

Certificat Avancé

Dysarthrie et Handicap
Auditif pour les Médecins



Certificat Avancé

Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins

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

Accès au site web : www.techtitute.com/fr/medecine/diplome-universite/diplome-universite-dysarthrie-handicap-auditif-medecins



Sommaire

01

[Présentation](#)

page 4

02

[Objectifs](#)

page 8

03

[Direction de la formation](#)

page 14

04

[Structure et contenu](#)

page 16

05

[Méthodologie d'étude](#)

page 38

06

[Diplôme](#)

page 48

01

Présentation

Les dernières avancées en matière de Technologie Augmentative, de Médecine et d'Orthophonie sont en train de révolutionner les nouvelles approches méthodologiques liées à la détection, à l'évaluation et à l'intervention dans les troubles associés à des lésions telles que la dysarthrie et les troubles de type perceptif tels que les déficiences auditives, qui sont des troubles ayant une incidence significative dans la population scolaire grâce à l'inclusion éducative. Dans ce programme, nous vous proposons un parcours de mise à jour et d'amélioration efficace et adaptable qui vous permettra d'atteindre l'excellence.



66

Ce Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins vous aidera à vous épanouir sur le plan personnel et professionnel.

Connaître les besoins éducatifs spéciaux et spécifiques découlant à la fois de la dysarthrie et de la perte auditive, savoir les identifier, évaluer les systèmes de soutien les plus adaptés et concevoir une intervention personnalisée et directe, associée à une intervention socio-familiale, sont autant d'aspects essentiels à tout processus de rééducation orthophonique.

Rapprocher les contributions de la Médecine, de l'Audiologie et de la Neuropsychologie de la pratique quotidienne dans les salles de classe et les centres de rééducation, afin que tous les acteurs concernés se familiarisent avec les ressources prothétiques et les systèmes d'accès, car la responsabilité de procéder aux adaptations nécessaires est partagée, les spécialistes en orthophonie, tant clinique que scolaire, étant chargés de guider et de servir de médiateurs dans cette diversité de contextes.

Ce programme est conçu par des orthophonistes possédant des connaissances approfondies et une grande expérience dans leurs domaines respectifs, en particulier dans le domaine des lésions cérébrales et des troubles de la perception auditive.

L'objectif de ce programme est qu'à l'issue de celui-ci, vous soyez capable d'élaborer des programmes d'intervention complets pour les différents troubles qui y sont développés. Pour ce faire, les troubles sont étudiés de manière spécifique et exhaustive, non seulement du point de vue orthophonique, mais aussi en tenant compte d'une approche et d'une contribution multidisciplinaires.

Cela permettra à étudiant d'acquérir les connaissances et les ressources nécessaires pour identifier, évaluer et intervenir sur ces troubles en tenant compte de la dimension sociale, familiale et émotionnelle qui entourent les logopathies dérivées de ces troubles très visibles.

Ce **Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins** 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 handicap auditif Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique fournit des informations scientifiques et pratiques sur les disciplines essentielles à la pratique professionnelle
- Actualités sur la dysarthrie et le handicap auditif
- Il contient des exercices pratiques permettant de mener à bien le processus d'auto-évaluation
- 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
- Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Actualisez vos connaissances grâce au programme de Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins"

“

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 Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins, 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 Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins vous permettra d'acquérir les connaissances indispensables pour donner un nouvel élan à votre travail. Avec les outils de programmation et de développement nécessaires, pour mettre en œuvre la méthode de travail la plus efficace et adaptée aux besoins réels des enfants.



66

“Ce programme vous ouvrira de nouvelles perspectives de développement professionnel et personnel”



Objectifs généraux

- Fournir une formation spécialisée basée sur des connaissances théoriques et pratiques qui vous permettra d'acquérir des compétences en matière de détection, de prévention, d'évaluation et d'intervention dans le domaine des troubles de la parole traités
- Consolider les connaissances de base du processus d'intervention en classe et dans d'autres espaces en s'appuyant sur les dernières avancées technologiques qui facilitent l'accès à l'information et au curriculum pour ces élèves
- Actualiser et développer des connaissances spécifiques sur les caractéristiques de ces troubles afin d'affiner le diagnostic différentiel et proactif qui fixe les orientations de l'intervention
- Sensibiliser la communauté éducative à la nécessité de l'inclusion éducative et de modèles d'intervention holistiques impliquant tous les acteurs concernés
- Connaître les expériences éducatives et les bonnes pratiques en matière d'orthophonie et d'intervention psychosociale qui favorisent l'adaptation personnelle, socio-familiale et scolaire des élèves ayant ces besoins éducatifs



Saisissez cette occasion et franchissez le pas pour vous mettre à jour sur les dernières nouveautés en matière de Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins"



Objectifs spécifiques

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

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

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

Module 3

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

Module 4

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

03

Direction de la formation

Le programme comprend dans son équipe enseignante des experts de référence en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins, qui apportent à ce programme l'expérience de leur travail. De plus, d'autres experts de renom participent à sa conception et à son élaboration, complétant ainsi le programme de manière interdisciplinaire.



“

Apprenez auprès de professionnels de référence
les dernières avancées en matière de procédures
dans le domaine de la Dysarthrie et du Handicap
Auditif pour les Médecins”

Direction



Mme Vázquez Pérez, María Asunción

- 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 Fernández, Ester Cerezo

- Orthophoniste à la clinique de neuro-réhabilitation Paso a Paso
- Experte en Thérapie Myofonctionnelle par Euroinnova Business School

Mme Mata Ares, Sandra María

- Orthophoniste Spécialisée dans l'Intervention Orthophonique chez les Enfants et les Adolescents
- Orthophoniste à Sandra Comunicate Logopeda
- Maîtrise en intervention orthophonique dans l'enfance et l'adolescence de l'Université de La Corogne
- Diplôme d'orthophonie de l'Université de La Corogne

Mme Rico Sánchez, Rosana

- Orthophoniste chez OrientalMedia
- Diplôme de Psychologie de l'UNED
- Spécialiste des systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs (SAAC)

Mme Vázquez Pérez, María Asunción

- 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



04

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 l'importance de l'actualité dans la formation et engagés dans un enseignement de qualité, grâce aux nouvelles technologies éducatives.



66

Ce Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins contient le programme scientifique le plus complet et le plus actualisé du marché"

Module 1. Les bases de l'Orthophonie et du Langage

- 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. 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' Audiologie et d' Orthophonie
 - 1.2.5.1. Concept de professeur d' Audiologie et de Langage
 - 1.2.5.2. Domaines de travail du professeur d'Audiologie et de Langage
 - 1.2.5.3. Différences entre l'orthophoniste et le professeur d' Audiologie 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. Théorie du Béhaviorisme: Skinner
 - 1.3.4.4. Théorie de l'Innérisme: 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. Luria
 - 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 logopédiques, en ce qui concerne le langage, la parole et la communication :
 - 1.5.4.1. Anamnèse (entretien avec la famille)
 - 1.5.4.2. Évaluation de l'étape prévisionnelle
 - 1.5.4.3. Évaluation de la phonétique et de la phonologie
 - 1.5.4.4. Évaluation de la morphologie
 - 1.5.4.5. Évaluation de la syntaxe
 - 1.5.4.6. Évaluation de la sémantique
 - 1.5.4.7. Évaluation de la pragmatique
- 1.5.5. Classification générale des tests les plus utilisés dans l'évaluation de l'orthophonie
 - 1.5.5.1. Échelles de développement: introduction
 - 1.5.5.2. Tests d'évaluation de la langue orale: introduction
 - 1.5.5.3. Test d'évaluation de la lecture et de l'écriture: introduction
- 1.5.6. Échelles de développement
 - 1.5.6.1. Échelle de Développement Brunet-Lézine
 - 1.5.6.2. Inventaire du développement de Batelle
 - 1.5.6.3. Guide Portage
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. L'échelle de Brayley sur le développement de l'enfant
 - 1.5.6.6. Échelle de McCarthy (Échelle des Aptitudes et des Compétences Psychomotrices des Enfants)
- 1.5.7. Test d'évaluation de la langue orale
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. RFI
 - 1.5.7.7. ELA-R
 - 1.5.7.8. EDAF
 - 1.5.7.9. CELF 4
 - 1.5.7.10. BOEHM
 - 1.5.7.11. TSA
 - 1.5.7.12. CEG
 - 1.5.7.13. ELCE
- 1.5.8. Test pour l'évaluation des compétences en lecture et en écriture
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. PROLEC-SE
 - 1.5.8.3. PROESC
 - 1.5.8.4. TALE
- 1.5.9. Tableau récapitulatif des différents tests
- 1.5.10. Conclusions finales
- 1.6. Les éléments que doit contenir un rapport d'orthophonie
 - 1.6.1. Introduction à l'unité
 - 1.6.2. Le motif de l'évaluation
 - 1.6.2.1. Demande ou orientation par la famille
 - 1.6.2.2. Demande ou renvoi par l'école ou un centre extérieur
 - 1.6.3. Anamnèse
 - 1.6.3.1. Anamnèse avec la famille
 - 1.6.3.2. Rencontre avec le centre éducatif
 - 1.6.3.3. Rencontre avec d'autres professionnels
 - 1.6.4. Les antécédents médicaux et scolaires du patient
 - 1.6.4.1. Histoire clinique
 - 1.6.4.1.1. Développement évolutif
 - 1.6.4.1.2. Histoire académique
 - 1.6.5. Situation des différents contextes
 - 1.6.5.1. Situation du contexte familial
 - 1.6.5.2. Situation du contexte social
 - 1.6.5.3. Situation dans le contexte scolaire
 - 1.6.6. Évaluations professionnelles
 - 1.6.6.1. Évaluation par l'orthophoniste
 - 1.6.6.2. Évaluations par d'autres professionnels
 - 1.6.6.2.1. Évaluation du ergothérapeute
 - 1.6.6.2.2. Évaluation de l'enseignant
 - 1.6.6.2.3. Évaluation du psychologue
 - 1.6.6.2.4. Autres évaluations
 - 1.6.7. Résultats des évaluations
 - 1.6.7.1. Résultats de l'évaluation logopédique
 - 1.6.7.2. Résultats d'autres évaluations



- 1.6.8. Jugement et/ou conclusions cliniques
 - 1.6.8.1. Jugement de l'orthophoniste
 - 1.6.8.2. Jugement d'autres professionnels
 - 1.6.8.3. Jugement conjoint avec d'autres professionnels
- 1.6.9. Plan d'intervention orthophonique
 - 1.6.9.1. Objectifs d'intervention
 - 1.6.9.2. Programme d'intervention
 - 1.6.9.3. Directives et/ou recommandations pour la famille
- 1.6.10. Pourquoi un rapport d'orthophonie est-il si important?
 - 1.6.10.1. Considérations préliminaires
 - 1.6.10.2. Domaines dans lesquels un rapport logopédique peut être essentiel
- 1.7. Programme d'Intervention 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 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. 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 d'Audiologie et d'Orthophonie
 - 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. Systèmes de Communication Augmentative et Alternative (SAAC)
 - 1.8.1. Introduction à l'unité
 - 1.8.2. Qu'est-ce qu'un SAAC ?
 - 1.8.2.1. Concept de Système de Communication Augmentative
 - 1.8.2.2. Concept de Système de Communication Alternatif
 - 1.8.2.3. Similitudes et différences
 - 1.8.2.4. Avantages des 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 déterminer le CDA le plus approprié
 - 1.8.5. Produits de soutien à la communication
 - 1.8.5.1. Produits de soutien de base
 - 1.8.5.2. Produits de soutien technologique
 - 1.8.6. Stratégies et produits de soutien pour l'accès
 - 1.8.6.1. Sélection directe
 - 1.8.6.2. Sélection avec la souris
 - 1.8.6.3. L'exploration ou le balayage dépendant
 - 1.8.6.4. Sélection codée
 - 1.8.7. Types de SCAA
 - 1.8.7.1. Langue des signes
 - 1.8.7.2. Discours supplémentaire
 - 1.8.7.3. Pecs
 - 1.8.7.4. Communication bimodale
 - 1.8.7.5. Système Bliss
 - 1.8.7.6. Communicateurs
 - 1.8.7.7. Minspeak
 - 1.8.7.8. Système Schaeffer
 - 1.8.8. Comment promouvoir le succès de l'intervention du AAC
 - 1.8.9. Aides techniques adaptées individuellement
 - 1.8.9.1. Communicateurs
 - 1.8.9.2. Boutons

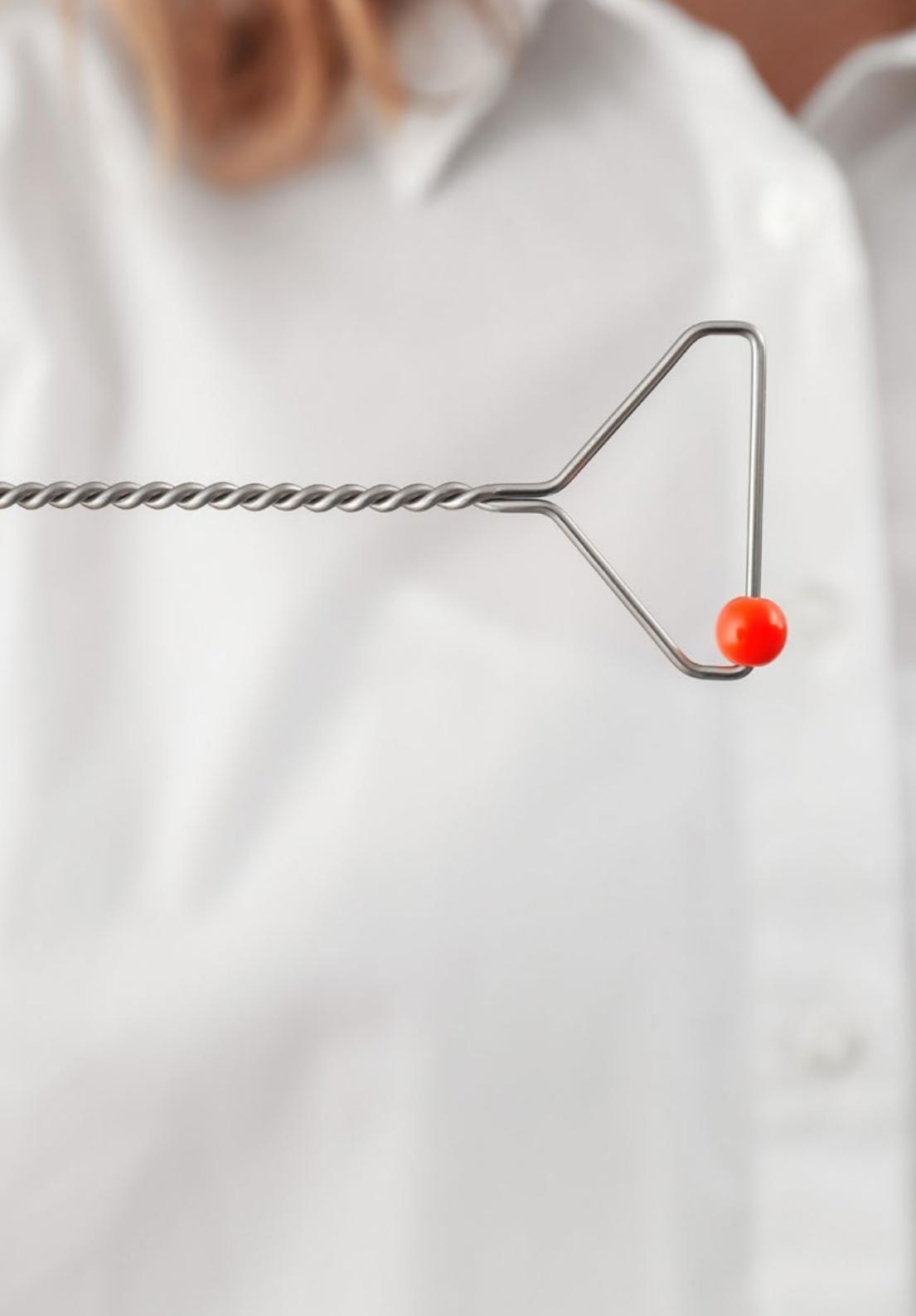
- 1.8.9.3. Claviers virtuels
- 1.8.9.4. Souris adaptatives
- 1.8.9.5. Dispositifs d'entrée de données
- 1.8.10. Ressources et technologies CAA
 - 1.8.10.1. Constructeur d'Araboard
 - 1.8.10.2. « Talk up! »
 - 1.8.10.3. #soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. Dictapicto
 - 1.8.10.6. Araword
 - 1.8.10.7. PictoSelector
- 1.9. La famille comme partie intégrante de l'intervention et du soutien à l'enfant
 - 1.9.1. Introduction
 - 1.9.1.1. L'importance de la famille dans le bon développement de l'enfant
 - 1.9.2. Conséquences dans le contexte familial d'un enfant au développement atypique
 - 1.9.2.1. Difficultés présentes dans l'environnement immédiat
 - 1.9.3. Problèmes de communication dans l'environnement immédiat
 - 1.9.3.1. Barrières communicatives rencontrées par le sujet à la maison
 - 1.9.4. Intervention orthophonique orientée vers le modèle d'intervention centré sur la famille
 - 1.9.4.1. Concept d'intervention centrée sur la famille
 - 1.9.4.2. Comment mettre en œuvre une intervention centrée sur la famille
 - 1.9.4.3. L'importance du modèle centré sur la famille
 - 1.9.5. Intégration de la famille dans l'intervention orthophonique
 - 1.9.5.1. Comment intégrer la famille dans l'intervention
 - 1.9.5.2. Lignes directrices pour le professionnel
 - 1.9.6. Les avantages de l'intégration de la famille dans tous les contextes du sujet
 - 1.9.6.1. Avantages de la coordination avec les professionnels de l'éducation
 - 1.9.6.2. Avantages de la coordination avec les professionnels de la santé
 - 1.9.7. Recommandations pour le milieu familial
 - 1.9.7.1. Recommandations pour faciliter la communication orale
 - 1.9.7.2. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
 - 1.9.8. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
 - 1.9.8.1. L'importance de la famille dans la généralisation
 - 1.9.8.2. Recommandations pour faciliter la généralisation
 - 1.9.9. Comment puis-je communiquer avec mon enfant?
 - 1.9.9.1. Changements dans l'environnement familial de l'enfant
 - 1.9.9.2. Conseils et recommandations de l'enfant
 - 1.9.9.3. L'importance de tenir une fiche d'enregistrement
 - 1.9.10. Conclusions finales
- 1.10. Le développement de l'enfant dans le contexte scolaire
 - 1.10.1. Introduction à l'unité
 - 1.10.2. L'implication de l'école pendant l'intervention orthophonique
 - 1.10.2.1. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
 - 1.10.2.2. L'importance de l'école dans l'intervention orthophonique
 - 1.10.3. Soutien scolaire
 - 1.10.3.1. Concept de soutien scolaire
 - 1.10.3.2. Qui assure le soutien scolaire dans l'école ?
 - 1.10.3.2.1. Maître de l'Ouïe et du Langage
 - 1.10.3.2.2. Professeur de Pédagogie Thérapeutique (PT)
 - 1.10.3.2.3. Conseiller
 - 1.10.4. Coordination avec les professionnels de l'école
 - 1.10.4.1. Professionnels de l'éducation avec lesquels l'orthophoniste est coordonné
 - 1.10.4.2. Bases de la coordination
 - 1.10.4.3. L'importance de la coordination dans le développement de l'enfant
 - 1.10.5. Conséquences de la présence de l'enfant à besoins éducatifs spéciaux dans la classe
 - 1.10.5.1. La façon dont l'enfant communique avec les enseignants et les élèves
 - 1.10.5.2. Conséquences psychologiques
 - 1.10.6. Les besoins scolaires de l'enfant
 - 1.10.6.1. Prise en compte des besoins éducatifs dans l'intervention
 - 1.10.6.2. Qui détermine les besoins éducatifs de l'enfant ?
 - 1.10.6.3. Comment sont-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. Comment cela profite à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux
 - 1.10.10. Conclusions finales

Module 2. La Dysarthrie chez les Enfants et les Adolescents

- 2.1. Considérations initiales
 - 2.1.1. Introduction au module
 - 2.1.1.1. Présentation du module
 - 2.1.2. Objectifs du module
 - 2.1.3. Antécédents de dysarthrie
 - 2.1.4. Pronostic des dysarthries chez l'enfant et l'adolescent
 - 2.1.4.1. Pronostic du développement de l'enfant chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.1.4.1.1. Le développement du langage chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.1.4.1.2. Le développement de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.1.5. L'attention précoce dans la dysarthrie
 - 2.1.5.1. Qu'est-ce que l'accueil de la petite enfance ?
 - 2.1.5.2. Comment l'attention précoce peut-elle aider la dysarthrie?
 - 2.1.5.3. L'importance de la prise en charge précoce dans l'intervention sur la dysarthrie
 - 2.1.6. Prévention de la dysarthrie
 - 2.1.6.1. Comment faire de la prévention?
 - 2.1.6.2. Existe-t-il des programmes de prévention?
 - 2.1.7. La neurologie dans la dysarthrie
 - 2.1.7.1. Les implications neurologiques de la dysarthrie
 - 2.1.7.1.1. Les paires de grues et la production de la parole
 - 2.1.7.1.2. Les paires de grues impliquées dans la coordination phono-respiratoire
 - 2.1.7.1.3. Intégration motrice du cerveau liée à la parole
 - 2.1.8. Dysarthrie vs Apraxie
 - 2.1.8.1. Introduction à l'unité
 - 2.1.8.2. Apraxie de la parole
 - 2.1.8.2.1. Concept d'apraxie de la parole
 - 2.1.8.2.2. Caractéristiques de l'apraxie verbale
 - 2.1.8.3. Différence entre dysarthrie et apraxie verbale
 - 2.1.8.3.1. Tableau de la ligue
 - 2.1.8.4. Différence entre dysarthrie et apraxie verbale
 - 2.1.8.4.1. Existe-t-il une relation entre ces deux troubles?
 - 2.1.8.4.2. Similitudes entre les deux troubles
 - 2.1.9. Dysarthrie et dyslalie
 - 2.1.9.1. Que sont les dyslalias? (brève critique)
 - 2.1.9.2. Différence entre dysarthrie et dyslalie
 - 2.1.9.3. Similitudes entre les deux troubles
 - 2.1.10. L'aphasie et la dysarthrie
 - 2.1.10.1. Qu'est-ce que l'aphasie? (petit aperçu)
 - 2.1.10.2. Différence entre la dysarthrie et l'aphasie infantile
 - 2.1.10.3. Similitudes entre la dysarthrie et l'aphasie infantile
- 2.2. Caractéristiques générales de la dysarthrie
 - 2.2.1. Conceptualisation
 - 2.2.1.1. Concept de dysarthrie
 - 2.2.1.2. Symptomatologie des dysarthries
 - 2.2.2. Caractéristiques générales des dysarthries
 - 2.2.3. Classification des dysarthries en fonction du site de la lésion provoquée
 - 2.2.3.1. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone supérieur
 - 2.2.3.1.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.2. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone inférieur
 - 2.2.3.1.2.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.3. Dysarthrie due à des troubles cérébelleux
 - 2.2.3.1.3.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.4. Dysarthrie due à des troubles extrapyramidaux
 - 2.2.3.1.4.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.5. Dysarthrie due à des troubles des systèmes moteurs multiples
 - 2.2.3.1.5.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4. Classification selon la symptomatologie
 - 2.2.4.1. Dysarthrie spastique
 - 2.2.4.1.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.2. Dysarthrie flasque
 - 2.2.4.2.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.3. Dysarthrie ataxique
 - 2.2.4.3.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.4. Dysarthrie dyskinétique
 - 2.2.4.4.1. Caractéristiques du discours

- 2.2.4.5. Dysarthrie mixte
 - 2.2.4.5.1. Caractéristiques du discours
- 2.2.4.6. Dysarthrie spastique
 - 2.2.4.6.1. Caractéristiques du discours
- 2.2.5. Classification selon la prise articulatoire
 - 2.2.5.1. Dysarthrie généralisée
 - 2.2.5.2. État dysarthrique
 - 2.2.5.3. Vestiges dysarthriques
- 2.2.6. Étiologie de la dysarthrie infantile et juvénile
 - 2.2.6.1. Lésion cérébrale
 - 2.2.6.2. Tumeur cérébrale
 - 2.2.6.3. Tumeur cérébrale
 - 2.2.6.4. Accident cérébral
 - 2.2.6.5. Autres causes
 - 2.2.6.6. Médicaments
- 2.2.7. Prévalence de la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
 - 2.2.7.1. Prévalence actuelle de la dysarthrie
 - 2.2.7.2. Évolution de la prévalence au fil des ans
- 2.2.8. Caractéristiques du langage dans la dysarthrie
 - 2.2.8.1. Y a-t-il des difficultés de langage chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.2.8.2. Caractéristiques des altérations
- 2.2.9. Caractéristiques de la parole dans la dysarthrie
 - 2.2.9.1. Existe-t-il des troubles de la production de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.2.9.2. Caractéristiques des altérations
- 2.2.10. Sémiologie des dysarthries
 - 2.2.10.1. Comment détecter la dysarthrie?
 - 2.2.10.2. Signes et symptômes pertinents de la dysarthrie
- 2.3. La classification des dysarthries
 - 2.3.1. Autres troubles chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.3.1.1. Perturbations du moteur
 - 2.3.1.2. Troubles psychologiques
 - 2.3.1.3. Troubles de la communication
 - 2.3.1.4. Altération des relations sociales
 - 2.3.2. Infirmité motrice cérébrale infantile
 - 2.3.2.1. Concept de Paralysie Cérébrale
 - 2.3.2.2. Dysarthrie dans l'infirmité motrice cérébrale infantile
 - 2.3.2.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 2.3.2.3. Dysphagie
 - 2.3.2.3.1. Concept de la dysphagie
 - 2.3.2.3.2. La dysarthrie en relation avec la dysphagie
 - 2.3.2.3.3. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 2.3.3. Lésion cérébrale acquise
 - 2.3.3.1. Concept de Lésion Cérébrale Acquise
 - 2.3.3.2. La dysarthrie en relation avec une lésion cérébrale acquise
 - 2.3.3.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 2.3.4. Sclérose en plaques
 - 2.3.4.1. Concept de la sclérose en plaques
 - 2.3.4.2. Dysarthrie dans la sclérose en plaques
 - 2.3.4.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 2.3.5. Lésion cérébrale acquise chez l'enfant
 - 2.3.5.1. Concept de lésion cérébrale acquise chez l'enfant
 - 2.3.5.2. Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises en pédiatrie
 - 2.3.5.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 2.3.6. Conséquences psychologiques chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.6.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle le développement psychologique de l'enfant?
 - 2.3.6.2. Aspects psychologiques touchés
 - 2.3.7. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.7.1. Affecte-t-elle le développement social des enfants dysarthriques?
 - 2.3.8. Implications pour les interactions communicatives chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.8.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle la communication?
 - 2.3.8.2. Aspects communicatifs concernés
 - 2.3.9. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.9.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle les relations sociales?
 - 2.3.10. Conséquences économiques
 - 2.3.10.1. L'intervention professionnelle et le coût économique pour la famille

- 2.4. Autres classifications de la dysarthrie chez l'enfant et l'adolescent
 - 2.4.1. L'évaluation orthophonique et son importance chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.4.1.1. Pourquoi les cas de dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
 - 2.4.1.2. Pourquoi les cas de dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
 - 2.4.2. Évaluation clinique de l'orthophonie
 - 2.4.3. Processus d'évaluation et diagnostic
 - 2.4.3.1. Histoire clinique
 - 2.4.3.2. Analyse documentaire
 - 2.4.3.3. Entretien avec des proches
 - 2.4.4. Exploration directe
 - 2.4.4.1. Examen neurophysiologique
 - 2.4.4.2. Examen du nerf trijumeau
 - 2.4.4.3. Exploration du nerf accessoire
 - 2.4.4.4. Examen du nerf glossopharyngien
 - 2.4.4.5. Examen du nerf facial
 - 2.4.4.5.1. Neurostimulation du nerf hypoglosse
 - 2.4.4.5.2. Exploration du nerf accessoire
 - 2.4.5. Exploration perceptuelle
 - 2.4.5.1. Exploration de la respiration
 - 2.4.5.2. Résonance
 - 2.4.5.3. Contrôle de la motricité orale
 - 2.4.5.4. Articulation
 - 2.4.6. Autres aspects à évaluer
 - 2.4.6.1. Intelligibilité
 - 2.4.6.2. La parole automatique
 - 2.4.6.3. Lecture
 - 2.4.6.4. Prosodie
 - 2.4.6.5. Analyse de l'intelligibilité/de la gravité
 - 2.4.7. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
 - 2.4.7.1. Personnes à interviewer pour l'évaluation du contexte familial
 - 2.4.7.2. Aspects pertinents de l'entretien
 - 2.4.7.2.1. Quelques questions importantes à poser lors de l'entretien avec la famille
 - 2.4.7.3. Importance de l'évaluation dans le contexte familial
 - 2.4.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire
 - 2.4.8.1. Professionnels à interviewer dans le contexte scolaire
 - 2.4.8.1.1. Le gardien
 - 2.4.8.1.2. Le professeur d'audition et de parole
 - 2.4.8.1.3. Le conseiller scolaire
 - 2.4.8.2. L'importance de l'évaluation scolaire chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.4.9. Évaluation des enfants dysarthriques par d'autres professionnels de la santé
 - 2.4.9.1. L'importance de l'évaluation conjointe
 - 2.4.9.2. Évaluation neurologique
 - 2.4.9.3. Évaluation physiothérapeutique
 - 2.4.9.4. Évaluation oto-rhino-laryngologique
 - 2.4.9.5. Évaluation psychologique
 - 2.4.10. Diagnostic différentiel
 - 2.4.10.1. Comment faire le diagnostic différentiel chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.4.10.2. Considérations pour établir le diagnostic différentiel
- 2.5. Caractéristiques des Dysarthries
 - 2.5.1. L'importance de l'intervention dans la dysarthrie infantile
 - 2.5.1.1. Conséquences pour les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.5.1.2. Développement de la dysarthrie par l'intervention
 - 2.5.2. Objectifs de l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie
 - 2.5.2.1. Objectifs généraux de la dysarthrie
 - 2.5.2.1.1. Objectifs psychologiques
 - 2.5.2.1.2. Objectifs moteurs
 - 2.5.3. Méthodes d'intervention
 - 2.5.4. Étapes à réaliser pendant l'intervention
 - 2.5.4.1. Se mettre d'accord sur le modèle d'intervention
 - 2.5.4.2. Établir la séquence et le calendrier de l'intervention
 - 2.5.5. L'enfant comme sujet principal pendant l'intervention
 - 2.5.5.1. Soutenir l'intervention des compétences de l'enfant
 - 2.5.6. Considérations générales sur l'intervention
 - 2.5.6.1. L'importance de l'implication motivationnelle dans l'intervention
 - 2.5.6.2. Affectivité pendant l'intervention

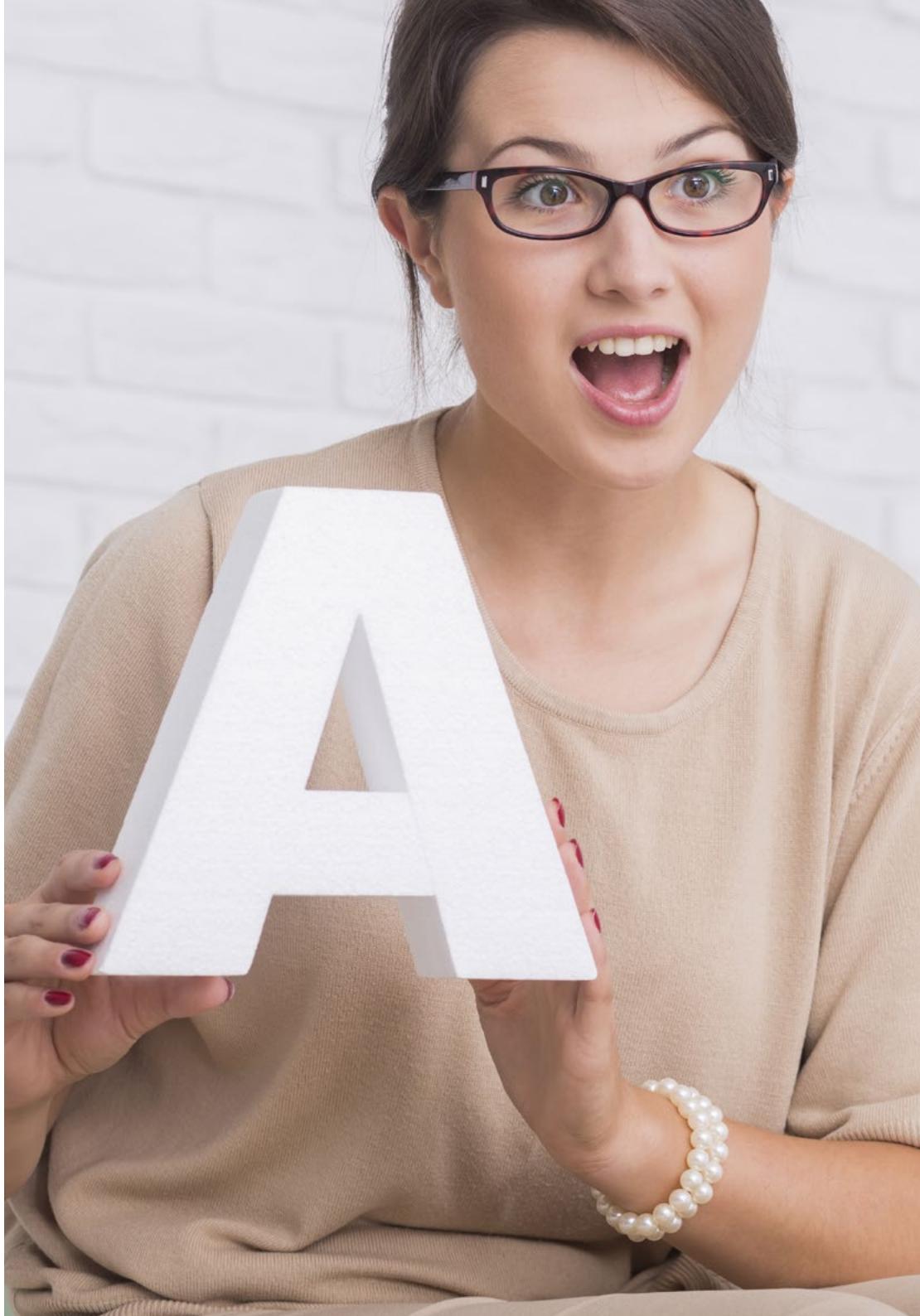


- 2.5.7. Activités proposées pour l'intervention orthophonique
 - 2.5.7.1. Activités psychologiques
 - 2.5.7.2. Activités motrices
- 2.5.8. L'importance du processus de réhabilitation des articulations
 - 2.5.8.1. Professionnels impliqués dans les dysarthries
 - 2.5.8.1.1. Kinésithérapeute
 - 2.5.8.1.2. Psychologue
- 2.5.9. Les systèmes de communication alternative et augmentative comme support d'intervention
 - 2.5.9.1. Comment ces systèmes peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.5.9.2. Choix du type de système: Augmentatif ou alternatif ?
 - 2.5.9.3. Cadres dans lesquels établir leur utilisation
- 2.5.10. Cadres dans lesquels établir leur utilisation
 - 2.5.10.1. Critères pour indiquer la fin de la réadaptation
 - 2.5.10.2. Atteinte des objectifs de réhabilitation
- 2.6. Évaluation des dysarthries
 - 2.6.1 Intervention orthophonique dans les dysarthries
 - 2.6.1.1 Importance de l'orthophonie pour la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
 - 2.6.1.2. En quoi consiste l'orthophonie pour la dysarthrie?
 - 2.6.1.3. Objectifs de l'intervention orthophonique
 - 2.6.1.3.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 2.6.1.3.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
 - 2.6.2. Thérapie de la déglutition dans la dysarthrie
 - 2.6.2.1. Difficultés de déglutition en cas de dysarthrie
 - 2.6.2.2. Qu'est-ce que la thérapie de la déglutition ?
 - 2.6.2.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.3. Thérapie posturale et corporelle dans la dysarthrie
 - 2.6.3.1. Difficultés posturales en cas de dysarthrie
 - 2.6.3.2. Qu'est-ce que la thérapie posturale et corporelle?
 - 2.6.3.3. Importance de la thérapie

- 2.6.4. La thérapie orofaciale dans la dysarthrie
 - 2.6.4.1. Les difficultés orofaciales dans les cas de dysarthrie
 - 2.6.4.2. Qu'est-ce que la thérapie orofaciale?
 - 2.6.4.3. Importance de la thérapie
- 2.6.5. Thérapie respiratoire et coordination phono-respiratoire dans la dysarthrie
 - 2.6.5.1. Difficultés de coordination phono-respiratoire en cas de dysarthrie
 - 2.6.5.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.5.3. Importance de la thérapie
- 2.6.6. Thérapie de l'articulation dans la dysarthrie
 - 2.6.6.1. Difficultés d'articulation avec dysarthrie
 - 2.6.6.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.6.3. Importance de la thérapie
- 2.6.7. L'orthophonie dans la dysarthrie
 - 2.6.7.1. Difficultés d'élocution en cas de dysarthrie
 - 2.6.7.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.7.3. Importance de la thérapie
- 2.6.8. La thérapie par résonance dans la dysarthrie
 - 2.6.8.1. Difficultés de résonance en cas de dysarthrie
 - 2.6.8.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.8.3. Importance de la thérapie
- 2.6.9. La thérapie vocale dans la dysarthrie
 - 2.6.9.1. Difficultés vocales en cas de dysarthrie
 - 2.6.9.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.9.3. Importance de la thérapie
- 2.6.10. Thérapie de la prosodie et de la fluidité
 - 2.6.10.1. Difficultés de prosodie et de fluidité dans les cas de dysarthrie
 - 2.6.10.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.10.3. Importance de la thérapie
- 2.7. Exploration orthophonique dans la Dysarthrie
 - 2.7.1. Introduction
 - 2.7.1.1. Importance de l'élaboration d'un programme d'intervention orthophonique pour un enfant atteint de dysarthrie
 - 2.7.2. Considérations initiales pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
 - 2.7.2.1. Caractéristiques des enfants dysarthriques
 - 2.7.3. Décisions pour la planification de l'intervention orthophonique
 - 2.7.3.1. Méthode d'intervention à utiliser
 - 2.7.3.2. Consensus sur le séquençage des sessions d'intervention : aspects à prendre en compte
 - 2.7.3.2.1. Âge chronologique
 - 2.7.3.2.2. Activités extra-scolaires des enfants
 - 2.7.3.2.3. Horaires
 - 2.7.3.3. Établir des lignes d'intervention
 - 2.7.4. Objectifs du programme d'intervention orthophonique en cas de dysarthrie
 - 2.7.4.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 2.7.4.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
 - 2.7.5. Domaines d'intervention de l'orthophonie dans les dysarthries et activités proposées
 - 2.7.5.1. Orofacial
 - 2.7.5.2. Voix
 - 2.7.5.3. Prosodie
 - 2.7.5.4. Parole
 - 2.7.5.5. Langage
 - 2.7.5.6. Respiration
 - 2.7.6. Matériel et ressources pour être utilisés dans l'intervention orthophonique
 - 2.7.6.1. 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
 - 2.7.6.2. Images des matériaux proposés ci-dessus
 - 2.7.7. Ressources technologiques et matériel didactique pour l'intervention orthophonique
 - 2.7.7.1. Logiciels d'intervention
 - 2.7.7.1.1. Programme PRAAT
 - 2.7.8. Méthodes d'intervention en matière de dysarthrie
 - 2.7.8.1. Types de méthodes d'intervention
 - 2.7.8.1.1. Méthodes médicales
 - 2.7.8.1.2. Méthodes d'intervention clinique
 - 2.7.8.1.3. Méthodes Instrumentales
 - 2.7.8.1.4. Méthodes pragmatiques
 - 2.7.8.1.5. Méthodes comportementales et logopédiques
 - 2.7.8.2. Choix de la méthode d'intervention la appropriée du cas

- 2.7.9. Techniques d'intervention en orthophonie et activités proposées
 - 2.7.9.1. Respiration
 - 2.7.9.1.1. Activités proposées
 - 2.7.9.2. Phonation
 - 2.7.9.2.1. Activités proposées
 - 2.7.9.3. Articulation
 - 2.7.9.3.1. Activités proposées
 - 2.7.9.4. Résonance
 - 2.7.9.4.1. Activités proposées
 - 2.7.9.5. Taux d'élocution
 - 2.7.9.5.1. Activités proposées
 - 2.7.9.6. Accent et intonation
 - 2.7.9.6.1. Activités proposées
- 2.7.10. Les systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs comme méthode d'intervention dans les cas de dysarthrie
 - 2.7.10.1. Que sont les SAAC?
 - 2.7.10.2. Comment les CAA peuvent-ils contribuer à l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie ?
 - 2.7.10.3. Comment CAA peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.7.10.4. Choisir une méthode de système en fonction des besoins de l'enfant
 - 2.7.10.4.1. Considérations relatives à l'établissement d'un système de communication
 - 2.7.10.5. Comment utiliser les systèmes de communication dans différents contextes de développement de l'enfant
- 2.8. Intervention orthophonique pour les dysarthries
 - 2.8.1. Introduction à l'unité du développement de l'enfant dysarthrique
 - 2.8.2. Les conséquences de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
 - 2.8.2.1. Comment l'enfant est-il affecté par les difficultés de l'environnement familial ?
 - 2.8.3. Difficultés de communication à domicile pour l'enfant dysarthrique
 - 2.8.3.1. Quels obstacles rencontrez-vous dans l'environnement domestique?
 - 2.8.4. L'importance de l'intervention professionnelle dans le milieu familial et le modèle d'intervention centré sur la famille
 - 2.8.4.1. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysarthrique
 - 2.8.4.2. Comment proposer une intervention centrée sur la famille pour les enfants dysarthriques?
- 2.8.5. Intégrer la famille dans l'orthophonie et l'intervention scolaire pour les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.8.5.1. Aspects à considérer pour intégrer la famille dans l'intervention
- 2.8.6. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention professionnelle et scolaire
 - 2.8.6.1. La coordination avec les professionnels de la santé et les avantages
 - 2.8.6.2. La coordination avec les professionnels de l'éducation et les avantages
- 2.8.7. Conseils pour l'environnement domestique
 - 2.8.7.1. Conseils pour faciliter la communication orale chez l'enfant dysarthrique
 - 2.8.7.2. Lignes directrices pour la relation à domicile avec l'enfant dysarthrique
- 2.8.8. Soutien psychologique à la famille
 - 2.8.8.1. Implications psychologiques pour la famille dans le cas d'enfants atteints de dysarthrie
 - 2.8.8.2. Pourquoi un soutien psychologique?
- 2.8.9. La famille comme moyen de généralisation de l'apprentissage
 - 2.8.9.1. L'importance de la famille pour la généralisation de l'apprentissage
 - 2.8.9.2. Comment la famille peut-elle soutenir l'apprentissage de l'enfant?
- 2.8.10. La communication avec l'enfant dysarthrique
 - 2.8.10.1. Stratégies de communication dans l'environnement domestique
 - 2.8.10.2. Conseils pour une meilleure communication
 - 2.8.10.2.1. Changements dans l'environnement
 - 2.8.10.2.2. Alternatives à la communication orale
- 2.9. Proposition d'exercices pour l'intervention orthophonique dans la dysarthrie
 - 2.9.1. Introduction à l'unité
 - 2.9.1.1. La période de scolarisation par rapport à la prévalence de la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
 - 2.9.2. L'importance de l'implication de l'école pendant la période d'intervention
 - 2.9.2.1. L'école comme environnement pour le développement de l'enfant dysarthrique
 - 2.9.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
 - 2.9.3. Soutien scolaire : Qui soutient l'enfant à l'école et comment ?
 - 2.9.3.1. Le professeur d'audiologie et d'orthophonie
 - 2.9.3.2. Le conseiller

- 2.9.4. Coordination des professionnels de la réadaptation avec les professionnels de l'éducation
 - 2.9.4.1. Avec qui se coordonner?
 - 2.9.4.2. Étapes de la coordination
 - 2.9.5. Conséquences en classe pour l'enfant dysarthrique
 - 2.9.5.1. Conséquences psychologiques pour l'enfant dysarthrique
 - 2.9.5.2. Communication avec les camarades de classe
 - 2.9.6. Intervention en fonction des besoins de l'élève
 - 2.9.6.1. Importance de prendre en compte les besoins de l'élève atteint de dysarthrie
 - 2.9.6.2. Comment établir les besoins de l'apprenant ?
 - 2.9.6.3. Participants à l'élaboration des besoins de l'apprenant
 - 2.9.7 Orientations
 - 2.9.7.1. Conseils à l'école pour l'intervention auprès de l'enfant dysarthrique
 - 2.9.8. Objectifs de l'établissement d'enseignement
 - 2.9.8.1. Objectifs généraux de l'intervention en milieu scolaire
 - 2.9.8.2. Stratégies pour atteindre les objectifs
 - 2.9.9. Méthodes d'intervention en classe des stratégies pour favoriser l'intégration de l'enfant
 - 2.9.10. L'utilisation des CAA en classe pour promouvoir la communication
 - 2.9.10.1. Comment les CAA peuvent-ils aider en classe avec l'apprenant dysarthrique?
- 2.10 Annexes
- 2.10.1 Lignes directrices sur la dysarthrie
 - 2.10.1.1. Lignes directrices pour la prise en charge de la dysarthrie: lignes directrices pour les personnes souffrant de troubles de la parole
 - 2.10.1.2. Lignes directrices pour la prise en charge pédagogique des élèves présentant des troubles du langage oral et écrit
 - 2.10.2 Tableau 1. Dimensions utilisées dans l'étude de la dysarthrie de la Clinique Mayo
 - 2.10.3 Tableau 2. Classification des dysarthries basée sur les dimensions utilisées à la Mayo Clinic
 - 2.10.4 Exemple d'entretien pour une évaluation clinique de la parole
 - 2.10.5. Texte pour l'évaluation de la lecture: "Grand-père"



- 2.10.6. Sites web d'information sur la dysarthrie
 - 2.10.6.1. Site web de la CLINIQUE MAYO
 - 2.10.6.2. Espace logopédique
 - 2.10.6.2.1. Lien vers le site web
 - 2.10.6.3. American Speech-Language Hearing Association
 - 2.10.6.3.1. Lien vers le site web
- 2.10.7. Journaux d'information sur la dysarthrie
 - 2.10.7.1. Revue d'orthophonie, de phoniatrice et d'audiologie. Elselvier
 - 2.10.7.1.1. Lien vers le site web
 - 2.10.7.2. Revue CEFAC
 - 2.10.7.2.1. Lien vers le site web
 - 2.10.7.3. Revue de société Brasileira de Fonoaudiologia
 - 2.10.7.3.1. Lien vers le site web
- 2.10.8. Tableau 4. Tableau comparatif des diagnostics différentiels de dysarthrie, apraxie verbale et trouble phonologique sévère
- 2.10.9. Tableau 5. Tableau comparatif: Symptômes selon le type de la dysarthrie
- 2.10.10. Vidéos d'information sur la dysarthrie
 - 2.10.10.1 Lien vers la vidéo contenant des informations sur la dysarthrie

Module 3. Comprendre la Déficience Auditive

- 3.1. Le système auditif: base anatomique et fonctionnelle
 - 3.1.1. Introduction à l'unité
 - 3.1.1.1. Considérations préliminaires
 - 3.1.1.2. Concept du son
 - 3.1.1.3. Concept de bruit
 - 3.1.1.4. Concept d'onde sonore
 - 3.1.2. L'oreille externe
 - 3.1.2.1. Concept et fonction de l'oreille externe
 - 3.1.2.2. Parties de l'oreille externe
 - 3.1.3. L'oreille moyenne
 - 3.1.3.1. Concept et fonction de l'oreille moyenne
 - 3.1.3.2. Parties de l'oreille moyenne
- 3.1.4. L'oreille interne
 - 3.1.4.1. Concept et fonction de l'oreille interne
 - 3.1.4.2. Parties de l'oreille interne
- 3.1.5. Physiologie de l'audition
- 3.1.6. Comment fonctionne l'audition naturelle
 - 3.1.6.1. Concept d'audition naturelle
 - 3.1.6.2. Mécanisme de l'audition non perturbée
- 3.2. Perte auditive
 - 3.2.1. Perte auditive
 - 3.2.1.1. Concept de la perte auditive
 - 3.2.1.2. Symptômes de la perte d'audition
 - 3.2.2. Classification de la perte auditive en fonction de la localisation de la lésion
 - 3.2.2.1. Perte auditive par conduction ou conductive
 - 3.2.2.2. Perte auditive perceptive ou neurosensorielle
 - 3.2.3. Classification de la perte auditive en fonction du degré de perte auditive
 - 3.2.3.1. Perte auditive légère ou légère
 - 3.2.3.2. Perte auditive moyenne
 - 3.2.3.3. Perte auditive sévère
 - 3.2.3.4. Perte auditive profonde
 - 3.2.4. Classification de la perte auditive en fonction de l'âge d'apparition de la maladie
 - 3.2.4.1. Perte auditive prélocution
 - 3.2.4.2. Perte auditive perlocution
 - 3.2.4.3. Hypoacusies post-linguale
 - 3.2.5. Classification des pertes auditives en fonction de leur étiologie
 - 3.2.5.1. Perte auditive accidentelle
 - 3.2.5.2. Perte auditive due à la consommation de substances ototoxiques
 - 3.2.5.3. Perte auditive génétique
 - 3.2.5.4. Autres causes possibles
 - 3.2.6. Facteurs de risque de la perte d'audition
 - 3.2.6.1. Vieillissement
 - 3.2.6.2. Bruits forts
 - 3.2.6.3. Facteur héréditaire
 - 3.2.6.4. Sports récréatifs
 - 3.2.6.5. Autres

- 3.2.7. Prévalence de la perte auditive
 - 3.2.7.1. Considérations préliminaires
 - 3.2.7.2. Prévalence de la perte auditive dans d'autres pays
- 3.2.8. Comorbidité de la perte auditive
 - 3.2.8.1. Comorbidité dans la perte auditive
 - 3.2.8.2. Troubles associés
- 3.2.9. Comparaison de l'intensité sonore des sons les plus fréquents
 - 3.2.9.1. Niveaux sonores des bruits fréquents
- 3.2.10. Prévention de l'audition
 - 3.2.10.1. Considérations préliminaires
 - 3.2.10.2. L'importance de la prévention
 - 3.2.10.3. Méthodes préventives de soins auditifs
- 3.3. Audiologie et audiométrie
- 3.4. Appareils auditifs
 - 3.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.2. Historique des appareils auditifs
 - 3.4.3. Qu'est-ce qu'une appareils auditifs?
 - 3.4.3.1. Concept d'appareils auditifs
 - 3.4.3.2. Comment fonctionne une aide auditive
 - 3.4.3.3. Description de l'appareil
 - 3.4.4. Adaptation des appareils auditifs et exigences en matière d'adaptation
 - 3.4.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.4.2. Exigences en matière d'adaptation des appareils auditifs
 - 3.4.4.3. Comment une aide auditive est-elle adaptée?
 - 3.4.5. Lorsque la mise en place d'une aide auditive n'est pas recommandée
 - 3.4.5.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.5.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
 - 3.4.6. Le succès et l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
 - 3.4.6.1. Facteurs influençant l'adaptation réussie d'une aide auditive
 - 3.4.6.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
- 3.4.7. Analyse des preuves sur l'efficacité, la sécurité et les aspects éthiques des appareils auditifs
 - 3.4.7.1. Efficacité des appareils auditifs
 - 3.4.7.2. Sécurité des appareils auditifs
 - 3.4.7.3. Les aspects éthiques de l'aide auditive
- 3.4.8. Indications et contre-indications des appareils auditifs
 - 3.4.8.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.8.2. Indications sur les appareils auditifs
 - 3.4.8.3. Contre-indications des appareils auditifs
- 3.4.9. Modèles actuels d'appareils auditifs
 - 3.4.9.1. Introduction
 - 3.4.9.2. Les différents modèles d'appareils auditifs actuels
- 3.4.10. Conclusions finales
- 3.5. Implants cochléaires
 - 3.5.1. Introduction à l'unité
 - 3.5.2. Antécédents d'implantation cochléaire
 - 3.5.3. Que sont les implants cochléaires?
 - 3.5.3.1. Le concept d'un implant cochléaire
 - 3.5.3.2. Comment fonctionne un implant cochléaire
 - 3.5.3.3. Description de l'appareil
 - 3.5.4. Exigences pour la pose d'un implant cochléaire
 - 3.5.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.5.4.2. Exigences physiques à respecter par l'utilisateur
 - 3.5.4.3. Exigences psychologiques à respecter par l'utilisateur
 - 3.5.5. Implantation d'un implant cochléaire
 - 3.5.5.1. La chirurgie
 - 3.5.5.2. Programmation de l'implant
 - 3.5.5.3. Les professionnels impliqués dans la chirurgie et la programmation des implants
 - 3.5.6. Quand la pose d'un implant cochléaire n'est pas recommandée
 - 3.5.6.1. Considérations préliminaires
 - 3.5.6.2. Aspects influençant la décision finale du praticien

- 3.5.7. Succès et échecs des implants cochléaires
 - 3.5.7.1. Facteurs influençant le succès de la pose d'un implant cochléaire
 - 3.5.7.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'implantation cochléaire
- 3.5.8. Analyse des preuves de l'efficacité, de la sécurité et des aspects éthiques des Implants cochléaires
 - 3.5.8.1. Efficacité des d'implantation cochléaire
 - 3.5.8.2. Sécurité des d'implantation cochléaire
- 3.5.9. Indications et contre-indications d'implantation cochléaire
 - 3.5.9.1. Considérations préliminaires
 - 3.5.9.2. Indications d'implantation cochléaire
 - 3.5.9.3. Contre-indications d'implantation cochléaire
- 3.5.10. Conclusions finales
- 3.6. Outils d'évaluation orthophonique de la déficience auditive
 - 3.6.1. Introduction à l'unité
 - 3.6.2. Éléments à prendre en compte dans l'évaluation
 - 3.6.2.1. Niveau de soins
 - 3.6.2.2. Imitation
 - 3.6.2.3. Perception visuelle
 - 3.6.2.4. Mode de communication
 - 3.6.2.5. Audition
 - 3.6.2.5.1. Réaction à des sons inattendus
 - 3.6.2.5.2. Détection du son Quels sons entendez-vous?
 - 3.6.2.5.3. Identification et reconnaissance des sons de l'environnement et de la parole
 - 3.6.3. L'audiométrie et l'audiogramme
 - 3.6.3.1. Considérations préliminaires
 - 3.6.3.2. Le concept d'audiométrie
 - 3.6.3.3. Concept d'audiogramme
 - 3.6.3.4. Le rôle de l'audiométrie et de l'audiogramme
 - 3.6.4. Première partie de l'évaluation: Anamnèse
 - 3.6.4.1. Développement général du patient
 - 3.6.4.2. Type et degré de la perte auditive
 - 3.6.4.3. Moment de l'apparition de la perte auditive
 - 3.6.4.4. Existence de pathologies associées
 - 3.6.4.5. Mode de communication
 - 3.6.4.6. Utilisation ou absence d'appareils auditifs
 - 3.6.4.6.1. Date de la pose
 - 3.6.4.6.2. Autres aspects
 - 3.6.5. Deuxième partie de l'évaluation : Oto-rhino-laryngologue et prothésiste
 - 3.6.5.1. Considérations préliminaires
 - 3.6.5.2. Rapport de l'otorhinolaryngologue
 - 3.6.5.2.1. Analyse des preuves objectives
 - 3.6.5.2.2. Analyse des preuves subjectives
 - 3.6.5.3. Rapport du prothésiste
 - 3.6.6. Deuxième partie de l'évaluation : Tests/ essais standardisés
 - 3.6.6.1. Considérations préliminaires
 - 3.6.6.2. Audiométrie vocale
 - 3.6.6.2.1. Test de Ling
 - 3.6.6.2.2. Test du nom
 - 3.6.6.2.3. Test de perception précoce de la parole (ESP)
 - 3.6.6.2.4. Test des caractéristiques distinctives
 - 3.6.6.2.5. Test d'identification des voyelles
 - 3.6.6.2.6. Test d'identification des consonnes
 - 3.6.6.2.7. Test de reconnaissance des monosyllabes
 - 3.6.6.2.8. Test de reconnaissance des bisyllabes
 - 3.6.6.2.9. Test de reconnaissance des phrases
 - 3.6.6.2.9.1. Test de phrases à choix ouvert avec support
 - 3.6.6.2.9.2. Test de phrases à choix ouvert sans support
 - 3.6.6.3. Tests de langage oral
 - 3.6.6.3.1. PLON-R
 - 3.6.6.3.2. Échelle de Reynell sur le développement du langage
 - 3.6.6.3.3. ITPA
 - 3.6.6.3.4. ELCE
 - 3.6.6.3.5. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 3.6.6.3.6. MacArthur
 - 3.6.6.3.7. Test sur les concepts de base de Boehm
 - 3.6.6.3.8. BLOC

- 3.6.7. Éléments devant figurer dans un rapport logopédique en hypoacusie
 - 3.6.7.1. Considérations préliminaires
 - 3.6.7.2. Éléments importants et fondamentaux
 - 3.6.7.3. Importance du rapport de l'orthophoniste dans la rééducation auditive
- 3.6.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire
 - 3.6.8.1. Professionnels à interviewer
 - 3.6.8.1.1. Tuteur
 - 3.6.8.1.2. Professeurs
 - 3.6.8.1.3. Professeur d'audiologie et d'orthophonie
 - 3.6.8.1.4. Autres
- 3.6.9. Détection précoce
 - 3.6.9.1. Considérations préliminaires
 - 3.6.9.2. L'importance du diagnostic précoce
 - 3.6.9.3. Pourquoi une évaluation logopédique est-elle plus efficace lorsque l'enfant est plus jeune?
- 3.6.10. Conclusions finales
- 3.7. Rôle de l'orthophoniste dans l'intervention des hypoacusies
 - 3.7.1. Introduction à l'unité
 - 3.7.1.1. Les approches méthodologiques, telles que classées par Perier (1987)
 - 3.7.1.2. Méthodes orales monolingues
 - 3.7.1.3. Méthodes bilingues
 - 3.7.1.4. Méthodes mixtes
 - 3.7.2. Y a-t-il une différence entre la rééducation après une aide auditive ou un implant cochléaire?
 - 3.7.3. Intervention post-implantaire chez les enfants en prélocution
 - 3.7.4. Intervention post-implantaire chez les enfants en post-luxation
 - 3.7.4.1. Introduction à l'unité
 - 3.7.4.2. Les phases de la réhabilitation auditive
 - 3.7.4.2.1. Phase de détection du son
 - 3.7.4.2.2. Phase de discrimination
 - 3.7.4.2.3. Phase d'identification
 - 3.7.4.2.4. Phase de reconnaissance
 - 3.7.4.2.5. Phase de compréhension
- 3.7.5. Activités utiles pour la réadaptation
 - 3.7.5.1. Activités pour la phase de détection
 - 3.7.5.2. Activités pour la phase de discrimination
 - 3.7.5.3. Activités pour la phase d'identification
 - 3.7.5.4. Activités pour la phase de reconnaissance
 - 3.7.5.5. Activités pour la phase de compréhension
- 3.7.6. Rôle de la famille dans le processus de réadaptation
 - 3.7.6.1. Directives pour les familles
 - 3.7.6.2. La présence des parents dans les séances est-elle souhaitable?
- 3.7.7. L'importance d'une équipe interdisciplinaire pendant l'intervention
 - 3.7.7.1. Considérations préliminaires
 - 3.7.7.2. Pourquoi l'équipe interdisciplinaire est importante
 - 3.7.7.3. Les professionnels impliqués dans la réhabilitation
- 3.7.8. Stratégies pour l'environnement scolaire
 - 3.7.8.1. Considérations préliminaires
 - 3.7.8.2. Stratégies de communication
 - 3.7.8.3. Stratégies méthodologiques
 - 3.7.8.4. Stratégies d'adaptation des textes
- 3.7.9. Matériel et ressources adaptés à l'intervention orthophonique en audiologie
 - 3.7.9.1. Matériaux et aides fabriqués par soi-même
 - 3.7.9.2. Matériaux utiles sur le marché
 - 3.7.9.3. Ressources technologiques utiles
- 3.7.10. Conclusions finales
- 3.8. Communication bimodale
 - 3.8.1. Introduction à l'unité
 - 3.8.2. En quoi consiste la communication bimodale
 - 3.8.2.1. Concept
 - 3.8.2.2. Fonctions
 - 3.8.3. Éléments de la communication bimodale
 - 3.8.3.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.3.2. Les éléments de la communication bimodale



- 3.8.3.2.1. Gestes pantomimiques
- 3.8.3.2.2. Éléments de la langue des signes
- 3.8.3.2.3. Gestes naturels
- 3.8.3.2.4. Gestes "idiosyncrasiques"
- 3.8.3.2.5. Autres éléments
- 3.8.4. Objectifs et avantages de l'utilisation de la communication bimodale
 - 3.8.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.4.2. Avantages de la communication bimodale
 - 3.8.4.2.1. En ce qui concerne les discours à la réception
 - 3.8.4.2.2. En ce qui concerne la parole dans l'expression
 - 3.8.4.3. Avantages de la communication bimodale par rapport à d'autres systèmes de communication améliorée et alternative
- 3.8.5. Quand faut-il envisager d'utiliser la communication bimodale?
 - 3.8.5.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.5.2. Facteurs à prendre en compte
 - 3.8.5.3. Les professionnels qui prennent la décision
 - 3.8.5.4. L'importance du rôle la famille
- 3.8.6. L'effet facilitateur de la communication bimodale
 - 3.8.6.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.6.2. L'effet indirect
 - 3.8.6.3. L'effet direct
- 3.8.7. La communication bimodale dans les différents domaines du langage
 - 3.8.7.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.7.2. Communication bimodale et compréhension
 - 3.8.7.3. Communication bimodale et expression
- 3.8.8. Les formes de mise en œuvre de la communication bimodale
- 3.8.9. Programmes visant à apprendre et à mettre en œuvre le système bimodal
 - 3.8.9.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.9.2. Introduction à la communication bimodale soutenue par les outils de création CLIC et NEOBOOK
 - 3.8.9.3. Bimodal 2000
- 3.8.10. Conclusions finales

- 3.9. La figure de l'Interprète en Langue des Signes (ILSE)
 - 3.9.1. Introduction à l'unité
 - 3.9.2. Histoire de l'interprétation
 - 3.9.2.1. Histoire de l'interprétation en langue orale
 - 3.9.2.2. Histoire de l'interprétation en langue des signes
 - 3.9.2.3. L'interprétation en langue des signes en tant que profession
 - 3.9.3. L'interprète en langue des signes (ILSE)
 - 3.9.3.1. Concept
 - 3.9.3.2. Profil du professionnel de l'ILSE
 - 3.9.3.2.1. Caractéristiques personnelles
 - 3.9.3.2.2. Caractéristiques intellectuelles
 - 3.9.3.2.3. Caractéristiques éthiques
 - 3.9.3.2.4. Connaissances générales
 - 3.9.3.3. Le rôle indispensable de l'Interprète en Langue des Signes
 - 3.9.3.4. Le professionnalisme dans l'interprétation
 - 3.9.4. Méthodes d'interprétation
 - 3.9.4.1. Caractéristiques de l'interprétation
 - 3.9.4.2. Le but de l'interprétation
 - 3.9.4.3. L'interprétation en tant qu'interaction communicative et culturelle
 - 3.9.4.4. Types d'interprétation :
 - 3.9.4.4.1. Interprétation consécutive
 - 3.9.4.4.2. Interprétation simultanée
 - 3.9.4.4.3. Interprétation lors d'un appel téléphonique
 - 3.9.4.4.4. Interpréter des textes écrits
 - 3.9.5. Les composantes du processus d'interprétation
 - 3.9.5.1. Message
 - 3.9.5.2. Perception
 - 3.9.5.3. Systèmes de liaison
 - 3.9.5.4. Compréhension
 - 3.9.5.5. Interprétation
 - 3.9.5.6. Évaluation
 - 3.9.5.7. Ressources humaines impliquées





- 3.9.6. Liste des éléments du mécanisme d'interprétation
 - 3.9.6.1. Le modèle hypothétique d'interprétation simultanée de Moser
 - 3.9.6.2. Le modèle du travail d'interprétation de Colonomos
 - 3.9.6.3. Le modèle de processus d'interprétation de Cokely
- 3.9.7. Techniques d'interprétation
 - 3.9.7.1. Concentration et attention
 - 3.9.7.2. Mémoire
 - 3.9.7.3. Prise de notes
 - 3.9.7.4. Aisance verbale et agilité mentale
 - 3.9.7.5. Ressources pour la construction de lexiques
- 3.9.8. Les champs d'action d'ILSE
 - 3.9.8.1. Services en général
 - 3.9.8.2. Services spécifiques
 - 3.9.8.4. Organisation de services ILS dans d'autres pays européens
- 3.9.9. Règles déontologiques
 - 3.9.9.1. Le code d'éthique d'ILSE
 - 3.9.9.2. Principes fondamentaux
 - 3.9.9.3. Autres principes éthiques
- 3.9.10. Associations d'interprètes en langue des signes
 - 3.9.10.1. Associations ILS en Europe
 - 3.9.10.2. Associations ILS dans le reste du monde

05

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

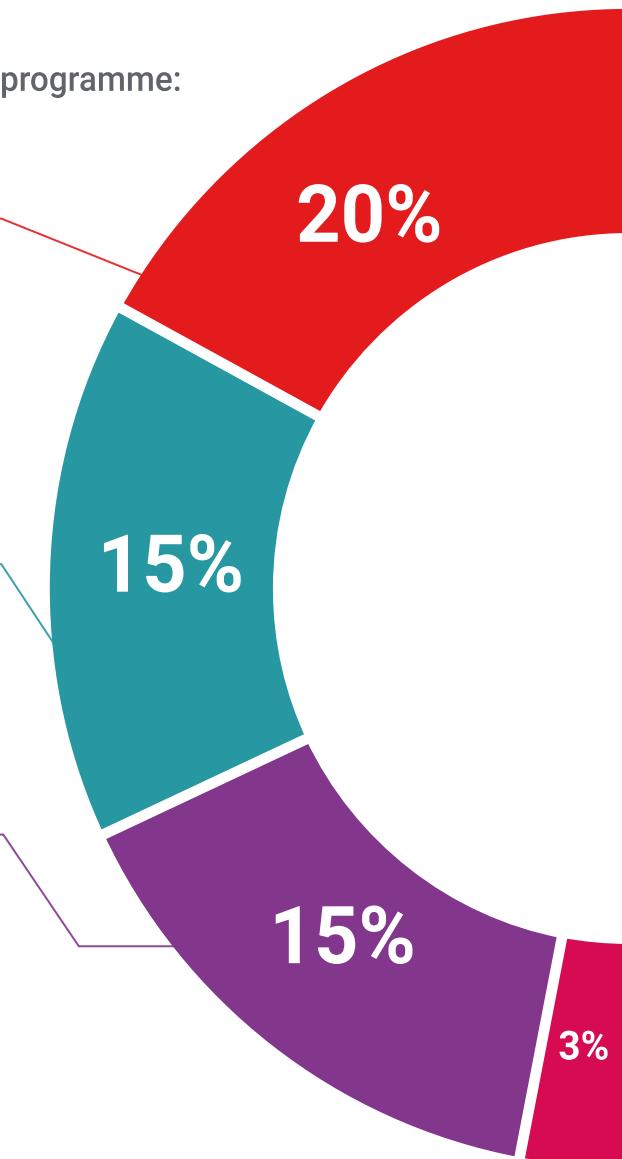
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias qui incluent de l'audio, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

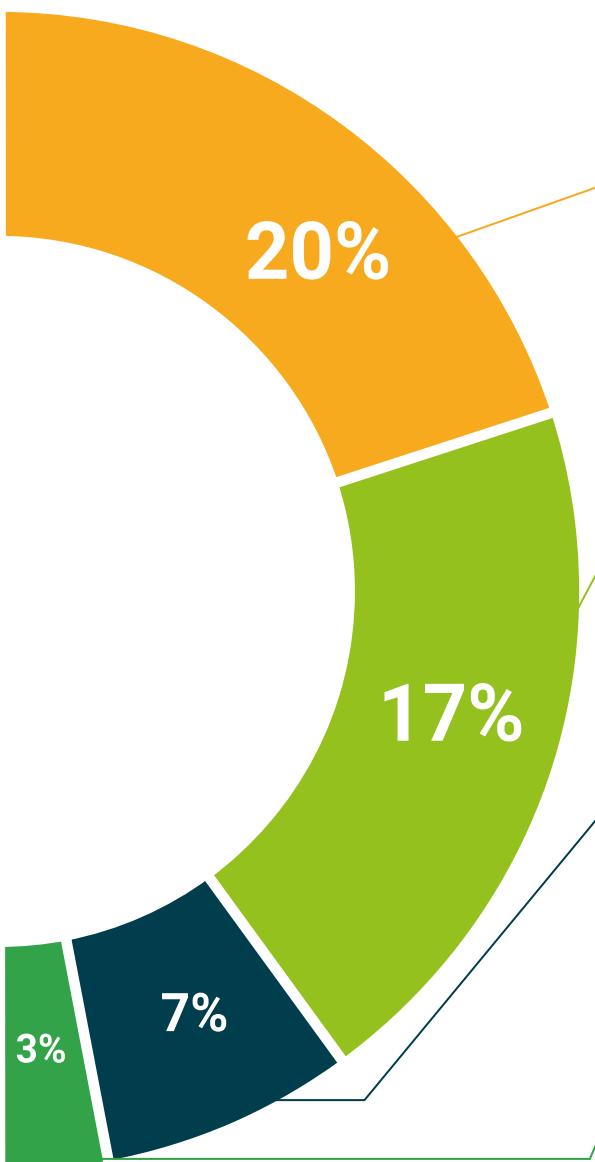
Ce système éducatif unique de présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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.





Case Studies

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



Testing & Retesting

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



Cours magistraux

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



Guides d'action rapide

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



06

Diplôme

Le Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins garantit, outre la formation la plus rigoureuse et la plus actualisée, l'accès à un diplôme de Certificat Avancé délivré par TECH Global University.





66

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 **Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins** 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.

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: **Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins**

Modalité: **en ligne**

Durée: **6 mois**

Accréditation: **18 ECTS**



*Apostille de La Haye. Dans le cas où l'étudiant demande que son diplôme sur papier soit obtenu avec l'Apostille de La Haye, TECH Global University prendra les mesures appropriées pour l'obtenir, moyennant un supplément.



Certificat Avancé Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins

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

Certificat Avancé

Dysarthrie et Handicap Auditif pour les Médecins

