9.2.3. Professeurs
 - 1.7.9.2.4. Professeurs d'Audition et de Langage.
 - 1.7.9.2.5. Autre.
 - 1.7.9.3. Le travail de ces professionnels de l'intervention orthophonique.
 - 1.7.10. Conclusions finales.
- 1.8. Systèmes de Communication Augmentative et Alternative (SAAC).
 - 1.8.1. Introduction à l'unité.
 - 1.8.2. Que sont les SAAC?
 - 1.8.2.1. Concept de Système Augmentatif de communication
 - 1.8.2.2. Concept de Système Alternatif de communication.
 - 1.8.2.3. Similitudes et différences.
 - 1.8.2.4. Avantages des SAAC.
 - 1.8.2.5. Inconvénients des SAAC.
 - 1.8.2.6. Comment se présentent les SAAC?
 - 1.8.3. Principes des SAAC
 - 1.8.3.1. Principes généraux.
 - 1.8.3.2. Mythes sur les SAAC.
 - 1.8.4. Comment déterminer les SAAC 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 des SAAC.
 - 1.8.7.1. Langue des signes.
 - 1.8.7.2. Discours supplémentaire.
 - 1.8.7.3. Pecs.
 - 1.8.7.4. Communication bimodale
 - 1.8.7.5. Système Bliss.
 - 1.8.7.6. Communicateurs.
 - 1.8.7.7. Minspeak.
 - 1.8.7.8. Système Schaeffer.
- 1.8.8. Comment promouvoir le succès de l'intervention du SCAA..
- 1.8.9. Aides techniques adaptées individuellement.
 - 1.8.9.1. Communicateurs.
 - 1.8.9.2. Boutons.
 - 1.8.9.3. Claviers virtuels.
 - 1.8.9.4. Souris adaptatives.
 - 1.8.9.5. Dispositifs d'entrée de données.
- 1.8.10. Ressources et technologies SAAC.
 - 1.8.10.1. Arboard 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. PictoSelector.
- 1.9. La famille comme partie intégrante de l'intervention et du soutien à l'enfant.
 - 1.9.1. Introduction.
 - 1.9.1.1. L'importance de la famille dans le bon développement de l'enfant.
 - 1.9.2. Conséquences dans le contexte familial d'un enfant au développement atypique.
 - 1.9.2.1. Difficultés présentes dans l'environnement immédiat.
 - 1.9.3. Problèmes de communication dans l'environnement immédiat.
 - 1.9.3.1. Barrières communicatives rencontrées par le sujet à la maison.

- 1.9.4. Intervention orthophonique orientée vers le modèle d'intervention centré sur la famille.
 - 1.9.4.1. Concept d'intervention centrée sur la famille.
 - 1.9.4.2. Comment mettre en œuvre une intervention centrée sur la famille.
 - 1.9.4.3. L'importance du modèle centré sur la famille.
- 1.9.5. Intégration de la famille dans l'intervention orthophonique.
 - 1.9.5.1. Comment intégrer la famille dans l'intervention.
 - 1.9.5.2. Lignes directrices pour le professionnel.
- 1.9.6. Les avantages de l'intégration de la famille dans tous les contextes du sujet.
 - 1.9.6.1. Avantages de la coordination avec les professionnels de l'éducation.
 - 1.9.6.2. Avantages de la coordination avec les professionnels de la santé.
- 1.9.7. Recommandations pour le milieu familial.
 - 1.9.7.1. Recommandations pour faciliter la communication orale.
 - 1.9.7.2. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial.
- 1.9.8. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial.
 - 1.9.8.1. L'importance de la famille dans la généralisation.
 - 1.9.8.2. Recommandations pour faciliter la généralisation.
- 1.9.9. Comment puis-je communiquer avec mon enfant?
 - 1.9.9.1. Changements dans l'environnement familial de l'enfant.
 - 1.9.9.2. Conseils et recommandations de l'enfant.
 - 1.9.9.3. L'importance de tenir une fiche d'enregistrement.
- 1.9.10. Conclusions finales.
- 1.10. Le développement de l'enfant dans le contexte scolaire.
 - 1.10.1. Introduction à l'unité.
 - 1.10.2. L'implication de l'école pendant l'intervention orthophonique.
 - 1.10.2.1. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant.
 - 1.10.2.2. L'importance de l'école dans l'intervention orthophonique.
 - 1.10.3. Soutien scolaire.
 - 1.10.3.1. Concept de soutien scolaire.
 - 1.10.3.2. Qui assure le soutien scolaire dans l'école ?
 - 1.10.3.2.1. Professeur de l'Audition et du Langage.
 - 1.10.3.2.2. Professeur de Pédagogie Thérapeutique (PT).
 - 1.10.3.2.3. Conseiller.
 - 1.10.4. Coordination avec les professionnels de l'école.
 - 1.10.4.1. Professionnels de l'éducation avec lesquels le logopède travaille en coordination.
 - 1.10.4.2. Bases de la coordination.
 - 1.10.4.3. L'importance de la coordination dans le développement de l'enfant.
 - 1.10.5. Conséquences de la présence de l'enfant à besoins éducatifs spéciaux dans la classe.
 - 1.10.5.1. La façon dont l'enfant communique avec les enseignants et les élèves.
 - 1.10.5.2. Conséquences psychologiques
 - 1.10.6. Les besoins scolaires de l'enfant.
 - 1.10.6.1. Prise en compte des besoins éducatifs dans l'intervention.
 - 1.10.6.2. Qui détermine les besoins éducatifs de l'enfant ?
 - 1.10.6.3. Comment sont-ils établis ?
 - 1.10.7. 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 préalables.
 - 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. Les dyslalies.
 - 2.2.6.1. Étymologie du terme.
 - 2.2.6.2. Concept de dyslalie.
 - 2.2.7. Dyslalie adulte.
 - 2.2.7.1. Considérations préalables.
 - 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 préalables
 - 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 préalables
 - 2.3.1.2. Mauvaises capacités motrices.
 - 2.3.1.3. Difficultés respiratoires
 - 2.3.1.4. Manque de compréhension ou de discrimination auditive.
 - 2.3.1.5. Facteurs psychologiques.
 - 2.3.1.6. Facteurs environnementaux.
 - 2.3.1.7. Facteurs héréditaires.
 - 2.3.1.8. Facteurs intellectuels.
 - 2.3.2. Classification des dyslalies en fonction de critères étiologiques.
 - 2.3.2.1. Dyslalie organique.
 - 2.3.2.2. Dyslalie fonctionnel.
 - 2.3.2.3. Dyslalie évolutive.
 - 2.3.2.4. Dyslalie audiogène.
 - 2.3.3. La classification des dyslalies selon des critères chronologiques.
 - 2.3.3.1. Considérations préalables
 - 2.3.3.2. Retard de parole.
 - 2.3.3.3. La dyslatie
 - 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. Hottentotisme.
 - 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 préalables.
 - 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. Capacités motrices
 - 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 préalables
 - 2.4.6.2. Comment recueillir un échantillon de parole.
 - 2.4.6.3. Comment faire un enregistrement des échantillons de parole.
- 2.4.7. Tests standardisés pour le diagnostic de la dyslalie.
 - 2.4.7.1. Que sont les tests standardisés?
 - 2.4.7.2. Objectif des tests standardisés.
 - 2.4.7.3. Classification.
- 2.4.8. Tests non standardisés pour le diagnostic des dyslalies.
 - 2.4.8.1. Que sont les tests non standardisés?
 - 2.4.8.2. Objectif des tests non standardisés.
 - 2.4.8.3. Classification.
- 2.4.9. Diagnostic différentiel de dyslalie.
- 2.4.10. Conclusions finales.
- 2.5. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur.
 - 2.5.1. Introduction à l'unité.
 - 2.5.2. Comment fixer des objectifs pendant l'intervention.
 - 2.5.2.1. Considérations générales.
 - 2.5.2.2. Intervention individualisée ou en groupe, laquelle est la plus efficace?
 - 2.5.2.3. Objectifs spécifiques à prendre en compte par l'orthophoniste pour l'intervention de chaque dyslalie.
 - 2.5.3. Structure à suivre lors de l'intervention pour la dyslalie.
 - 2.5.3.1. Considérations initiales
 - 2.5.3.2. Quel est l'ordre d'intervention pour la dyslalie?
 - 2.5.3.3. Dans le cas d'une dyslalie multiple, sur quel phonème l'orthophoniste commencerait-il à travailler et pourquoi?
 - 2.5.4. Intervention directe auprès des enfants atteints de dyslalie.
 - 2.5.4.1. Concept d'intervention directe.
 - 2.5.4.2. Qui est la cible de cette intervention?
 - 2.5.4.3. L'importance d'effectuer une intervention directe auprès des enfants dyslexiques.
 - 2.5.5. Intervention indirecte pour les enfants atteints de dyslalie.
 - 2.5.5.1. Concept d'intervention indirecte.
 - 2.5.5.2. Qui est la cible de cette intervention?
 - 2.5.5.3. L'importance d'effectuer une intervention indirecte auprès des enfants dyslexiques.
 - 2.5.6. L'importance du jeu pendant la réhabilitation.
 - 2.5.6.1. Considérations préalables
 - 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 préalables
 - 2.5.7.2. Notion de discrimination auditive.
 - 2.5.7.3. Quel est le bon moment pendant l'intervention pour inclure la discrimination auditive?
 - 2.5.8. La réalisation d'un chronogramme.
 - 2.5.8.1. Qu'est-ce un chronogramme?
 - 2.5.8.2. Pourquoi faire un chronogramme dans l'intervention orthophonique de l'enfant dyslexique?
 - 2.5.8.3. Bénéfices de réaliser un chronogramme.
 - 2.5.9. Exigences pour justifier la décharge.
 - 2.5.10. Conclusions finales.
- 2.6. La famille dans le cadre de l'intervention auprès de l'enfant dyslexique.
 - 2.6.1. Introduction à l'unité.
 - 2.6.2. Problèmes de communication avec l'environnement familial.
 - 2.6.2.1. Quelles difficultés l'enfant dyslexique rencontre-t-il dans son environnement familial pour communiquer?
 - 2.6.3. Conséquences de la dyslalie pour la famille.
 - 2.6.3.1. Comment les dyslalies influencent l'enfant à la maison.
 - 2.6.3.2. Comment les dyslalies influencent la famille de l'enfant.

- 2.6.4. L'implication de la famille dans le développement de l'enfant.
 - 2.6.4.1. L'importance de la famille dans leur développement.
 - 2.6.4.2. Comment impliquer la famille dans l'intervention.
- 2.6.5. Recommandations pour le milieu familial.
 - 2.6.5.1. Comment communiquer avec l'enfant dyslexique.
 - 2.6.5.2. Conseils pour améliorer la relation à la maison.
- 2.6.6. Avantages de l'implication de la famille dans l'intervention.
 - 2.6.6.1. le rôle fondamental de la famille dans la généralisation.
 - 2.6.6.2. Conseils pour aider la famille à parvenir à la généralisation.
- 2.6.7. La famille au centre de l'intervention.
 - 2.6.7.1. Le soutien qui peut être apporté à la famille.
 - 2.6.7.2. Comment faciliter ces aides pendant l'intervention ?
- 2.6.8. Soutien familial à l'enfant dyslexique.
 - 2.6.8.1. Considérations préalables
 - 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 dyslalias dans le contexte scolaire.
 - 2.7.3.1. Comment les dyslalias peuvent influencer le curriculum.
 - 2.7.4. Soutien scolaire.
 - 2.7.4.1. Qui les fournit?
 - 2.7.4.2. Comment sont-elles réalisées?
 - 2.7.5. La coordination entre l'orthophoniste et les professionnels de l'établissement scolaire.
 - 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. Répercussions psychologiques sur l'enfant.
 - 2.7.7. Orientations.
 - 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 préalables
 - 2.7.8.2. Directives de soins en classe.
 - 2.7.8.3. Directives pour améliorer l'articulation en classe.
 - 2.7.9. Ressources dont dispose l'établissement scolaire.
 - 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 préalables
 - 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 préalables
 - 2.8.9.2. Preuves scientifiques
 - 2.8.9.3. Études comparatives
- 2.8.10. Conclusions finales.
- 2.9. Matériel et ressources pour l'intervention orthophonique des dyslalies : Part 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.
 - 2.9.4. Matériel et ressources pour la correction du phonème /r/, dans toutes les positions
 - 2.9.4.1. Matériel de fabrication propre.
 - 2.9.4.2. Matériel disponible sur le marché.
 - 2.9.4.3. Ressources technologiques
 - 2.9.5. Matériel et ressources pour la correction du phonème /l/, dans toutes les positions
 - 2.9.5.1. Matériel de fabrication propre.
 - 2.9.5.2. Matériel disponible sur le marché.
 - 2.9.5.3. Ressources technologiques
 - 2.9.6. Matériel et ressources pour la correction du phonème /m/, dans toutes les positions
 - 2.9.6.1. Matériel de fabrication propre.
 - 2.9.6.2. Matériel disponible sur le marché.
 - 2.9.6.3. Ressources technologiques
 - 2.9.7. Matériel et ressources pour la correction du phonème /n/, dans toutes les positions
 - 2.9.7.1. Matériel de fabrication propre.
 - 2.9.7.2. Matériel disponible sur le marché.
 - 2.9.7.3. Ressources technologiques
 - 2.9.8. Matériel et ressources pour la correction du phonème /d/, dans toutes les positions
 - 2.9.8.1. Matériel de fabrication propre.
 - 2.9.8.2. Matériel disponible sur le marché.
 - 2.9.8.3. Ressources technologiques
 - 2.9.9. Matériel et ressources pour la correction du phonème /z/, dans toutes les positions
 - 2.9.9.1. Matériel de fabrication propre.
 - 2.9.9.2. Matériel disponible sur le marché.
 - 2.9.9.3. Ressources technologiques
 - 2.9.10. Matériel et ressources pour la correction du phonème /k/ dans toutes les positions
 - 2.9.10.1. Matériel de fabrication propre.
 - 2.9.10.2. Matériel disponible sur le marché.
 - 2.9.10.3. Ressources technologiques
- 2.10. Matériel et ressources pour l'intervention orthophonique des dyslalies : Parte 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. Dysphémie et/ou Bégaiement : Évaluation, Diagnostic et Intervention

- 3.1. Introduction au module.
 - 3.1.2. Présentation du module.
- 3.2. Dysphémie ou bégaiement.
 - 3.2.1. Histoire du bégaiement.
 - 3.2.2. Bégaiement.
 - 3.2.2.1. Le concept de bégaiement.
 - 3.2.2.2. Symptomatologie du bégaiement.
 - 3.2.2.2.1. Manifestations linguistiques.
 - 3.2.2.2.2. Manifestations comportementales.
 - 3.2.2.3. Manifestations corporelles.
 - 3.2.2.3.1. Caractéristiques du bégaiement.
 - 3.2.3. Classification.
 - 3.2.3.1. Bégaiement tonique.
 - 3.2.3.2. Bégaiement clonique.
 - 3.2.3.3. Bégaiement mixte.
 - 3.2.4. Autres troubles spécifiques de la fluidité de la parole.



- 3.2.5. Développement de la maladie.
 - 3.2.5.1. Considérations préalables.
 - 3.2.5.2. Niveaux de développement et de gravité.
 - 3.2.5.2.1. Phase initiale.
 - 3.2.5.2.2. Bégaiement limite.
 - 3.2.5.2.3. Bégaiement initial.
 - 3.2.5.2.4. Bégaiement intermédiaire.
 - 3.2.5.2.5. Bégaiement avancé.
- 3.2.6. Comorbidité
 - 3.2.6.1. Comorbidité dans la dysphémie.
 - 3.2.6.2. Troubles associés
- 3.2.7. Pronostic de guérison.
 - 3.2.7.1. Considérations préalables.
 - 3.2.7.2. Facteurs clés.
 - 3.2.7.3. Pronostic en fonction du moment de l'intervention.
- 3.2.8. L'incidence et la prévalence du bégaiement.
 - 3.2.8.1. Considérations préalables
- 3.2.9. Étiologie du bégaiement.
 - 3.2.9.1. Considérations préalables
 - 3.2.9.2. Facteurs physiologiques
 - 3.2.9.3. Facteurs génétiques.
 - 3.2.9.4. Facteurs environnementaux
 - 3.2.9.5. Facteurs psychosociaux
 - 3.2.9.6. Facteurs linguistiques.
- 3.2.10. Signes d'avertissement.
 - 3.2.10.1. Considérations préalables
 - 3.2.10.2. Quand évaluer?
 - 3.2.10.3. Est-il possible de prévenir ce trouble?

- 3.3. Évaluation de la dysphémie.
 - 3.3.1. Introduction à l'unité.
 - 3.3.2. Dysphémies ou dysfluences normales?
 - 3.3.2.1. Considérations initiales
 - 3.3.2.2. Quels sont les disfluences normales?
 - 3.3.2.3. Différences entre la dysphémie et les dysfluences normales.
 - 3.3.2.4. Quand agir?
 - 3.3.3. Objectif de l'évaluation.
 - 3.3.4. Méthode d'évaluation :
 - 3.3.4.1. Considérations préalables
 - 3.3.4.2. Schéma de la méthode d'évaluation.
 - 3.3.5. Collecte d'informations.
 - 3.3.5.1. Entretien avec les parents.
 - 3.3.5.2. Recueillir des informations pertinentes.
 - 3.3.5.3. Histoire clinique.
 - 3.3.6. Collecte d'informations supplémentaires.
 - 3.3.6.1. Questionnaires pour les parents.
 - 3.3.6.2. Questionnaires pour les enseignants.
 - 3.3.7. Évaluation de l'enfant.
 - 3.3.7.1. Observation de l'enfant.
 - 3.3.7.2. Questionnaire pour l'enfant.
 - 3.3.7.3. Profil d'interaction parent-enfant.
 - 3.3.8. Diagnostique
 - 3.3.8.1. Jugement clinique des informations recueillies.
 - 3.3.8.2. Pronostic.
 - 3.3.8.3. Type de traitement.
 - 3.3.8.4. Objectif du traitement
 - 3.3.9. Restitution
 - 3.3.9.1. Retour des informations aux parents.
 - 3.3.9.2. Informer l'enfant des résultats.
 - 3.3.9.3. Expliquer le traitement à l'enfant.
- 3.3.10. Critères de diagnostic.
 - 3.3.10.1. Considérations préalables
 - 3.3.10.2. Facteurs pouvant affecter la fluidité de la parole.
 - 3.3.10.2.1. La communication.
 - 3.3.10.2.2. Difficultés dans le développement du langage.
 - 3.3.10.2.3. Interactions interpersonnelles.
 - 3.3.10.2.4. Changements.
 - 3.3.10.2.5. Exigences excessives.
 - 3.3.10.2.6. Estime de soi.
 - 3.3.10.2.7. Ressources sociales.
- 3.4. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur dans le cas de la dysphémie : traitement direct.
 - 3.4.1. Introduction à l'unité.
 - 3.4.2. Traitement direct.
 - 3.4.2.1. Caractéristiques du traitement.
 - 3.4.2.2. Compétences du thérapeute.
 - 3.4.3. Objectifs de la thérapie.
 - 3.4.3.1. Objectifs avec l'enfant.
 - 3.4.3.2. Objectifs avec les parents.
 - 3.4.3.3. Objectifs avec l'enseignant.
 - 3.4.4. Objectifs avec l'enfant : Contrôle de la parole.
 - 3.4.4.1. Objectifs.
 - 3.4.4.2. Techniques de contrôle de la parole.
 - 3.4.5. Objectifs avec l'enfant : Gestion de l'anxiété.
 - 3.4.5.1. Objectifs.
 - 3.4.5.2. Techniques de gestion de l'anxiété.
 - 3.4.6. Objectifs avec l'enfant : Contrôle de la pensée.
 - 3.4.6.1. Objectifs.
 - 3.4.6.2. Techniques de contrôle de la pensée.
 - 3.4.7. Objectifs avec l'enfant : Contrôle des émotions.
 - 3.4.7.1. Objectifs.
 - 3.4.7.2. Techniques de gestion des émotions.

- 3.4.8. Objectifs avec l'enfant : Compétences sociales et communicationnelles.
 - 3.4.8.1. Objectifs.
 - 3.4.8.2. Techniques de promotion des compétences sociales et de communication.
- 3.4.9. Généralisation et entretien.
 - 3.4.9.1. Objectifs.
 - 3.4.9.2. Techniques de généralisation et de maintenance.
- 3.4.10. Recommandations pour la sortie de l'utilisateur.
- 3.5. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur dans le cas de la dysphonie : programme d'intervention précoce Lidcombe.
 - 3.5.1. Introduction à l'unité.
 - 3.5.2. Développement du programme.
 - 3.5.2.1. Qui l'a développé ?
 - 3.5.2.2. Où a-t-il été développé ?
 - 3.5.3. Est-il vraiment efficace?
 - 3.5.4. Les bases du programme Lindcombe.
 - 3.5.4.1. Considérations préalables.
 - 3.5.4.2. Âge de la demande.
 - 3.5.5. Composants essentiels.
 - 3.5.5.1. Les contingences verbales des parents.
 - 3.5.5.2. Mesures du bégaiement.
 - 3.5.5.3. Traitement dans les conversations structurées et non structurées.
 - 3.5.5.4. Entretien programmé.
 - 3.5.6. Évaluation.
 - 3.5.6.1. Évaluation sur la base du programme Lindcombe.
 - 3.5.7. Les étapes du programme Lindcombe.
 - 3.5.7.1. Étape 1.
 - 3.5.7.2. Étape 2.
 - 3.5.8. Fréquence des sessions.
 - 3.5.8.1. Visites hebdomadaires chez le spécialiste.
 - 3.5.9. L'individualisation dans le programme Lindcombe.
 - 3.5.10. Conclusions finales.
- 3.6. Intervention orthophonique chez l'enfant dysphémique : propositions d'exercices.
 - 3.6.1. Introduction à l'unité.
 - 3.6.2. Exercices pour le contrôle de la parole.
 - 3.6.2.1. Ressources de fabrication propres.
 - 3.6.2.2. Ressources disponibles dans le commerce.
 - 3.6.2.3. Ressources technologiques
 - 3.6.3. Exercices de gestion de l'anxiété.
 - 3.6.3.1. Ressources de fabrication propres.
 - 3.6.3.2. Ressources disponibles dans le commerce.
 - 3.6.3.3. Ressources technologiques
 - 3.6.4. Exercices pour le contrôle de pensée.
 - 3.6.4.1. Ressources de fabrication propres.
 - 3.6.4.2. Ressources disponibles dans le commerce.
 - 3.6.4.3. Ressources technologiques
 - 3.6.5. Exercices pour la gestion des émotions.
 - 3.6.5.1. Ressources de fabrication propres.
 - 3.6.5.2. Ressources disponibles dans le commerce.
 - 3.6.5.3. Ressources technologiques
 - 3.6.6. Exercices pour améliorer les compétences sociales et de communication.
 - 3.6.6.1. Ressources de fabrication propres.
 - 3.6.6.2. Ressources disponibles dans le commerce.
 - 3.6.6.3. Ressources technologiques
 - 3.6.7. Des exercices qui favorisent la généralisation.
 - 3.6.7.1. Ressources de fabrication propres.
 - 3.6.7.2. Ressources disponibles dans le commerce.
 - 3.6.7.3. Ressources technologiques
 - 3.6.8. Comment utiliser les exercices correctement.
 - 3.6.9. Temps de mise en œuvre pour chaque exercice.
 - 3.6.10. Conclusions finales.

3.7. La famille comme agent d'intervention et de soutien pour l'enfant dysphémique.

- 3.7.1. Introduction à l'unité.
- 3.7.2. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysphémique.
- 3.7.3. Difficultés de communication rencontrées par l'enfant dysphémique à la maison.
- 3.7.4. Comment les difficultés de communication dans l'environnement familial affectent-elles l'enfant dysphémique?
- 3.7.5. Types d'intervention auprès des parents.
 - 3.7.5.1. Intervention précoce. (bref aperçu)
 - 3.7.5.2. Traitement direct. (bref aperçu)
- 3.7.6. Intervention précoce auprès des parents
 - 3.7.6.1. Séances de conseil.
 - 3.7.6.2. Pratique quotidienne.
 - 3.7.6.3. Dossiers comportementaux.
 - 3.7.6.4. Modification du comportement.
 - 3.7.6.5. Organisation de l'environnement.
 - 3.7.6.6. Structures des séances
 - 3.7.6.7. Cas particuliers.
- 3.7.7. Traitement direct avec les parents.
 - 3.7.7.1. Modifier les attitudes et les comportements.
 - 3.7.7.2. Adapter le langage aux difficultés de l'enfant.
 - 3.7.7.3. Pratique quotidienne à la maison.
- 3.7.8. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention.
 - 3.7.8.1. Comment l'implication de la famille profite à l'enfant.
- 3.7.9. La famille comme moyen de généralisation.
 - 3.7.9.1. L'importance de la famille dans la généralisation.
- 3.7.10. Conclusions finales.

3.8. L'école comme agent d'intervention et de soutien pour les enfants dysphémiques

- 3.8.1. Introduction à l'unité.
- 3.8.2. L'implication de l'école pendant la période d'intervention.
 - 3.8.2.1. L'importance de l'implication de l'école.
 - 3.8.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant dysphémique.
- 3.8.3. Intervention en fonction des besoins de l'élève.
 - 3.8.3.1. L'importance de prendre en compte les besoins de l'enfant dysphémique
 - 3.8.3.2. Comment établir les besoins de l'apprenant?
 - 3.8.3.3. Responsables de l'élaboration des besoins de l'élève.
- 3.8.4. Les conséquences en classe de l'enfant dysphémique.
 - 3.8.4.1. Communication avec les pairs.
 - 3.8.4.2. Communication avec les professeurs.
 - 3.8.4.3. Répercussions psychologiques sur l'enfant.
- 3.8.5. Soutien scolaire.
 - 3.8.5.1. Qui les fournit ?
 - 3.8.5.2. Comment sont-elles réalisées ?
- 3.8.6. La coordination entre l'orthophoniste et les professionnels de l'établissement scolaire.
 - 3.8.6.1. Avec qui la coordination se fait-elle?
 - 3.8.6.2. Lignes directrices à suivre pour réaliser cette coordination.
- 3.8.7. Orientations.
 - 3.8.7.1. Directives pour l'école afin d'améliorer l'intervention de l'enfant.
 - 3.8.7.2. Directives pour le centre scolaire, pour améliorer l'estime de soi de l'enfant.
 - 3.8.7.3. Directives pour le milieu scolaire, afin d'améliorer les compétences sociales de l'enfant.
- 3.8.8. L'école comme environnement favorable.
- 3.8.9. Ressources dont dispose l'établissement scolaire.
- 3.8.10. Conclusions finales.

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

- 3.10. Annexe
 - 3.10.1. Exemple d'anamnèse pour l'évaluation de la dysphémie.
 - 3.10.2. Questionnaire de fluidité pour les parents.
 - 3.10.3. Questionnaire destiné aux parents sur les réactions émotionnelles face au bégaiement.
 - 3.10.4. Inscription pour les parents.
 - 3.10.5. Questionnaire de fluidité pour les enseignants.
 - 3.10.6. Techniques de relaxation.
 - 3.10.6.1. Instructions pour l'orthophoniste.
 - 3.10.6.2. Techniques de relaxation adaptées aux enfants.
 - 3.10.7. Discriminations subies par les personnes qui bégaiement.
 - 3.10.8. Vérités et mythes du bégaiement.



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

04

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. En 1924, elle a été établie comme une méthode d'enseignement standard à Harvard.

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

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

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



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



Matériel didactique

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

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



Pratique des aptitudes et des compétences

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



Résumés interactifs

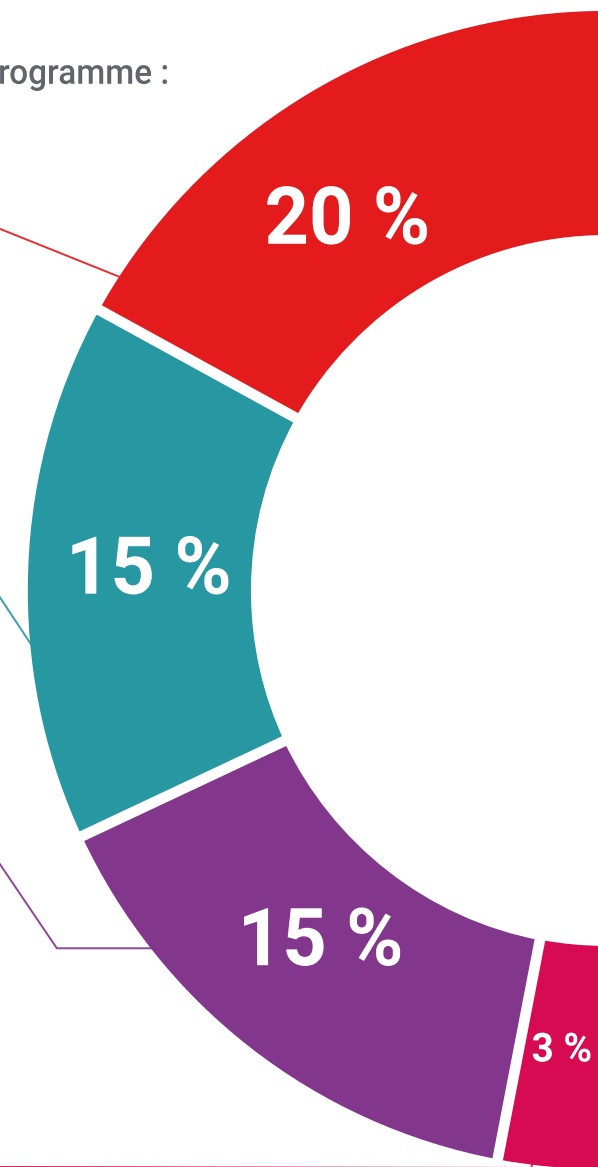
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias qui incluent de l'audio, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

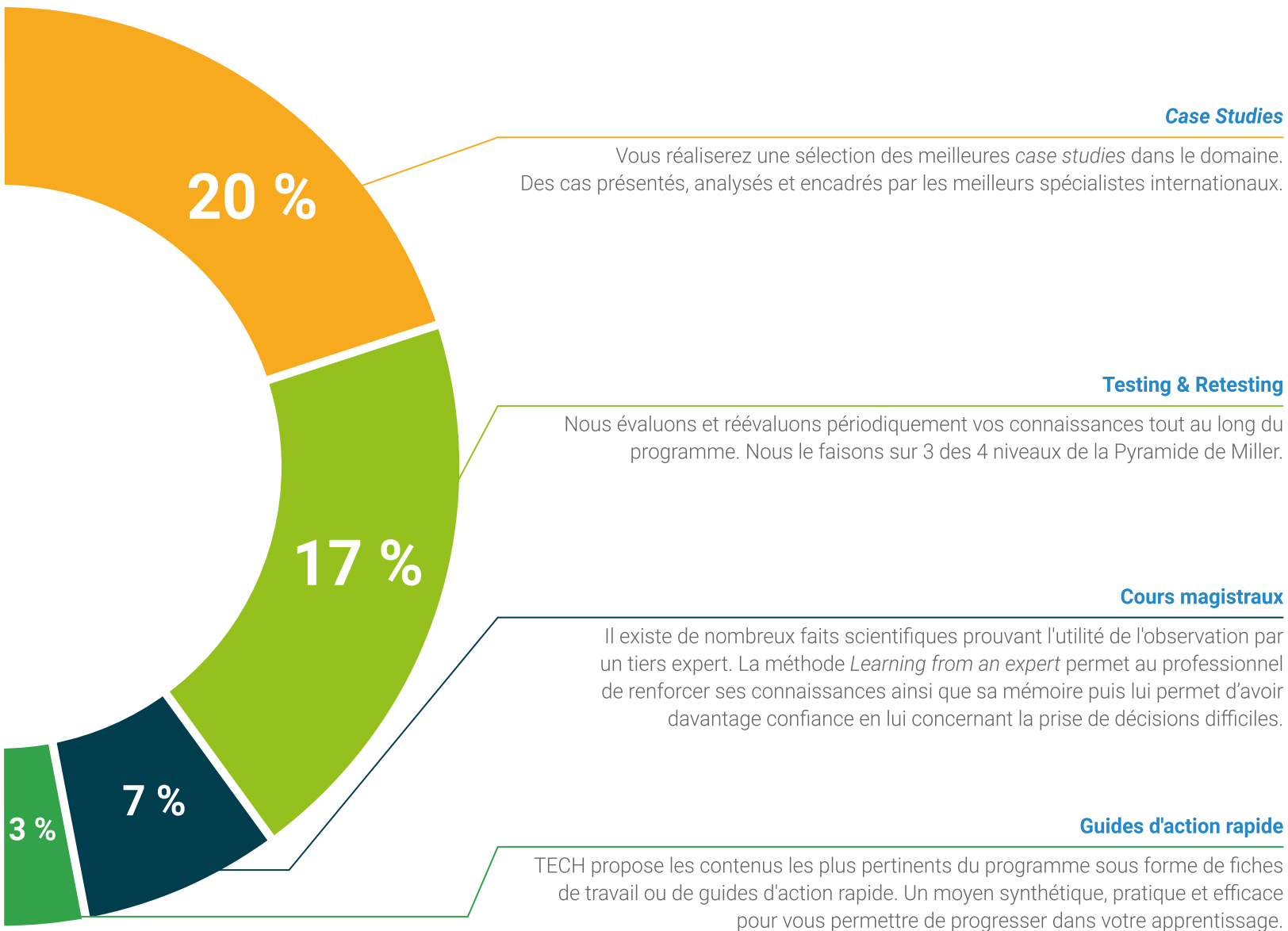
Ce système éducatif unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



Lectures complémentaires

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





Case Studies



Testing & Retesting



Cours magistraux



Guides d'action rapide



05 Diplôme

Le Certificat Avancé en Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie garantit, outre la formation la plus rigoureuse et la plus actualisée, l'accès à un diplôme de Certificat Avancé délivré par TECH Global University.



“

Finalisez cette formation avec succès et recevez votre diplôme universitaire sans avoir à vous soucier des déplacements ou des démarches administratives”

Ce programme vous permettra d'obtenir votre diplôme propre de **Certificat Avancé en Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie** approuvé par **TECH Global University**, la plus grande Université numérique au 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.

Ce diplôme propre de **TECH Global University**, est un programme européen de formation continue et de mise à jour 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 : **Certificat Avancé en Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie**

Modalité : **en ligne**

Durée : **6 mois**

Accréditation : **18 ECTS**





Certificat Avancé
Approche Médicale de la
Dyslalie et Dysphémie

- » Modalité : en ligne
- » Durée : 6 mois
- » Diplôme : TECH Global University
- » Accréditation : 18 ECTS
- » Horaire : à votre rythme
- » Examens : en ligne

Certificat Avancé

Approche Médicale de la Dyslalie et Dysphémie

