

Mastère Hybride

Approche Médicale des Troubles de la Parole,
du Langage et de la Communication





Mastère Hybride

Approche Médicale des Troubles
de la Parole, du Langage et de
la Communication

Modalité: Hybride (en ligne + Pratique Clinique)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Université Technologique

Accès au site web: www.techtitute.com/fr/medecine/mastere-hybride/mastere-hybride-approche-medicale-troubles-parole-langage-communication

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

page 8

03

Objectifs

page 12

04

Compétences

page 18

05

Direction de la formation

page 22

06

Plan d'étude

page 26

07

Pratique Clinique

page 80

08

Où puis-je effectuer la Pratique Clinique?

page 86

09

Méthodologie

page 90

10

Diplôme

page 98

01

Présentation

Les troubles de la parole, du langage et de la communication touchent 8% de la population, selon diverses études. Ces types de troubles ont un impact sérieux sur l'individu, qui a souvent des problèmes d'apprentissage et de socialisation. D'où l'importance d'une détection précoce et d'une approche médicale spécialisée, qui dispose de plus en plus d'outils pour gérer des maladies telles que le Syndrome de Hunter et l'apraxie. C'est pourquoi TECH propose aux professionnels une mise à jour complète dans ce domaine grâce à un programme d'apprentissage mixte comprenant 1 500 heures d'études théoriques et 100% en ligne, ainsi qu'un séjour intensif de trois semaines dans un centre spécialisé.



“

Ce programme fournira au spécialiste une mise à jour complète, par le biais d'un système d'apprentissage mixte avancé, de l'approche des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication”

Pour les professionnels qui souhaitent mettre à jour leur Pratique Clinique quotidienne en fonction des dernières preuves scientifiques, TECH a développé ce programme 100% en ligne avec la possibilité d'effectuer une formation pratique dans le centre de santé de votre choix parmi un catalogue des plus prestigieux en termes de traitement des patients souffrant de troubles de la Parole, du Langage et de la Communication.

Pendant 1 500 heures, vous approfondirez les bases de l'Orthophonie, ainsi que l'évaluation, le diagnostic et l'intervention en cas de Dyslalie, de Dyslexie et d'autres troubles spécifiques du langage. Tout est basé sur les dernières preuves scientifiques dans le domaine médical pour diagnostiquer et traiter les différents Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication.

Grâce au système d'étude 100% en ligne offert par ce programme et à son contenu, qui a été conçu selon la méthodologie *Relearning*, le spécialiste pourra se mettre à jour avec les protocoles et les méthodes de diagnostic les plus avancés pour détecter les symptômes de l'Apraxie Verbale, de la Dysphémie ou de la Dysarthrie, parmi d'autres pathologies qui affectent la communication du patient, afin d'actualiser sa Pratique Clinique quotidienne.

Ces aspects, parmi d'autres, impliqués dans le bon développement de la communication orale et écrite chez le patient, seront développés dans le syllabus composé de 10 modules développés par des enseignants experts. En outre, il offre une occasion unique de partager votre expertise dans un centre spécialisé doté des ressources techniques et humaines les plus pointues, dans le cadre d'une formation pratique de 3 semaines. Cela vous permettra d'acquérir les connaissances les plus avancées en Approche Médicale des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication.

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

- ♦ Développement de plus de 100 études de cas présentées par des professionnels de la santé experts en Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication
- ♦ Son contenu graphique, schématique et éminemment pratique, qui vise à fournir des informations scientifiques et d'assistance sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Connaissance de tout ce qui est impliqué dans le processus d'évaluation, afin d'être en mesure de mener l'intervention spécialisée la plus efficace possible
- ♦ Développement d'activités pratiques sur les techniques diagnostiques et thérapeutiques les plus avancées pour les patients souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication
- ♦ Système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes pour la prise de décision sur les situations cliniques présentées
- ♦ Directives de Pratique Clinique sur la gestion de différentes pathologies
- ♦ Avec un accent particulier sur la médecine fondée sur les preuves et les méthodologies de recherche dans les syndromes génétiques et autres troubles de la parole, du Langage et de la Communication
- ♦ 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
- ♦ En outre, vous pourrez effectuer un stage clinique dans l'un des meilleurs centres hospitaliers

“

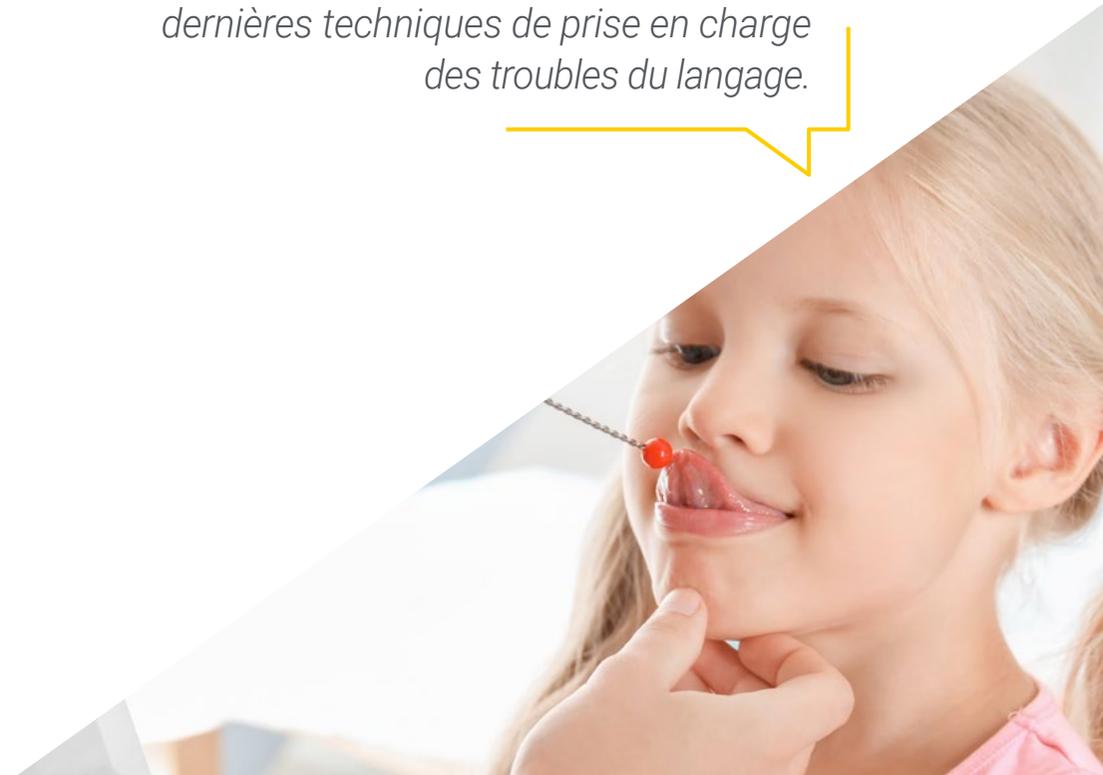
Profitez d'un séjour intensif de trois semaines dans un centre prestigieux et acquérez de nouvelles techniques pour traiter les patients souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la communication"

Dans cette proposition de Mastère, de nature professionnalisante et de modalité hybride d'apprentissage, le programme est destiné à mettre à jour les professionnels de la santé, ont besoin d'un haut niveau de qualification. Les contenus sont basés sur les dernières preuves scientifiques et orientés de manière didactique afin d'intégrer les connaissances théoriques dans la pratique quotidienne, et les éléments théoriques-pratiques faciliteront la mise à jour des connaissances et permettront l'approche la plus appropriée du patient souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication.

Grâce à leur contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, ils permettront au professionnel de la santé d'obtenir un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire dans un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour s'entraîner dans des situations réelles. La conception de ce programme est axée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel vous devrez essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du programme. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

Ce programme vous permettra de classer les différentes pathologies du langage à partir des différentes approches qui existent actuellement.

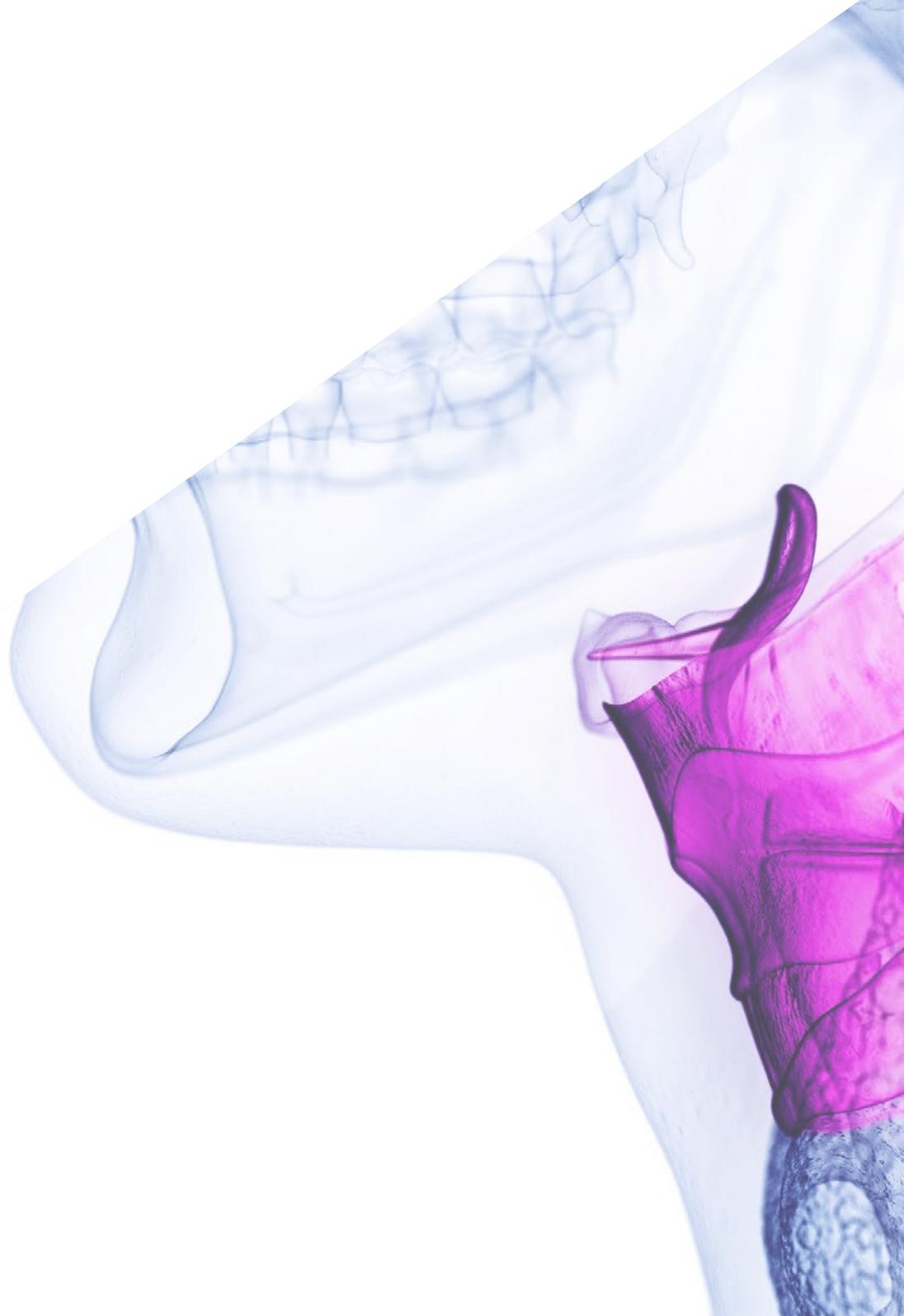
Formez-vous dès maintenant avec une formule de formation innovante que seul TECH pouvait vous offrir. Inscrivez-vous à ce Mastère Hybride et acquérez les dernières techniques de prise en charge des troubles du langage.



02

Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

Chaque professionnel de la Médecine est constamment à la recherche de méthodes pour mettre à jour ses techniques et ses approches. TECH, conscient de cette réalité et à l'avant-garde de l'enseignement supérieur, a développé une méthode d'enseignement qui combine les modèles d'étude les plus efficaces. Dans ce programme, le professionnel bénéficiera de la combinaison de deux méthodes d'étude efficaces. Vous progresserez en théorie 100% en ligne avec le soutien d'une équipe d'enseignants experts et terminerez par un séjour intensif en face-à-face dans un centre clinique de référence dans le traitement des patients atteints de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication, doté des ressources techniques et humaines les plus spécialisées.





“

Vous aurez l'occasion, grâce à ce Mastère Hybride, de mettre en pratique, dans un cadre professionnel réel, les procédures et les approches diagnostiques les plus spécifiques pour chaque trouble de la parole"

1. Actualisation des technologies les plus récentes

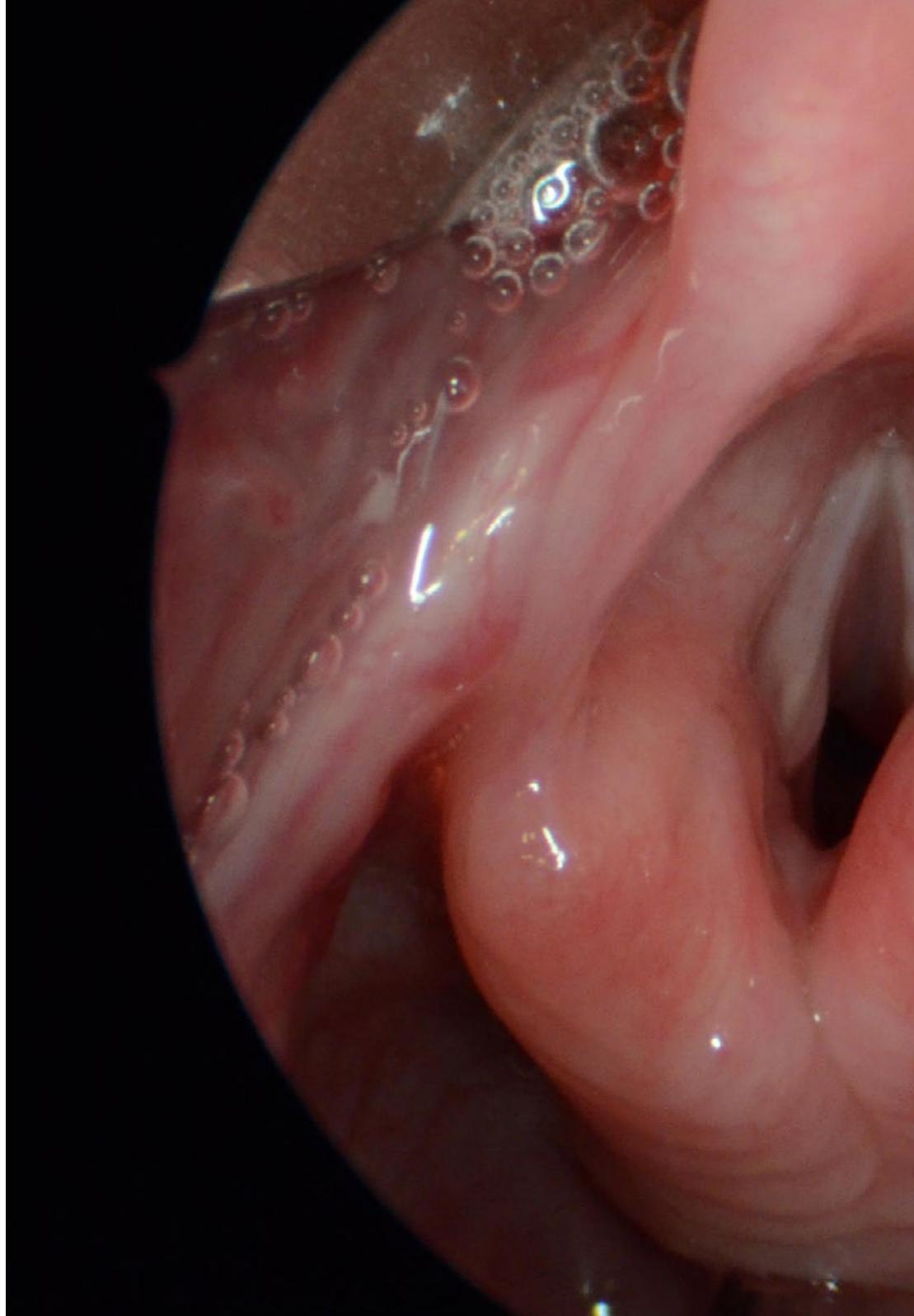
Dans ce programme académique, le médecin apprendra les thérapies et les approches les plus innovantes en matière de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication, mises à jour en fonction des dernières preuves scientifiques. En effet, pendant trois semaines, vous entrerez dans un environnement clinique de pointe doté de la technologie la plus récente.

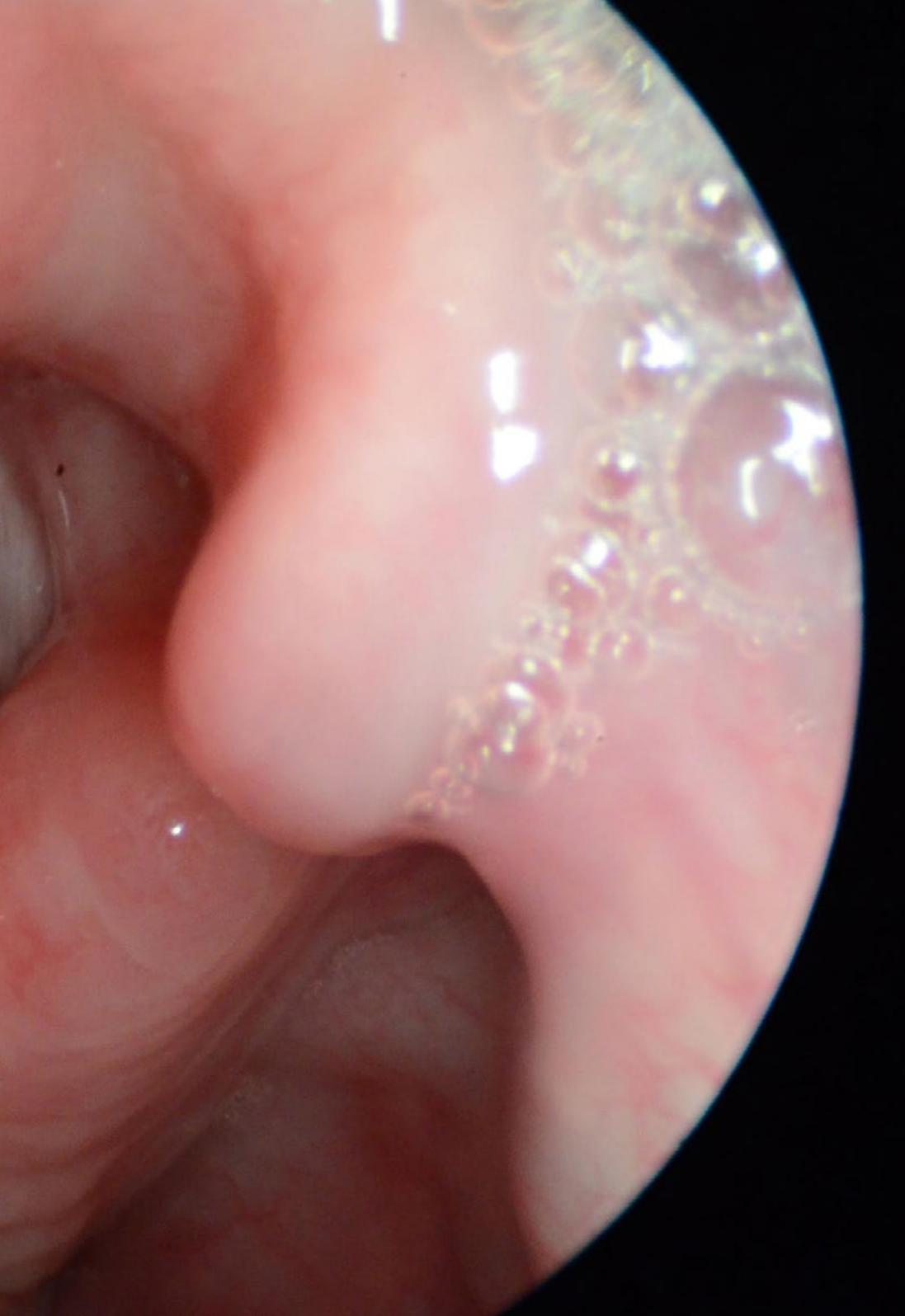
2. Exploiter l'expertise des meilleurs spécialistes

Des experts de haut niveau composent le corps enseignant de ce programme. Grâce à leur expérience exceptionnelle et à leur vaste parcours professionnel, ils ont fourni un programme complet permettant d'étudier toutes les clés pour comprendre les pathologies qui entravent le développement du langage et de la communication chez les patients. En outre, le professionnel bénéficiera des conseils d'un tuteur désigné qui lui fournira tout le soutien académique dont il a besoin.

3. Accéder à des milieux cliniques de premier ordre

Pour la partie pratique, TECH a sélectionné de manière exhaustive les centres disponibles pour la Formation Pratique. Grâce à cela, le spécialiste se verra garantir l'accès à un environnement clinique prestigieux. Elle pourra ainsi expérimenter le travail quotidien dans un domaine exigeant, rigoureux et exhaustif, en appliquant toujours les thèses et postulats scientifiques les plus récents dans sa méthodologie de travail.





4. Combiner les meilleures théories avec les pratiques les plus modernes

Ce programme contient une formule unique pour l'acquisition de nouvelles techniques et connaissances. Depuis la méthodologie *Relearning* mise en œuvre dans la conception du contenu théorique, jusqu'au séjour intensif dans un centre spécialisé que TECH offre à l'étudiant. Tout a été conçu pour offrir un enseignement de pointe au spécialiste en un total de 1620 heures de formation.

5. Élargir les frontières de la connaissance

Grâce à son intérêt pour l'offre de nouvelles solutions académiques aux professionnels d'aujourd'hui, TECH offre, avec ce programme, la possibilité de suivre ce Mastère Hybride où que vous soyez. En outre, vous aurez l'occasion de suivre la Formation Pratique non seulement dans des centres nationaux, mais aussi dans des centres internationaux. Une opportunité unique qui vous permettra de vous mettre à jour avec les approches médicales actuelles dans le domaine professionnel.



*Vous serez en immersion totale
dans le centre de votre choix*

03

Objectifs

Actualiser et développer des connaissances spécifiques sur les caractéristiques des troubles de la Parole, du Langage et de la Communication chez les individus est l'un des objectifs de ce programme d'apprentissage mixte hautement académique. De cette manière, le spécialiste sera en mesure d'appliquer les méthodes les plus avancées dans le diagnostic différentiel et proactif qui établit les lignes directrices pour l'intervention dans les cas les plus divers qui se présentent dans leur pratique quotidienne.





“

*Actualisez vos procédures médicales
et appliquez des tests innovants pour
détecter différents troubles du langage
chez les enfants ou les adultes”*



Objectif général

- L'objectif général de ce Mastère Hybride est de permettre au professionnel d'acquérir de nouvelles techniques, ainsi que des méthodes diagnostiques et thérapeutiques pour traiter efficacement les patients souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. Grâce à sa conception innovante, le spécialiste sera en mesure d'intervenir dans ces cas avec une nouvelle perspective et une nouvelle connaissance des différentes conditions et de la façon dont les nouvelles technologies et les études scientifiques peuvent contribuer à la pratique de ce type de consultations

“

Ce programme vous permettra d'acquérir les ressources les plus actuels pour traiter les patients atteints de Syndromes Génétiques et d'autres Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication”





Objectifs spécifiques

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

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

Module 2. Dyslalie: évaluation, diagnostic et intervention

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

Module 3. Dyslexie: évaluation, diagnostic et intervention

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

Module 4. Le trouble spécifique du langage

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

Module 5. Comprendre l'autisme

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

Module 6. Syndromes génétiques

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

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

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

Module 8. La Dysarthrie infanto-juvénile

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

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

Module 9. Comprendre la déficience auditive

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



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

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

04

Compétences

À l'issue de ce Mastère Hybride, le professionnel aura acquis une série de postulats cliniques actualisés dans la prise en charge des troubles de la parole et de la communication. Ces compétences lui permettront de travailler avec les techniques les plus avancées, en traitant spécifiquement la Dysarthrie infantile et juvénile et d'autres troubles, en tenant compte des caractéristiques des différents patients.





Grâce à ce programme, vous acquerez de nouvelles références pour des approches médicales plus précises des patients souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication, basées sur les dernières preuves scientifiques"



Compétences générales

- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des concepts et procédures de l'orthophonie et de chacun des domaines d'action des professionnels de cette discipline
- ♦ Acquérir des connaissances sur les dimensions du langage et de la parole
- ♦ Approfondir les aspects évolutifs et du neurodéveloppement normatif
- ♦ Comprendre et être capable de classer les différentes pathologies du langage et de la parole
- ♦ Communiquer efficacement vos conclusions et les raisons ultimes qui les sous-tendent à des publics de spécialistes et de non-spécialistes de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Reconnaître la nécessité de maintenir et d'actualiser les compétences professionnelles en mettant l'accent sur l'apprentissage autonome et continu de nouvelles connaissances
- ♦ Développer la capacité d'analyse critique et de recherche dans le domaine de leur profession





Compétences spécifiques

- ♦ Différencier la symptomatologie et les caractéristiques de l'affection, en étant capable de l'identifier afin de réaliser un processus d'évaluation adéquat
- ♦ Tenir un registre adéquat et ordonné des signes, des symptômes et de l'évolution du patient afin d'adapter les méthodes thérapeutiques
- ♦ Approfondir la connaissance des logopathies et des différents types, et sous-types de classifications
- ♦ Connaître tous les aspects du processus d'évaluation, afin de pouvoir réaliser l'intervention orthophonique la plus efficace possible
- ♦ Impliquer la famille, ainsi que le reste des agents éducatifs, dans l'ensemble du processus éducatif, en tenant compte des variables contextuelles et psychosociales
- ♦ Intégrer l'utilisation des technologies, ainsi que l'application de thérapies innovantes et de ressources provenant d'autres disciplines connexes
- ♦ Fournir des soins de santé techniques et professionnels appropriés aux patients souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication, conformément aux connaissances scientifiques et au développement technologique à tout moment, ainsi qu'aux niveaux de qualité et de sécurité établis dans les normes juridiques et déontologiques applicables
- ♦ Intégrer les principes de sécurité dans la routine de travail, y compris l'ergonomie, la mobilisation et la manipulation appropriée des patients
- ♦ Utiliser avec rigueur et sécurité les moyens d'aide au diagnostic caractérisés par leur technologie complexe
- ♦ Établir une relation thérapeutique efficace avec les patients et leurs proches afin de faciliter une prise en charge personnelle appropriée des difficultés de communication du patient
- ♦ Communiquer les résultats d'une enquête après avoir analysé, évalué et synthétisé les données
- ♦ Gérer les ressources de soins avec des critères d'efficacité et de qualité



En suivant ce programme, vous acquerez les nouvelles techniques nécessaires pour perfectionner votre pratique quotidienne dans l'approche médicale des Syndromes Génétiques qui empêchent le développement du langage et d'une communication correcte chez les enfants"

05

Direction de la formation

TECH a réuni une équipe complète d'enseignants possédant une expertise reconnue dans le domaine des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication pour la conception et le développement de ce programme. La combinaison de leurs compétences pratiques et de la théorie scientifique la plus récente confère au programme une qualité exceptionnelle. De cette façon, le spécialiste peut être sûr qu'il aura accès à un matériel d'étude et à un contenu actualisés qui lui fourniront les nouvelles techniques nécessaires à l'approche médicale de ces conditions.





“

TECH a sélectionné les enseignants les plus experts pour la conception et le développement de ce Mastère Hybride”

Direction



Mme Vázquez Pérez, María Asunción

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

Professeurs

Mme Cerezo Fernández, Ester

- ♦ Orthophoniste à Paso a Paso - Clinique de Neuroréadaptation
- ♦ Orthophoniste à la Résidence San Jerónimo
- ♦ Rédactrice en Chef du Magazine Zona Hospitalaria
- ♦ Diplômée en Orthophonie de l'Université de Castilla-La Mancha
- ♦ Master en Neuropsychologie Clinique par l'Institut ITEAP
- ♦ Experte en Thérapie Myofonctionnelle par Euroinnova Business School
- ♦ Experte en Soins de la Petite Enfance par Euroinnova Business School
- ♦ Experte en Musicothérapie par Euroinnova Business School

Mme Plana González, Andrea

- ♦ Fondatrice et Orthophoniste de Logrospedia
- ♦ Orthophoniste chez ClínicActiva et Amaco Salud
- ♦ Diplômée en Orthophonie de l'Université de Valladolid
- ♦ Master en Motricité Orofaciale et Thérapie Myofonctionnelle de l'Université Pontificale de Salamanque
- ♦ Master en Thérapie Vocale de l'Université CEU Cardinal Herrera
- ♦ Experte en Neuro-réhabilitation et Intervention Précoce par l'Université CEU Cardinal Herrera

Mme Berbel, Fina Mari

- ♦ Orthophoniste Spécialiste en Audiologie Clinique et en Thérapie Auditive
- ♦ Orthophoniste à la Fédération des Personnes Sourdes d'Alicante
- ♦ Diplôme d'Orthophonie de l'Université de Murcie
- ♦ Master en Audiologie Clinique et Thérapie de l'Audition de l'Université de Murcie
- ♦ Formation en Interprétation en Langue des Signes Espagnole (LSE)

Mme Rico Sánchez, Rosana

- ♦ Directrice et Orthophoniste à Palabras y Más - Centre d'orthophonie et de Pédagogie
- ♦ Orthophoniste chez OrientaMedia
- ♦ Intervenante dans des Conférences Spécialisées
- ♦ Diplôme d'Orthophonie de l'Université de Valladolid
- ♦ Diplôme de Psychologie de l'UNED
- ♦ Spécialiste des Systèmes de Communication Alternative et Augmentative (AACs)

Mme López Mouriz, Patricia

- ♦ Psychologue chez FÍSICO - Fisioterapia y Salud
- ♦ Psychologue Médiatrice à l'Association Emilia Gómez ADAFAD
- ♦ Psychologue au Centre Orienta
- ♦ Psychologue à Psychotécnico Abrente
- ♦ Diplôme de Psychologie de l'Université de Saint-Jacques-de-Compostelle (USC)
- ♦ Master en Psychologie Générale de la Santé de l'USC (UNED)
- ♦ Formation en Égalité, Thérapie Brève et Difficultés d'Apprentissage chez les Enfants

06

Plan d'étude

TECH a conçu ce programme avec l'aide d'une équipe de spécialistes expérimentés qui ont maîtrisé les nouvelles techniques et méthodes les plus avancées pour traiter les cas les plus courants et les plus divers de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. Il y aura 1500 heures d'étude 100% en ligne où vous plongerez dans 10 modules de contenu développé en largeur afin que vous puissiez progresser dans l'incorporation des dernières procédures médicales pour la Dyslalie, la dyslexie, le bégaiement, la Dysphémie, la Dysarthrie, l'Autisme, parmi d'autres conditions qui entravent le processus de communication correcte chez le patient pédiatrique ou adulte.





“

Ce programme se concentre sur les méthodes diagnostiques et thérapeutiques les plus avancées pour l'approche des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication”

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

- 1.1. Présentation au Mastère
 - 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 le langage
 - 1.2.7.1. Concept de maître d'audition et le langage
 - 1.2.7.2. Domaines de travail du professeur d'audition et de langue
 - 1.2.7.3. Différences entre l'orthophoniste et le professeur d'audition et de langage
 - 1.2.7.1. Fonctions des collègues professionnels
 - 1.2.7.2. Communautés autonomes
 - 1.2.7.3. Pourquoi vous inscrire?
 - 1.2.8. Conclusions finales
- 1.3. Langage, parole et communication
 - 1.3.1. Considérations préliminaires
 - 1.3.2. Langage, parole et communication
 - 1.3.2.1. Concept de langage
 - 1.3.2.2. Concept de parole
 - 1.3.2.3. Concept de communication
 - 1.3.2.4. En quoi diffèrent-ils?
 - 1.3.3. Dimensions linguistiques
 - 1.3.3.1. Dimension formelle ou structurelle
 - 1.3.3.2. Dimension fonctionnelle
 - 1.3.3.3. Dimension comportementale
 - 1.3.4. Théories expliquant le développement du langage
 - 1.3.4.1. Considérations préliminaires
 - 1.3.4.2. Théorie du déterminisme: Whorf
 - 1.3.4.3. Théorie du Béhaviorisme: Skinner
 - 1.3.4.4. Théorie de l'Innéisme: Chomsky
 - 1.3.4.5. Positions interactionnistes
 - 1.3.5. Théories cognitives expliquant le développement du langage
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Louriá
 - 1.3.5.4. Bruner
 - 1.3.6. Influence de l'environnement sur l'acquisition du langage

- 1.3.7. Composants du langage
 - 1.3.7.1. Phonétique et phonologie
 - 1.3.7.2. Sémantique et lexique
 - 1.3.7.3. Morphosyntaxe
 - 1.3.7.4. Pragmatique
- 1.3.8. Étapes du développement du langage
 - 1.3.8.1. Étape prélinguistique
 - 1.3.8.2. Étape linguistique
- 1.3.9. Tableau récapitulatif du développement normatif du langage
- 1.3.10. Conclusions finales
- 1.4. Troubles de la communication, de la parole et du langage
 - 1.4.1. Introduction à l'unité
 - 1.4.2. Troubles de la communication, de la parole et du langage
 - 1.4.2.1. Concept de trouble de la communication
 - 1.4.2.2. Concept de trouble de la parole
 - 1.4.2.3. Concept de trouble du langage
 - 1.4.2.4. En quoi diffèrent-ils?
 - 1.4.3. Troubles de la communication
 - 1.4.3.1. Considérations préliminaires
 - 1.4.3.2. Comorbidité avec d'autres troubles
 - 1.4.3.3. Types de trouble de la communication
 - 1.4.3.3.1. Trouble de la communication sociale
 - 1.4.3.3.2. Trouble de la communication non spécifié
 - 1.4.4. Troubles de la parole
 - 1.4.4.1. Considérations préliminaires
 - 1.4.4.2. Origine des troubles de la parole
 - 1.4.4.3. Symptômes de trouble de la parole
 - 1.4.4.3.1. Léger retard
 - 1.4.4.3.2. Retard modéré
 - 1.4.4.3.3. Retard important
 - 1.4.4.4. Signes d'alerte dans les troubles de la parole
- 1.4.5. Classification des troubles de la parole
 - 1.4.5.1. Trouble phonologique ou dyslalie
 - 1.4.5.2. Dysphémie
 - 1.4.5.3. Dysglossie
 - 1.4.5.4. Dysarthrie
 - 1.4.5.5. Tachyphémie
 - 1.4.5.6. 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 de développement Battelle
 - 1.5.6.3. Guide Portage
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. Échelle de Bayley sur le développement de l'enfant
 - 1.5.6.6. Échelle McCarthy (Échelle des Aptitudes et de la Psychomotricité des Enfants)
 - 1.5.7. Test d'évaluation de la langue orale
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. RFI
 - 1.5.7.7. ELA-R
 - 1.5.7.8. EDAF
 - 1.5.7.9. CELF 4
 - 1.5.7.10. BOEHM
 - 1.5.7.11. TSA
 - 1.5.7.12. CEG
 - 1.5.7.13. ELCE
 - 1.5.8. Test pour l'évaluation des compétences en lecture et en écriture
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. PROLEC-SE
 - 1.5.8.3. PROESC
 - 1.5.8.4. TALE
 - 1.5.9. Tableau récapitulatif des différents tests
 - 1.5.10. Conclusions finales
- 1.6. Les éléments que doit contenir un rapport d'orthophonie
 - 1.6.1. Introduction à l'unité
 - 1.6.2. Le motif de l'évaluation
 - 1.6.2.1. Demande ou orientation par la famille
 - 1.6.2.2. Demande ou renvoi par l'école ou un centre extérieur
 - 1.6.3. Anamnèse
 - 1.6.3.1. Anamnèse avec la famille
 - 1.6.3.2. Rencontre avec le centre éducatif
 - 1.6.3.3. Rencontre avec d'autres professionnels
 - 1.6.4. Les antécédents médicaux et scolaires du patient
 - 1.6.4.1. Histoire clinique
 - 1.6.4.1.1. Développement évolutif
 - 1.6.4.2. Histoire académique
 - 1.6.5. Situation des différents contextes
 - 1.6.5.1. Situation du contexte familial
 - 1.6.5.2. Situation du contexte social
 - 1.6.5.3. Situation dans le contexte scolaire
 - 1.6.6. Évaluations professionnelles
 - 1.6.6.1. Évaluation par l'orthophoniste
 - 1.6.6.2. Évaluations par d'autres professionnels
 - 1.6.6.2.1. Évaluation du ergothérapeute
 - 1.6.6.2.2. Évaluation de l'enseignant
 - 1.6.6.2.3. Évaluation du psychologue
 - 1.6.6.2.4. Autres évaluations

- 1.6.7. Résultats des évaluations
 - 1.6.7.1. Résultats de l'évaluation logopédique
 - 1.6.7.2. Résultats d'autres évaluations
- 1.6.8. Jugement et/ou conclusions cliniques
 - 1.6.8.1. Jugement de l'orthophoniste
 - 1.6.8.2. Jugement d'autres professionnels
 - 1.6.8.3. Jugement conjoint avec d'autres professionnels
- 1.6.9. Plan d'intervention orthophonique
 - 1.6.9.1. Objectifs d'intervention
 - 1.6.9.2. Programme d'intervention
 - 1.6.9.3. Directives et/ou recommandations pour la famille
- 1.6.10. Pourquoi un rapport d'orthophonie est-il si important?
 - 1.6.10.1. Considérations préliminaires
 - 1.6.10.2. Domaines dans lesquels un rapport logopédique peut être essentiel
- 1.7. Program d'intervention orthophonique
 - 1.7.1. Introduction
 - 1.7.1.1. La nécessité de développer un programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.2. Qu'est-ce qu'un programme d'intervention orthophonique?
 - 1.7.2.1. Concept du programme d'intervention
 - 1.7.2.2. Raison d'être du programme d'intervention
 - 1.7.2.3. Considérations sur le programme d'intervention en orthophonie
 - 1.7.3. Aspects fondamentaux pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.3.1. Caractéristiques de l'enfant
 - 1.7.4. Planification de l'intervention orthophonique
 - 1.7.4.1. Méthodologie d'intervention à mettre en œuvre
 - 1.7.4.2. Facteurs à prendre en compte dans la planification de l'intervention
 - 1.7.4.2.1. Activités 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 en audition et en langage
 - 1.7.9.2.5. Autres
 - 1.7.9.3. Le travail de ces professionnels de l'intervention orthophonique
- 1.7.10. Conclusions finales
- 1.8. Les Systèmes de Communication Alternative et Améliorée (SCAA)
 - 1.8.1. Introduction à l'unité
 - 1.8.2. Que sont les CAA?
 - 1.8.2.1. Concept de système de renforcement de communication
 - 1.8.2.2. Concept de système de communication alternatif
 - 1.8.2.3. Similitudes et différences
 - 1.8.2.4. Avantages des CAA
 - 1.8.2.5. Inconvénients des CAA
 - 1.8.2.6. Comment se présentent les CAA?
 - 1.8.3. Principes des CAA
 - 1.8.3.1. Principes généraux
 - 1.8.3.2. Mythes sur les CAA
 - 1.8.4. Comment connaître le CAA le plus approprié?
 - 1.8.5. Produits de soutien à la communication
 - 1.8.5.1. Produits de soutien de base
 - 1.8.5.2. Produits de soutien technologique
 - 1.8.6. Stratégies et produits de soutien pour l'accès
 - 1.8.6.1. Sélection directe
 - 1.8.6.2. Sélection avec la souris
 - 1.8.6.3. L'exploration ou le balayage dépendant
 - 1.8.6.4. Sélection codée
 - 1.8.7. Types de SCAA
 - 1.8.7.1. Langue des signes
 - 1.8.7.2. Discours supplémentaire
 - 1.8.7.3. 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 CAA?
 - 1.8.9. Aides techniques adaptées individuellement
 - 1.8.9.1. Communicateurs
 - 1.8.9.2. Boutons
 - 1.8.9.3. Claviers virtuels
 - 1.8.9.4. Souris adaptatives
 - 1.8.9.5. Dispositifs d'entrée de données
 - 1.8.10. Ressources et technologies CAA
 - 1.8.10.1. AraBoard constructeur
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #Soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. AraWord
 - 1.8.10.7. Picto Selector
- 1.9. La famille comme partie intégrante de l'intervention et du soutien à l'enfant
 - 1.9.1. Introduction
 - 1.9.1.1. L'importance de la famille dans le bon développement de l'enfant
 - 1.9.2. Conséquences dans le contexte familial d'un enfant au développement atypique
 - 1.9.2.1. Difficultés présentes dans l'environnement immédiat
 - 1.9.3. Problèmes de communication dans l'environnement immédiat
 - 1.9.3.1. Barrières communicatives rencontrées par le sujet à la maison
 - 1.9.4. Intervention orthophonique orientée vers le modèle d'intervention centré sur la famille
 - 1.9.4.1. Concept d'intervention centrée sur la famille
 - 1.9.4.2. Comment mettre en œuvre une intervention centrée sur la famille?
 - 1.9.4.3. L'importance du modèle centré sur la famille
 - 1.9.5. Intégration de la famille dans l'intervention orthophonique
 - 1.9.5.1. Comment intégrer la famille dans l'intervention?
 - 1.9.5.2. Lignes directrices pour le professionnel

- 1.9.6. Les avantages de l'intégration de la famille dans tous les contextes du sujet
 - 1.9.6.1. Avantages de la coordination avec les professionnels de l'éducation
 - 1.9.6.2. Avantages de la coordination avec les professionnels de la santé
- 1.9.7. Recommandations pour le milieu familial
 - 1.9.7.1. Recommandations pour faciliter la communication orale
 - 1.9.7.2. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
- 1.9.8. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
 - 1.9.8.1. L'importance de la famille dans la généralisation
 - 1.9.8.2. Recommandations pour faciliter la généralisation
- 1.9.9. Comment puis-je communiquer avec mon enfant?
 - 1.9.9.1. Changements dans l'environnement familial de l'enfant
 - 1.9.9.2. Conseils et recommandations de l'enfant
 - 1.9.9.3. L'importance de tenir une fiche d'enregistrement
- 1.9.9. Conclusions finales
- 1.10. Le développement de l'enfant dans le contexte scolaire
 - 1.10.1. Introduction à l'unité
 - 1.10.2. L'implication de l'école pendant l'intervention orthophonique
 - 1.10.2.1. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
 - 1.10.2.2. L'importance de l'école dans l'intervention orthophonique
 - 1.10.3. Soutien scolaire
 - 1.10.3.1. Concept de soutien scolaire
 - 1.10.3.2. Qui assure le soutien scolaire dans l'école?
 - 1.10.3.2.1. Professeur d'audiologie et d'orthophonie
 - 1.10.3.2.2. Professeur de Pédagogie Thérapeutique (PT)
 - 1.10.3.2.3. Conseiller
 - 1.10.4. Coordination avec les professionnels de l'école
 - 1.10.4.1. Professionnels de l'éducation avec lesquels l'orthophoniste est coordonné
 - 1.10.4.2. Bases de la coordination
 - 1.10.4.3. L'importance de la coordination dans le développement de l'enfant
 - 1.10.5. Conséquences de la présence de l'enfant à besoins éducatifs spéciaux dans la classe
 - 1.10.5.1. Comment l'enfant communique avec les enseignants et les élèves?
 - 1.10.5.2. Conséquences psychologiques
 - 1.10.6. Les besoins scolaires de l'enfant
 - 1.10.6.1. Prise en compte des besoins éducatifs dans l'intervention
 - 1.10.6.2. Qui détermine les besoins éducatifs de l'enfant?
 - 1.10.6.3. Comment sont-elles établies?

- 1.10.7. Base méthodologique pour l'intervention en classe
 - 1.10.7.1. Stratégies pour favoriser l'intégration de l'enfant
- 1.10.8. Adaptation des programmes d'études
 - 1.10.8.1. Concept d'adaptation curriculaire
 - 1.10.8.2. Les professionnels qui la mettent en œuvre
 - 1.10.8.3. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux?
- 1.10.10. Conclusions finales

Module 2. Dyslalie: évaluation, diagnostic et intervention

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

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

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

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

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

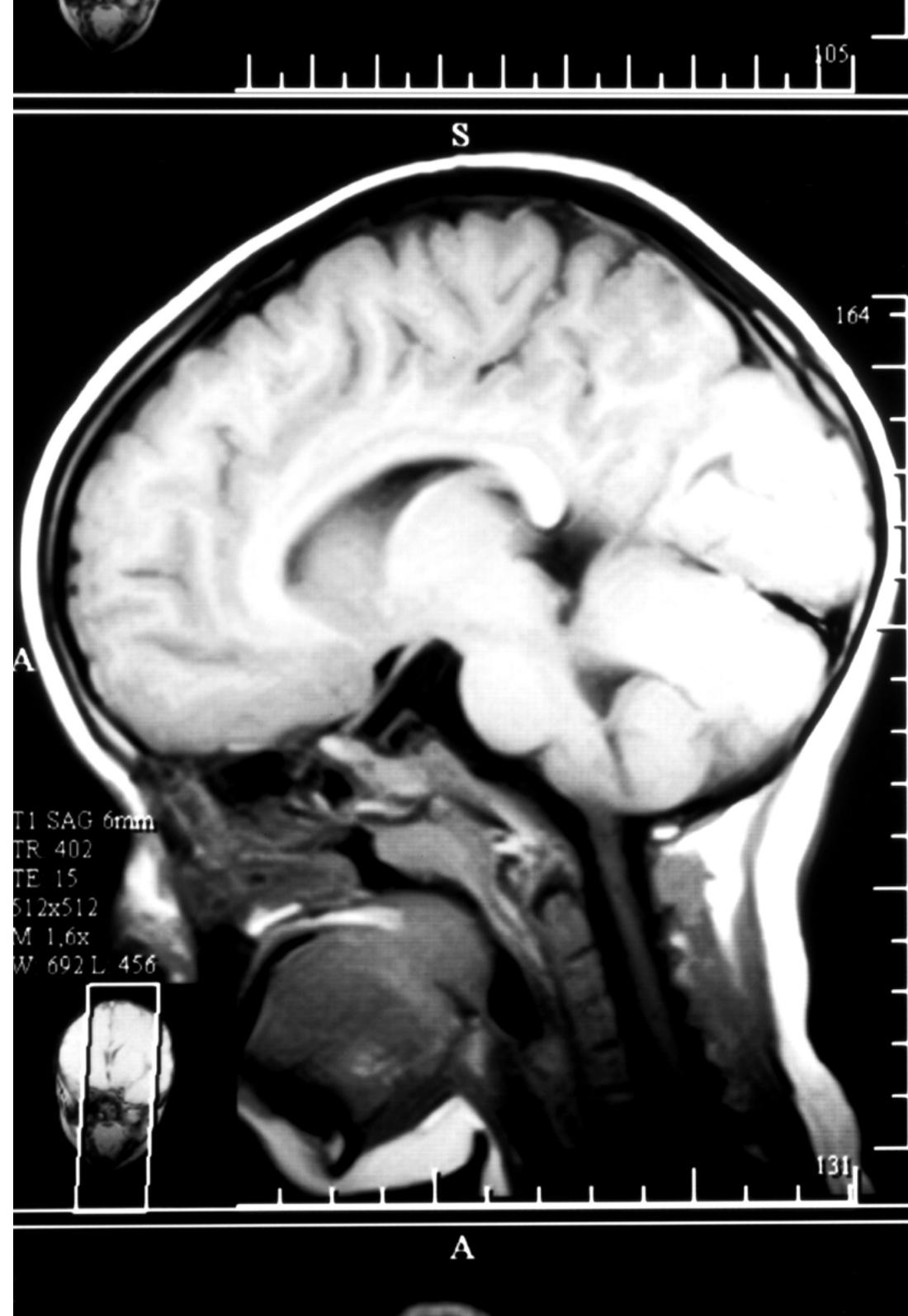
- 2.10.6. Matériel et ressources pour la correction du phonème /t/ dans toutes les positions
 - 2.10.6.1. Matériel de fabrication propre
 - 2.10.6.2. Matériel disponible sur le marché
 - 2.10.6.3. Ressources technologiques
- 2.10.7. Matériel et ressources pour la correction du phonème /d/ dans toutes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

Module 3. Dyslexie: évaluation, diagnostic et intervention

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

- 3.2.3. Relations entre le langage parlé et le langage écrit
 - 3.2.3.1. Aspects syntaxiques
 - 3.2.3.2. Aspects sémantiques
 - 3.2.3.3. Aspects phonologiques
 - 3.2.4. Reconnaître les formes et les structures de la langue
 - 3.2.4.1. Langue, parole et écriture
 - 3.2.5. Développer le mot
 - 3.2.5.1. Langage oral
 - 3.2.5.2. Conditions linguistiques préalables à la lecture
 - 3.2.6. Reconnaître les structures de la langue écrite
 - 3.2.6.1. Reconnaître le mot
 - 3.2.6.2. Reconnaître l'organisation séquentielle de la phrase
 - 3.2.6.3. Reconnaître le sens de la langue écrite
 - 3.2.7. Structurer le temps
 - 3.2.7.1. Organisation du temps
 - 3.2.8. Structurer l'espace
 - 3.2.8.1. Perception et organisation spatiales
 - 3.2.9. Les stratégies de lecture et leur apprentissage
 - 3.2.9.1. Stade logographique et méthode globale
 - 3.2.9.2. Étape alphabétique
 - 3.2.9.3. Stade orthographique et apprentissage de l'écriture
 - 3.2.9.4. Comprendre pour lire
 - 3.2.10. Conclusions et annexes
- 3.3. Dyslexie
- 3.3.1. Introduction
 - 3.3.2. Un bref historique du terme dyslexie
 - 3.3.2.1. Chronologie
 - 3.3.2.2. Différentes significations terminologiques
 - 3.3.3. Approche conceptuelle
 - 3.3.3.1. Dyslexie
 - 3.3.3.1.1. Définition de l'OMS
 - 3.3.3.1.2. Définition DSM-IV
 - 3.3.3.1.3. Définition DSM- V
- 3.3.4. Autres concepts connexes
 - 3.3.4.1. Conceptualisation de la dysgraphie
 - 3.3.4.2. Conceptualisation de la dysgraphie
 - 3.3.5. Étiologie
 - 3.3.5.1. Théories explicatives de la dyslexie
 - 3.3.5.1.1. Théories génétiques
 - 3.3.5.1.2. Théories neurobiologiques
 - 3.3.5.1.3. Théories linguistiques
 - 3.3.5.1.4. Théories phonologiques
 - 3.3.5.1.5. Théories visuelles
 - 3.3.6. Types de dyslexie
 - 3.3.6.1. Dyslexie phonologique
 - 3.3.6.2. La dyslexie lexicale
 - 3.3.6.3. Dyslexie mixte
 - 3.3.7. Comorbidités et points forts
 - 3.3.7.1. TDA ou TDAH
 - 3.3.7.2. Dyscalculie
 - 3.3.7.3. Dysgraphie
 - 3.3.7.4. Le syndrome de stress visuel
 - 3.3.7.5. Latéralité croisée
 - 3.3.7.6. Capacités élevées
 - 3.3.7.7. Points forts
 - 3.3.8. La personne atteinte de dyslexie
 - 3.3.8.1. L'enfant dyslexique
 - 3.3.8.2. L'adolescent dyslexique
 - 3.3.8.3. L'adulte dyslexique
 - 3.3.9. Implications psychologiques
 - 3.3.9.1. Le sentiment d'injustice
 - 3.3.10. Conclusions et annexes
- 3.4. Comment identifier la personne atteinte de dyslexie?
- 3.4.1. Introduction
 - 3.4.2. Signes d'avertissement
 - 3.4.2.1. Signes d'alerte dans l'éducation de la petite enfance
 - 3.4.2.2. Signes d'alerte dans l'enseignement primaire

- 3.4.3. Symptomatologie commune
 - 3.4.3.1. Symptomatologie générale
 - 3.4.3.2. Symptomatologie par étapes
 - 3.4.3.2.1. Stade infantile
 - 3.4.3.2.2. Scène scolaire
 - 3.4.3.2.3. L'adolescence
 - 3.4.3.2.4. Stade adulte
- 3.4.4. Symptomatologie spécifique
 - 3.4.4.1. Dysfonctionnements de la lecture
 - 3.4.4.1.1. Dysfonctionnements des composants visuels
 - 3.4.4.1.2. Dysfonctionnements dans les processus de décodage
 - 3.4.4.1.3. Dysfonctionnements dans les processus de compréhension
 - 3.4.4.2. Dysfonctionnements de l'écriture
 - 3.4.4.2.1. Dysfonctionnements dans la relation entre le langage oral et le langage écrit
 - 3.4.4.2.2. Dysfonctionnement de la composante phonologique
 - 3.4.4.2.3. Dysfonctionnement des processus de codage
 - 3.4.4.2.4. Dysfonctionnement dans les processus de construction syntaxique
 - 3.4.4.2.5. Dysfonctionnement de la planification
 - 3.4.4.3. Processus moteurs
 - 3.4.4.3.1. Dysfonctionnements visuo perceptuels
 - 3.4.4.3.2. Dysfonctionnements visuoconstructifs
 - 3.4.4.3.3. Dysfonctionnements visuospatiaux
 - 3.4.4.3.4. Dysfonctionnements toniques
- 3.4.5. Profils de dyslexie
 - 3.4.5.1. Profil de la dyslexie phonologique
 - 3.4.5.2. Profil de la dyslexie lexicale
 - 3.4.5.3. Profil de dyslexie mixte
- 3.4.6. Profils de dysgraphie
 - 3.4.6.1. Profil de la dyslexie visuo perceptuelle
 - 3.4.6.2. Profil de la dyslexie visuoconstructive
 - 3.4.6.3. Profil de la dyslexie visuospatiale
 - 3.4.6.4. Profil de la dyslexie tonique





- 3.4.7. Profils dysorthographiques
 - 3.4.7.1. Profil phonologique dysorthographique
 - 3.4.7.2. Profil orthographique dysorthographique
 - 3.4.7.3. Profil syntaxique dysorthographique
 - 3.4.7.4. Profil dysorthographique cognitif
- 3.4.8. Pathologies associées
 - 3.4.8.1. Pathologies secondaires
- 3.4.9. La dyslexie par rapport aux autres troubles
 - 3.4.9.1. Diagnostic différentiel
- 3.4.10. Conclusions et annexes
- 3.5. Évaluation et diagnostic
 - 3.5.1. Introduction
 - 3.5.2. Évaluation des tâches
 - 3.5.2.1. L'hypothèse de diagnostic
 - 3.5.3. Évaluation des niveaux de traitement
 - 3.5.3.1. Unités sublexicales
 - 3.5.3.2. Unités lexicales
 - 3.5.3.3. Unités suplexiques
 - 3.5.4. Évaluation des processus de lecture
 - 3.5.4.1. Composant visuel
 - 3.5.4.2. Processus de décodage
 - 3.5.4.3. Processus de compréhension
 - 3.5.5. Évaluation des processus d'écriture
 - 3.5.5.1. Capacités neurobiologiques de la composante auditive
 - 3.5.5.2. Processus de codage
 - 3.5.5.3. Construction syntaxique
 - 3.5.5.4. Planification
 - 3.5.5.5. L'acte d'écrire
 - 3.5.6. Évaluation de la relation entre le langage oral et le langage écrit
 - 3.5.6.1. Conscience lexicale
 - 3.5.6.2. Langage écrite représentative

- 3.5.7. Autres aspects à évaluer
 - 3.5.7.1. Évaluations chromosomiques
 - 3.5.7.2. Évaluations neurologiques
 - 3.5.7.3. Évaluations cognitives
 - 3.5.7.4. Évaluation des moteurs
 - 3.5.7.5. Évaluations visuelles
 - 3.5.7.6. Évaluations linguistiques
 - 3.5.7.7. Appréciations émotionnelles
 - 3.5.7.8. Évaluations scolaires
- 3.5.8. Tests standardisés et tests d'évaluation
 - 3.5.8.1. TALE
 - 3.5.8.2. PROLEC
 - 3.5.8.3. DST-J Dislexie
 - 3.5.8.4. Autres tests
- 3.5.9. Le test Dyctective
 - 3.5.9.1. Contenu
 - 3.5.9.2. Méthodologie expérimentale
 - 3.5.9.3. Résumé des résultats
- 3.5.10. Conclusions et annexes
- 3.6. Intervention en cas de dyslexie
 - 3.6.1. Aspects générales d'intervention
 - 3.6.2. Ciblage en fonction du profil diagnostiqué
 - 3.6.2.1. Analyse des échantillons collectés
 - 3.6.3. Hiérarchisation et séquençage des cibles
 - 3.6.3.1. Traitement neurobiologique
 - 3.6.3.2. Traitement psycholinguistique
 - 3.6.4. Adéquation des objectifs aux contenus à travailler
 - 3.6.4.1. De l'objectif spécifique au contenu
 - 3.6.5. Proposition d'activités par domaine d'intervention
 - 3.6.5.1. Propositions basées sur la composante visuelle
 - 3.6.5.2. Propositions basées sur la composante phonologique
 - 3.6.5.3. Propositions fondées sur la pratique de la lecture
- 3.6.6. Programmes et outils d'intervention
 - 3.6.6.1. Méthode Orton-Gillingham
 - 3.6.6.2. Programme ACOS
- 3.6.7. Matériel d'intervention standardisé
 - 3.6.7.1. Matériel imprimé
 - 3.6.7.2. Autres matériaux
- 3.6.8. Organisation des espaces
 - 3.6.8.1. Latéralisation
 - 3.6.8.2. Modalités sensorielles
 - 3.6.8.3. Mouvements des yeux
 - 3.6.8.4. Compétences visuoperceptuelles
 - 3.6.8.5. Motricité fine
- 3.6.9. Adaptations nécessaires en classe
 - 3.6.9.1. Adaptation des programmes d'enseignement
- 3.6.10. Conclusions et annexes
- 3.7. De la tradition à l'innovation Nouvelle approche
 - 3.7.1. Introduction
 - 3.7.2. Enseignement traditionnel
 - 3.7.2.1. Brève description de l'enseignement traditionnel
 - 3.7.3. Enseignement actuel
 - 3.7.3.1. L'éducation aujourd'hui
 - 3.7.4. Processus de changement
 - 3.7.4.1. Le changement éducatif Du défi à la réalité
 - 3.7.5. Méthodologies d'enseignement
 - 3.7.5.1. Gamification
 - 3.7.5.2. Apprentissage par projet
 - 3.7.5.3. Autres
 - 3.7.6. Changements dans le développement des sessions d'intervention
 - 3.7.6.1. Mise en œuvre des nouveaux changements dans l'intervention orthophonique
 - 3.7.7. Proposer des activités innovantes
 - 3.7.7.1. "Mon journal de bord"
 - 3.7.7.2. Les points forts de chaque élève

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

- 3.10.3. L'interview
 - 3.10.3.1. L'entretien avec la famille
 - 3.10.3.2. L'entretien avec l'école
- 3.10.4. L'histoire
 - 3.10.4.1. Histoire médicale et évolution
 - 3.10.4.2. Histoire académique
- 3.10.5. Le contexte
 - 3.10.5.1. Le contexte social
 - 3.10.5.2. Le contexte familial
- 3.10.6. Évaluations
 - 3.10.6.1. Évaluation psychopédagogique
 - 3.10.6.2. Évaluation de l'orthophonie
 - 3.10.6.3. Autres évaluations
- 3.10.7. Résultats
 - 3.10.7.1. Résultats de l'évaluation logopédique
 - 3.10.7.2. Résultats des évaluations
- 3.10.8. Les conclusions
 - 3.10.8.1. Diagnostic
- 3.10.9. Le plan d'intervention
 - 3.10.9.1. Les besoins
 - 3.10.9.2. Program d'intervention orthophonique
- 3.10.10. Conclusions et annexes

Module 4. Le trouble spécifique du langage

- 4.1. Informations générales
 - 4.1.1. Présentation du module
 - 4.1.2. Objectifs du module
 - 4.1.3. Développement historique de SLI
 - 4.1.4. Le début tardif du langage vs. TSL
 - 4.1.5. Différences entre le TSL et le retard de la langue
 - 4.1.6. Différences entre le TEA et le TSL
 - 4.1.7. Trouble spécifique du langage vs. Aphasie
 - 4.1.8. TEL comme ancêtre des troubles de l'alphabétisation
 - 4.1.9. Intelligence et troubles spécifiques du langage
 - 4.1.10. Prévention des troubles spécifique du langage

- 4.2. Approche des troubles Spécificité du langage
 - 4.2.1. Définition du TSL
 - 4.2.2. Caractéristiques générales des TSL
 - 4.2.3. La prévalence des TSL
 - 4.2.4. Pronostic des TSL
 - 4.2.5. Étiologie des TSL
 - 4.2.6. Classification basée sur des données cliniques des TSL
 - 4.2.7. Classification des TSL basée sur l'expérience
 - 4.2.8. Classification des TSLs basée sur des critères empiriques et cliniques
 - 4.2.9. Comorbidité des TSL
 - 4.2.10. Le TSL, non seulement une difficulté dans l'acquisition et le développement du langage
- 4.3. Caractéristiques linguistiques dans les troubles spécifiques du langage
 - 4.3.1. Concept de compétences linguistiques
 - 4.3.2. Caractéristiques linguistiques générales
 - 4.3.3. Études linguistiques sur les TSL dans différentes langues
 - 4.3.4. Altérations générales des compétences linguistiques des personnes atteintes des TSL
 - 4.3.5. Caractéristiques grammaticales dans les TSL
 - 4.3.6. Caractéristiques grammaticales dans les TSL
 - 4.3.7. Caractéristiques narratives dans les TSL
 - 4.3.8. Caractéristiques phonétiques et phonologiques dans les TSL
 - 4.3.9. Caractéristiques lexicales dans les TSL
 - 4.3.10. Compétences linguistiques préservées dans les TSL
- 4.4. Changement de terminologie
 - 4.4.1. Changements dans la terminologie TSL
 - 4.4.2. Classification selon le DSM
 - 4.4.3. Changements dans le DSM
 - 4.4.4. Conséquences des changements de classification avec le DSM
 - 4.4.5. Nouvelle nomenclature: trouble du langage
 - 4.4.6. Caractéristiques de trouble du langage
 - 4.4.7. Principales différences et concordances entre le TSL et la TL
 - 4.4.8. Altération des fonctions exécutives dans les TSL
 - 4.4.9. Fonctions exécutives préservées dans la TL
 - 4.4.10. Les détracteurs du changement de terminologie

- 4.5. Évaluation des troubles spécifiques du langage
 - 4.5.1. Bilan orthophonique: pré-information
 - 4.5.2. Identification précoce des TSL: prédicteurs pré-linguistiques
 - 4.5.3. Considérations générales à prendre en compte dans l'évaluation orthophonique des TSL
 - 4.5.4. Principes d'évaluation dans les cas de TSL
 - 4.5.5. L'importance et les objectifs de l'évaluation orthophonique dans les TSL
 - 4.5.6. Processus d'évaluation des TSL
 - 4.5.7. Évaluation du langage, des compétences communicatives et des fonctions exécutives dans les TSL
 - 4.5.8. Instruments d'évaluation des TSL
 - 4.5.9. Évaluation interdisciplinaire
 - 4.5.10. Diagnostic des TSL
- 4.6. Intervention dans les troubles Spécifique du Langage
 - 4.6.1. L'intervention orthophonique
 - 4.6.2. Principes basics de l'intervention orthophonique
 - 4.6.3. Environnements et agents d'intervention en matière de TSL
 - 4.6.4. Modèle d'intervention à plusieurs niveaux
 - 4.6.5. Intervention précoce dans les TSL
 - 4.6.6. Importance de l'intervention dans les TSL
 - 4.6.7. La musicothérapie dans l'intervention des TSL
 - 4.6.8. Ressources technologiques dans l'intervention des TSL
 - 4.6.9. Ressources technologiques dans l'intervention TEL
 - 4.6.10. Intervention multidisciplinaires dans les TSL
- 4.7. Intervention multidisciplinaire dans les troubles spécifiques du langage
 - 4.7.1. Program d'intervention orthophonique
 - 4.7.2. Programme d'intervention orthophonique
 - 4.7.3. Objectifs et stratégies des programmes d'intervention en matière de TSL
 - 4.7.4. Indications à suivre dans l'intervention auprès des enfants atteints de TSL
 - 4.7.5. Traitement de la compréhension
 - 4.7.6. Traitement de l'expression dans les cas de TSL
 - 4.7.7. Intervention en matière d'alphabétisation
 - 4.7.8. Formation aux compétences sociales dans les TSL
 - 4.7.9. Agents et moment de l'intervention dans les cas de TSL
 - 4.7.10. Les CAA dans l'intervention dans les cas de TSL
- 4.8. L'école en cas de troubles spécifiques du langage
 - 4.8.1. L'école du développement de l'enfant
 - 4.8.2. Conséquences scolaires pour les enfants atteints des TSL
 - 4.8.3. La scolarisation des enfants atteints de TSL
 - 4.8.4. Aspects à prendre en compte dans l'intervention en milieu scolaire
 - 4.8.5. Objectifs de l'intervention scolaire pour les cas de TSL
 - 4.8.6. Lignes directrices et stratégies pour l'intervention en classe auprès des enfants ayant des TSL
 - 4.8.7. Développement et intervention dans les relations sociales au sein de l'école
 - 4.8.8. Programme dynamique d'aires de jeux
 - 4.8.9. L'école et la relation avec les autres acteurs de l'intervention
 - 4.8.10. Observation et suivi des interventions en milieu scolaire
- 4.9. La famille et son intervention dans les cas d'enfants atteints de troubles spécifiques du langage
 - 4.9.1. Conséquences des TSL dans l'environnement familial
 - 4.9.2. Modèles d'intervention auprès des familles
 - 4.9.3. Considérations générales à prendre en compte
 - 4.9.4. L'importance de l'intervention de la famille dans les TSL
 - 4.9.5. Orientations familiales
 - 4.9.6. Stratégies de communication pour la famille
 - 4.9.7. Besoins des familles d'enfants atteints de troubles spécifiques du langage
 - 4.9.8. L'orthophoniste dans l'intervention familiale
 - 4.9.9. Objectifs de l'intervention orthophonique familiale dans les TSL
 - 4.9.9. Suivi et calendrier de l'intervention familiale dans les TSL
- 4.10. Associations et guides pour soutenir les familles et les écoles d'enfants atteints de TSL
 - 4.10.1. Associations de parents
 - 4.10.2. Guides d'information
 - 4.10.3. AVATEL
 - 4.10.4. ATELMA
 - 4.10.5. ATELAS
 - 4.10.6. ATELCA
 - 4.10.7. ATEL CLM
 - 4.10.8. Autres associations
 - 4.10.9. Guides TSL destinés au domaine de l'éducation
 - 4.10.10. Guides et manuels TSL destinés à l'environnement familial

Module 5. Comprendre l'autisme

- 5.1. L'évolution temporelle dans sa définition
 - 5.1.1. Approches théoriques des TSA
 - 5.1.1.1. Premières définitions
 - 5.1.1.2. Évolution au cours de l'histoire
 - 5.1.2. Classification actuelle des troubles du spectre autistique
 - 5.1.2.1. Classification selon le DSM-IV
 - 5.1.2.2. Définition DSM- V
 - 5.1.3. Tableau des troubles appartenant aux TSA
 - 5.1.3.1. Trouble du spectre autistique
 - 5.1.3.2. Trouble d'Asperger
 - 5.1.3.3. Trouble de Rett
 - 5.1.3.4. Trouble Désintégré Infantile
 - 5.1.3.5. Troubles du développement
 - 5.1.4. Comorbidité avec d'autres pathologies
 - 5.1.4.1. TSA et TDAH (trouble déficitaire de l'attention et/ou hyperactivité)
 - 5.1.4.2. TSA et HF (Haut Fonctionnement)
 - 5.1.4.3. Autres pathologies avec un pourcentage associé plus faible
 - 5.1.5. Diagnostic différentiel des troubles du spectre autistique
 - 5.1.5.1. Trouble de l'apprentissage non verbal
 - 5.1.5.2. TPNP (Trouble Perturbant Non Précisé)
 - 5.1.5.3. Trouble de la personnalité schizoïde
 - 5.1.5.4. Troubles affectifs et anxieux
 - 5.1.5.5. Le syndrome de la Tourette
 - 5.1.5.6. Tableau représentatif des troubles spécifiés
 - 5.1.6. Théorie de l'esprit
 - 5.1.6.1. Les sens
 - 5.1.6.2. Perspectives
 - 5.1.6.3. Fausses croyances
 - 5.1.6.4. États émotionnels complexes
 - 5.1.7. La théorie de la cohérence centrale faible
 - 5.1.7.1. Tendance des enfants atteints de TSA à concentrer leur attention sur des détails par rapport à l'ensemble
 - 5.1.7.2. Première approche théorique (Frith, 1989)
 - 5.1.7.3. La théorie de la cohérence centrale aujourd'hui (2006)
 - 5.1.8. Théorie du dysfonctionnement exécutif
 - 5.1.8.1. Que savons-nous des "fonctions exécutives"?
 - 5.1.8.2. Planification
 - 5.1.8.3. Flexibilité cognitive
 - 5.1.8.4. Inhibition de la réponse
 - 5.1.8.5. Compétences mentales
 - 5.1.8.6. Sens de l'activité
 - 5.1.9. Théorie de la systématisation
 - 5.1.9.1. Les théories explicatives avancées par Baron-Cohen, S
 - 5.1.9.2. Types de cerveau
 - 5.1.9.3. Quotient d'empathie (QE)
 - 5.1.9.4. Quotient de systématisation (SC)
 - 5.1.9.5. Quotient du spectre autistique (QSA)
 - 5.1.10. L'autisme et la génétique
 - 5.1.10.1. Causes potentiellement responsables du trouble
 - 5.1.10.2. Chromosomopathies et altérations génétiques
 - 5.1.10.3. Impact sur la communication
- 5.2. Détection
 - 5.2.1. Indicateurs clés de la détection précoce
 - 5.2.1.1. Signes d'alerte
 - 5.2.1.2. Signes d'avertissement
 - 5.2.2. Domaine communicatif dans le Trouble du Spectre Autistique
 - 5.2.2.1. Aspects à prendre en compte
 - 5.2.2.2. Signes d'avertissement
 - 5.2.3. Zone sensori-motrice
 - 5.2.3.1. Traitement sensoriel
 - 5.2.3.2. Dysfonctionnements de l'intégration sensorielle

- 5.2.4. Développement social
 - 5.2.4.1. Difficultés persistantes en matière d'interaction sociale
 - 5.2.4.2. Modèles de comportement restreints
- 5.2.5. Processus d'évaluation
 - 5.2.5.1. Échelles de développement
 - 5.2.5.2. Tests et questionnaires pour les parents
 - 5.2.5.3. Tests standardisés pour l'évaluation par le praticien
- 5.2.6. Collecte des données
 - 5.2.6.1. Instruments utilisés pour le dépistage
 - 5.2.6.2. Études de cas M-CHAT
 - 5.2.6.3. Tests et essais standardisés
- 5.2.7. Observation en séance
 - 5.2.7.1. Aspects à prendre en compte lors de la session
- 5.2.8. Diagnostic final
 - 5.2.8.1. Procédures à suivre
 - 5.2.8.2. Proposition de plan thérapeutique
- 5.2.9. Préparation du processus d'intervention
 - 5.2.9.1. sur les TSA dans la prise en charge précoce
- 5.2.10. Échelle pour la détection du syndrome d'Asperger
 - 5.2.10.1. Échelle autonome pour la détection du syndrome d'Asperger et de l'autisme de haut niveau (HF)
- 5.3. Identification des difficultés spécifiques
 - 5.3.1. Protocole à suivre
 - 5.3.1.1. Facteurs à prendre en compte
 - 5.3.2. Évaluation des besoins en fonction de l'âge et du niveau de développement
 - 5.3.2.1. Protocole pour le dépistage des enfants de 0 à 3 ans
 - 5.3.2.2. Questionnaire M-CHAT-R. (16-30 mois)
 - 5.3.2.3. Entretien de suivi M-CHAT-R/F
 - 5.3.3. Domaines d'intervention
 - 5.3.3.1. Évaluation de l'efficacité de l'intervention psychopédagogique
 - 5.3.3.2. Recommandations du guide de Pratique Clinique
 - 5.3.3.3. Principaux domaines de travail potentiels
 - 5.3.4. Domaine cognitif
 - 5.3.4.1. Échelle de compétences mentales
 - 5.3.4.2. Qu'est-ce que c'est? Comment appliquer cette échelle dans la TSA?
- 5.3.5. Domaine de la communication
 - 5.3.5.1. Compétences communicatives en TSA
 - 5.3.5.2. Nous identifions la demande en fonction du niveau de développement
 - 5.3.5.3. Tableaux comparatifs du développement avec TSA et du développement normotypique
- 5.3.6. Troubles de l'alimentation
 - 5.3.6.1. Tableau des intolérances
 - 5.3.6.2. Aversion pour les textures
 - 5.3.6.3. Les troubles de l'alimentation dans les TSA
- 5.3.7. Espace social
 - 5.3.7.1. SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support)
- 5.3.8. Autonomie personnelle
 - 5.3.8.1. Thérapie de la vie quotidienne
- 5.3.9. Évaluation des compétences
 - 5.3.9.1. Points forts
 - 5.3.9.2. Intervention basée sur le renforcement
- 5.3.10. Programmes d'intervention spécifiques
 - 5.3.10.1. Les études de cas et leurs résultats
 - 5.3.10.2. Discussion clinique
- 5.4. Communication et langage dans les troubles du spectre autistique
 - 5.4.1. Étapes du développement normotypique du langage
 - 5.4.1.1. Tableau comparatif du développement du langage chez les patients avec et sans TSA
 - 5.4.1.2. Le développement du langage spécifique chez les enfants autistes
 - 5.4.2. Déficiences de communication dans les TSA
 - 5.4.2.1. Aspects à prendre en compte dans les premiers stades de développement
 - 5.4.2.2. Tableau explicatif des facteurs à prendre en compte lors de ces premières étapes
 - 5.4.3. Autisme et pathologie du langage
 - 5.4.3.1. TSA et dysphasie
 - 5.4.4. Éducation préventive
 - 5.4.4.1. Introduction au développement prénatal du nourrisson
 - 5.4.5. De 0 à 3 ans
 - 5.4.5.1. Échelles de développement
 - 5.4.5.2. Mise en œuvre et suivi des plans d'intervention individualisés (PII)

- 5.4.6. Moyens et méthodologie de la TAO
 - 5.4.6.1. École Maternelle (EI)
- 5.4.7. De 0 à 6 ans
 - 5.4.7.1. La scolarisation dans les centres ordinaires
 - 5.4.7.2. Coordination du professionnel avec le suivi par le pédiatre et le neuropédiatre
 - 5.4.7.3. Compétences communicatives à développer dans cette tranche d'âge
 - 5.4.7.4. Aspects à prendre en compte
- 5.4.8. Âge scolaire
 - 5.4.8.1. Principaux aspects à prendre en compte
 - 5.4.8.2. Communication ouverte avec le personnel enseignant
 - 5.4.8.3. Types d'enseignement
- 5.4.9. Domaine de l'éducation
 - 5.4.9.1. Bullying
 - 5.4.9.2. Impact émotionnel
- 5.4.10. Signes d'avertissement
 - 5.4.10.1. Lignes directrices pour l'action
 - 5.4.10.2. Résolution des conflits
- 5.5. Systèmes de communication
 - 5.5.1. Outils disponibles
 - 5.5.1.1. Outils TIC pour les enfants autistes
 - 5.5.1.2. SAAC (Systèmes de communication améliorée et alternative)
 - 5.5.2. Modèles d'intervention en matière de communication
 - 5.5.2.1. Communication Facilitée (CF)
 - 5.5.2.2. Approche Comportementale verbale (VB)
 - 5.5.3. Systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs
 - 5.5.3.1. PEC (Picture Exchange Communication System)
 - 5.5.3.2. Système de parole totale signée Benson Schaeffer
 - 5.5.3.3. Langue des signes
 - 5.5.3.4. Système Bimodal
 - 5.5.4. Thérapies alternatives
 - 5.5.4.1. Boîte du tailleur
 - 5.5.4.2. Médecines alternatives
 - 5.5.4.3. Psychothérapie
 - 5.5.5. Choix du système
 - 5.5.5.1. Facteurs à prendre en compte
 - 5.5.5.2. Prise de décision
 - 5.5.6. Échelle des objectifs et des priorités à développer
 - 5.5.6.1. Évaluation, sur la base des ressources dont dispose l'apprenant, du système le mieux adapté à ses capacités
 - 5.5.7. Identification du système approprié
 - 5.5.7.1. Nous mettons en place le système de communication ou la thérapie la plus appropriée en tenant compte des points forts du patient
 - 5.5.8. Implantation
 - 5.5.8.1. Planification et structuration des sessions
 - 5.5.8.2. Durée et temps
 - 5.5.8.3. Développement et estimation des objectifs à court terme
 - 5.5.9. Suivi
 - 5.5.9.1. Évaluation longitudinale
 - 5.5.9.2. Réévaluation dans le temps
 - 5.5.10. Adaptation dans le temps
 - 5.5.10.1. Restructuration des objectifs sur la base des besoins demandés
 - 5.5.10.2. Adaptation de l'intervention en fonction des résultats obtenus
- 5.6. Développement d'un programme d'intervention
 - 5.6.1. Identificación de necesidades y selección de objetivos
 - 5.6.1.1. Stratégies d'intervention précoce
 - 5.6.1.2. Modèle de Denver
 - 5.6.2. Analyse des cibles en fonction des niveaux de développement
 - 5.6.2.1. Programme d'intervention pour renforcer les domaines de la communication et la linguistiques
 - 5.6.3. Développement des comportements de communication pré-verbale
 - 5.6.3.1. Analyse appliquée du comportement
 - 5.6.4. Analyse documentaire des théories et des programmes relatifs à l'autisme infantile
 - 5.6.4.1. Études scientifiques avec des groupes d'enfants atteints de TSA
 - 5.6.4.2. Résultats et conclusions finales sur la base des programmes proposés
 - 5.6.5. Âge scolaire
 - 5.6.5.1. Inclusion scolaire
 - 5.6.5.2. La lecture globale comme facilitateur de l'intégration en classe

- 5.6.6. L'âge adulte
 - 5.6.6.1. Comment intervenir/soutenir à l'âge adulte?
 - 5.6.6.2. Développement d'un programme spécifique
- 5.6.7. Intervention comportementale
 - 5.6.7.1. Analyse appliquée du comportement (ABA)
 - 5.6.7.2. Formation d'essais séparés
- 5.6.8. Intervention combinée
 - 5.6.8.1. Le modèle TEACCH
- 5.6.9. Soutien à l'intégration universitaire des TSA de grade I
 - 5.6.9.1. Bonnes pratiques pour le soutien aux étudiants dans l'enseignement supérieur
- 5.6.10. Renforcement Positif du Comportement
 - 5.6.10.1. Structure du programme
 - 5.6.10.2. Directives à suivre pour la mise en œuvre de la méthode
- 5.7. Matériel et ressources pédagogiques
 - 5.7.1. Que pouvons-nous faire en tant qu'orthophonistes?
 - 5.7.1.1. Le professionnel joue un rôle actif dans le développement et l'adaptation continue du matériel
 - 5.7.2. Liste de ressources et de matériels adaptés
 - 5.7.2.1. Que dois-je prendre en compte?
 - 5.7.2.2. Brainstorming
 - 5.7.3. Méthodes
 - 5.7.3.1. Approche théorique des méthodes les plus couramment utilisées
 - 5.7.3.2. Fonctionnalité Tableau comparatif avec les méthodes présentées
 - 5.7.4. Programme TEACCH
 - 5.7.4.1. Principes pédagogiques fondés sur cette méthode
 - 5.7.4.2. Les caractéristiques de l'autisme comme base de l'apprentissage structuré
 - 5.7.5. Programme INMER
 - 5.7.5.1. Base fondamentale du programme Fonction principale
 - 5.7.5.2. Système d'immersion en Réalité Virtuelle pour les personnes atteintes d'autisme
 - 5.7.6. L'apprentissage par les TIC
 - 5.7.6.1. Logiciel pour l'enseignement des émotions
 - 5.7.6.2. Des applications qui favorisent le développement du langage
 - 5.7.7. Développement des matériaux
 - 5.7.7.1. Sources utilisées
 - 5.7.7.2. Banques d'images
 - 5.7.7.3. Banques de pictogrammes
 - 5.7.7.4. Matériaux recommandés
 - 5.7.8. Ressources gratuites pour soutenir l'apprentissage
 - 5.7.8.1. Liste de pages de renforcement avec des programmes pour renforcer l'apprentissage
 - 5.7.9. SPC
 - 5.7.9.1. Accès au système de communication pictographique
 - 5.7.9.2. Méthodologie
 - 5.7.9.3. Fonction principale
 - 5.7.10. Implantation
 - 5.7.10.1. Choix du programme approprié
 - 5.7.10.2. Liste des avantages et des inconvénients
- 5.8. Adapter l'environnement à l'apprenant atteint d'un trouble du spectre autistique
 - 5.8.1. Considérations générales à prendre en compte
 - 5.8.1.1. Difficultés éventuelles dans le cadre de la routine quotidienne
 - 5.8.2. Mise en œuvre d'aides visuelles
 - 5.8.2.1. Directives à avoir chez soi pour l'adaptation
 - 5.8.3. Adaptation de la salle de classe
 - 5.8.3.1. Enseignement inclusif
 - 5.8.4. Environnement naturel
 - 5.8.4.1. Directives générales pour la réponse éducative
 - 5.8.5. Intervention dans les troubles du spectre autistique et autres troubles graves de la personnalité
 - 5.8.6. Adaptations curriculaires du centre
 - 5.8.6.1. Groupements hétérogènes
 - 5.8.7. Adaptation des besoins curriculaires individuels
 - 5.8.7.1. Adaptation individuelle du programme d'études
 - 5.8.7.2. Limites
 - 5.8.8. Adaptation des programmes scolaires en classe
 - 5.8.8.1. Enseignement coopératif
 - 5.8.8.2. L'apprentissage coopératif

- 5.8.9. Réponses éducatives aux différents besoins demandés
 - 5.8.9.1. Outils à considérer pour un enseignement efficace
- 5.8.10. Relation avec l'environnement social et culturel
 - 5.8.10.1. Habitudes-autonomie
 - 5.8.10.2. Communication et socialisation
- 5.9. Contexte scolaire
 - 5.9.1. Adaptation de la salle de classe
 - 5.9.1.1. Facteurs à prendre en compte
 - 5.9.1.2. Adaptation des programmes d'études
 - 5.9.2. Inclusion scolaire
 - 5.9.2.1. Nous nous additionnons tous
 - 5.9.2.2. Comment aider à partir de notre rôle d'orthophoniste?
 - 5.9.3. Caractéristiques des élèves atteints de TSA
 - 5.9.3.1. Intérêts restreints
 - 5.9.3.2. Sensibilité au contexte et aux contraintes contextuelles
 - 5.9.4. Caractéristiques des apprenants atteints du syndrome d'Asperger
 - 5.9.4.1. Potentialités
 - 5.9.4.2. Difficultés et répercussions au niveau émotionnel
 - 5.9.4.3. Relation avec le groupe de pairs
 - 5.9.5. Placement de l'apprenant dans la classe
 - 5.9.5.1. Facteurs à prendre en compte pour une performance correcte de l'élève
 - 5.9.6. Matériaux et supports à prendre en compte
 - 5.9.6.1. Soutien externe
 - 5.9.6.2. L'enseignant comme élément de renforcement au sein de la classe
 - 5.9.7. Évaluation des délais d'exécution des tâches
 - 5.9.7.1. Application d'outils tels que les anticipateurs ou les minuteurs
 - 5.9.8. Temps d'inhibition
 - 5.9.8.1. Réduction des comportements inappropriés grâce à un support visuel
 - 5.9.8.2. Programmes visuels
 - 5.9.8.3. Temps de pause
 - 5.9.9. Hypo- et hypersensibilité
 - 5.9.9.1. Environnement sonore
 - 5.9.9.2. Situations stressantes
- 5.9.9. Anticipation des situations de conflit
 - 5.9.9.1. La rentrée des classes Heure d'arrivée et de départ
 - 5.9.9.2. Cantine
 - 5.9.9.3. Vacances
- 5.10. Considérations à prendre en compte avec les familles
 - 5.10.1. Facteurs conditionnant le stress et l'anxiété des parents
 - 5.10.1.1. Comment se déroule le processus d'adaptation de la famille?
 - 5.10.1.2. Préoccupations communes
 - 5.10.1.3. Gestion de l'anxiété
 - 5.10.2. Gérer l'anxiété
 - 5.10.2.1. Informations pour les parents sur le diagnostic suspecté
 - 5.10.2.2. Communication ouverte
 - 5.10.3. Dossiers d'évaluation pour les parents
 - 5.10.3.1. Stratégies de prise en charge des TSA présumés dans le cadre des soins précoces
 - 5.10.3.2. PEDs. Questions sur les préoccupations des parents en matière de développement
 - 5.10.3.3. Évaluation de la situation et établissement d'un lien de confiance avec les parents
 - 5.10.4. Ressources multimédia
 - 5.10.4.1. Tableau des ressources disponibles gratuitement
 - 5.10.5. Associations de familles de personnes atteintes de TSA
 - 5.10.5.1. Liste des partenariats reconnus et proactifs
 - 5.10.6. Reprise du traitement et évolution appropriée
 - 5.10.6.1. Aspects à prendre en compte pour l'échange d'informations
 - 5.10.6.2. Développer l'empathie
 - 5.10.6.3. Créer un cercle de confiance entre thérapeute-relationnel-patient
 - 5.10.7. Retour du diagnostic et du suivi aux différents professionnels de santé
 - 5.10.7.1. L'orthophoniste dans son rôle actif et dynamique
 - 5.10.7.2. Contact avec les différentes zones de santé
 - 5.10.7.3. L'importance de maintenir une ligne commune
 - 5.10.8. Parents, comment intervenir auprès de l'enfant?
 - 5.10.8.1. Conseils et directives
 - 5.10.8.2. Répét familial

- 5.10.9. Générer des expériences positives dans l'environnement familial
 - 5.10.9.1. Conseils pratiques pour renforcer les expériences agréables dans l'environnement familial
 - 5.10.9.2. Propositions d'activités générant des expériences positives
- 5.10.10. Sites web d'intérêt
 - 5.10.10.1. Liens d'intérêt

Module 6. Syndromes génétiques

- 6.1. Introduction aux syndromes génétiques
 - 6.1.1. Introduction à l'unité
 - 6.1.2. Génétique
 - 6.1.2.1. Concept de la génétique
 - 6.1.2.2. Gènes et chromosomes
 - 6.1.3. L'évolution de la génétique
 - 6.1.3.1. Bases de la génétique
 - 6.1.3.2. Les pionniers de la génétique
 - 6.1.4. Concepts de base de la génétique
 - 6.1.4.1. Génotype et phénotype
 - 6.1.4.2. Le génome
 - 6.1.4.3. ADN
 - 6.1.4.4. ARN
 - 6.1.4.5. Le code génétique
 - 6.1.5. Les lois de Mendel
 - 6.1.5.1. La première loi de Mendel
 - 6.1.5.2. La deuxième loi de Mendel
 - 6.1.5.3. La troisième loi de Mendel
 - 6.1.6. Mutations
 - 6.1.6.1. Que sont les mutations?
 - 6.1.6.2. Niveaux de mutations
 - 6.1.6.3. Types de mutations
 - 6.1.7. Concept de syndrome
 - 6.1.8. Classification
 - 6.1.9. Syndromes les plus courants
 - 6.1.10. Conclusions finales
- 6.2. Syndrome de Down
 - 6.2.1. Introduction à l'unité
 - 6.2.1.1. Histoire du syndrome de Down
 - 6.2.2. Concept du syndrome de Down
 - 6.2.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Down?
 - 6.2.2.2. Génétique du syndrome de Down
 - 6.2.2.2.1. Trisomie 21
 - 6.2.2.2.2. Translocation chromosomique
 - 6.2.2.2.3. Mosaïcisme ou trisomie en mosaïque
 - 6.2.2.3. Altérations chromosomiques dans le syndrome de Down
 - 6.2.2.3.1. Trisomie 21
 - 6.2.2.4. Pronostic du syndrome de Down
 - 6.2.3. Étiologie
 - 6.2.3.1. L'origine du syndrome de Down
 - 6.2.4. Prévalence
 - 6.2.4.1. Prévalence du syndrome de Down dans d'autres pays
 - 6.2.5. Caractéristiques du syndrome de Down
 - 6.2.5.1. Caractéristiques physiques
 - 6.2.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
 - 6.2.5.3. Caractéristiques du développement moteur
 - 6.2.6. Comorbidité du syndrome de Down
 - 6.2.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 6.2.6.2. Comorbidité dans le syndrome de Down
 - 6.2.6.3. Troubles associés
 - 6.2.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de Down
 - 6.2.7.1. Diagnostic du syndrome de Down
 - 6.2.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 6.2.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 6.2.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 6.2.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Down
 - 6.2.7.2.1. Anamnèse
 - 6.2.7.2.2. Domaines à prendre en compte

- 6.2.8. Intervention par la parole
 - 6.2.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.2.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.2.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.2.8.4. Ressources à utiliser
- 6.2.9. Directives
 - 6.2.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du syndrome de Down
 - 6.2.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 6.2.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.2.9.4. Ressources et partenariats
- 6.2.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.2.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.2.10.2. Orthophonie
 - 6.2.10.3. Ergothérapie
 - 6.2.10.4. Physiothérapie
 - 6.2.10.5. Psychologie
- 6.3. Le syndrome du chasseur
 - 6.3.1. Introduction à l'unité
 - 6.3.1.1. Histoire du syndrome de Hunter
 - 6.3.2. Concept du syndrome de Hunter
 - 6.3.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Hunter?
 - 6.3.2.2. Génétique du syndrome de Hunter
 - 6.3.2.3. Pronostic du syndrome de Hunter
 - 6.3.3. Étiologie
 - 6.3.3.1. L'origine du syndrome de Hunter
 - 6.3.4. Prévalence
 - 6.3.4.1. Le syndrome de Hunter dans d'autres pays
 - 6.3.5. Principaux effets
 - 6.3.5.1. Caractéristiques physiques
 - 6.3.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
 - 6.3.5.3. Caractéristiques du développement moteur
- 6.3.6. Comorbidité du syndrome de Hunter
 - 6.3.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 6.3.6.2. Comorbidité dans le syndrome de Hunter
 - 6.3.6.3. Troubles associés
- 6.3.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de Hunter
 - 6.3.7.1. Le diagnostic du syndrome de Hunter
 - 6.3.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 6.3.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 6.3.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 6.3.7.2. Évaluation orthophonique du syndrome de Hunter
 - 6.3.7.2.1. Anamnèse
 - 6.3.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 6.3.8. Intervention par la parole
 - 6.3.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.3.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.3.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.3.8.4. Ressources à utiliser
- 6.3.9. Directives
 - 6.3.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du syndrome de Hunter
 - 6.3.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 6.3.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.3.9.4. Ressources et partenariats
- 6.3.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.3.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.3.10.2. Orthophonie
 - 6.3.10.3. Ergothérapie
 - 6.3.10.4. Physiothérapie
 - 6.3.10.5. Psychologie
- 6.4. Syndrome de X - fragile
 - 6.4.1. Introduction à l'unité
 - 6.4.1.1. Histoire du syndrome de X - fragile
 - 6.4.2. Concept du syndrome de X - fragile
 - 6.4.2.1. Qu'est-ce que le Syndrome de X - fragile
 - 6.4.2.2. La génétique dans le syndrome de l'X fragile
 - 6.4.2.3. Pronostic du syndrome de l'X fragile

- 6.4.3. Étiologie
 - 6.4.3.1. L'origine du syndrome de l'X fragile
- 6.4.4. Prévalence
 - 6.4.4.1. Le syndrome du X fragile dans d'autres pays
- 6.4.5. Principaux effets
 - 6.4.5.1. Caractéristiques physiques
 - 6.4.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
 - 6.4.5.3. Caractéristiques du développement de l'intelligence et de l'apprentissage
 - 6.4.5.4. Caractéristiques sociales, émotionnelles et comportementales
 - 6.4.5.5. Caractéristiques sensorielles
- 6.4.6. Comorbidité du syndrome du X-fragile
 - 6.4.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 6.4.6.2. La comorbidité dans le syndrome de X-fragile
 - 6.4.6.3. Troubles associés
- 6.4.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de l'X fragile
 - 6.4.7.1. Le diagnostic du syndrome de l'X fragile
 - 6.4.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 6.4.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 6.4.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 6.4.7.2. Évaluation orthophonique du syndrome de X - fragile
 - 6.4.7.2.1. Anamnèse
 - 6.4.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 6.4.8. Intervention par la parole
 - 6.4.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.4.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.4.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.4.8.4. Ressources à utiliser
- 6.4.9. Directives
 - 6.4.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du syndrome X - fragile
 - 6.4.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 6.4.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.4.9.4. Ressources et partenariats
- 6.4.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.4.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.4.10.2. Orthophonie
 - 6.4.10.3. Ergothérapie
 - 6.4.10.4. Physiothérapie
- 6.5. Le syndrome de Rett
 - 6.5.1. Introduction à l'unité
 - 6.5.1.1. Histoire du syndrome de Rett
 - 6.5.2. Concept du syndrome de Rett
 - 6.5.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Rett?
 - 6.5.2.2. La génétique dans le syndrome de Rett
 - 6.5.2.3. Pronostic du syndrome de Rett
 - 6.5.3. Étiologie
 - 6.5.3.1. L'origine du syndrome de Rett
 - 6.5.4. Prévalence
 - 6.5.4.1. Le syndrome de Rett dans d'autres pays
 - 6.5.4.2. Les étapes du développement du syndrome de Rett
 - 6.5.4.2.1. Phase I: Phase d'apparition précoce
 - 6.5.4.2.2. Phase II: Phase de destruction accélérée
 - 6.5.4.2.3. Phase III: Phase de stabilisation ou de pseudo-stabilisation
 - 6.5.4.2.4. Phase IV: Phase tardif du handicap moteur
 - 6.5.5. Comorbidité du syndrome de Rett
 - 6.5.5.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 6.5.5.2. Comorbidité dans le syndrome de Rett
 - 6.5.5.3. Troubles associés
 - 6.5.6. Principaux effets
 - 6.5.6.1. Introduction
 - 6.5.6.2. Caractéristiques physiques
 - 6.5.6.3. Caractéristiques cliniques
 - 6.5.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de Rett
 - 6.5.7.1. Le diagnostic du syndrome de Rett
 - 6.5.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 6.5.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 6.5.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?

- 6.5.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Rett
 - 6.5.7.2.1. Anamnèse
 - 6.5.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 6.5.8. Intervention par la parole
 - 6.5.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.5.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.5.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.5.8.4. Ressources à utiliser
- 6.5.9. Directives
 - 6.5.9.1. Directives à prendre en compte pour la personne atteinte du syndrome de Rett
 - 6.5.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 6.5.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.5.9.4. Ressources et partenariats
- 6.5.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.5.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.5.10.2. Orthophonie
 - 6.5.10.3. Ergothérapie
 - 6.5.10.4. Physiothérapie
- 6.6. Le syndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.1. Le syndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.1.1. Introduction
 - 6.6.1.2. Concept
 - 6.6.2. Étiologie
 - 6.6.3. Épidémiologie
 - 6.6.4. Le développement par étapes
 - 6.6.4.1. Nourrissons (jusqu'à 2 ans)
 - 6.6.4.2. Enfance (de 2 à 12 ans)
 - 6.6.4.2.1. Adolescence et âge adulte (12 ans et plus)
 - 6.6.5. Diagnostic différentiel
 - 6.6.6. Caractéristiques cliniques, cognitives, comportementales et physiques du Syndrome de Smith-Magenis
 - 6.6.6.1. Caractéristiques cliniques
 - 6.6.6.2. Caractéristiques cognitifs et comportementales
 - 6.6.6.3. Caractéristiques physiques





- 6.6.7. Évaluation orthophonique du syndrome de Smith-Magens
- 6.6.8. Intervention orthophonique du syndrome de Smith-Magens
 - 6.6.8.1. Considérations générales pour le démarrage de l'intervention
 - 6.6.8.2. Les étapes du processus d'intervention
 - 6.6.8.3. Aspects communicatifs de l'intervention
- 6.6.9. Exercices d'orthophonie du syndrome de Smith-Magens
 - 6.6.9.1. Exercices de stimulation auditive: sons et mots
 - 6.6.9.2. Exercices pour favoriser les structures grammaticales
 - 6.6.9.3. Exercices pour enrichir le vocabulaire
 - 6.6.9.4. Exercices pour améliorer l'utilisation de la langue
 - 6.6.9.5. Exercices de résolution de problèmes et de raisonnement
- 6.6.10. Associations d'aide aux patients atteints du syndrome de Smith-Magens et à leurs familles
- 6.7. Le syndrome de Williams
 - 6.7.1. Le syndrome de Williams
 - 6.7.1.1. Histoire du syndrome de Williams
 - 6.7.1.2. Concept du syndrome de Williams
 - 6.7.2. Étiologie du syndrome de Williams
 - 6.7.3. Épidémiologie du syndrome de Williams
 - 6.7.4. Diagnostic du syndrome de Williams
 - 6.7.5. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Williams
 - 6.7.6. Caractéristiques du syndrome de Williams
 - 6.7.6.1. Aspects médicaux
 - 6.7.6.2. Caractéristiques du visage
 - 6.7.6.3. Hyperacousie
 - 6.7.6.4. Caractéristiques neuroanatomiques
 - 6.7.6.5. Caractéristiques de la langue
 - 6.7.6.5.1. Développement précoce du langage
 - 6.7.6.5.2. Caractéristiques linguistiques de SW à partir de 4 ans
 - 6.7.6.6. Caractéristiques socio-émotionnelles du syndrome de Williams
 - 6.7.7. Intervention orthophonique dans les soins précoces chez les enfants atteints du Syndrome de Williams

- 6.7.8. Intervention orthophonique au stade scolaire chez les enfants atteints du syndrome de Williams
 - 6.7.9. Intervention orthophonique à l'âge adulte avec le syndrome de Williams
 - 6.7.10. Associations
 - 6.8. Le syndrome d'Angelman
 - 6.8.1. Introduction à l'unité
 - 6.8.1.1. Histoire du syndrome d'Angelman
 - 6.8.2. Concept du syndrome d'Angelman
 - 6.8.2.1. Qu'est-ce que le syndrome d'Angelman?
 - 6.8.2.2. Génétique du syndrome d'Angelman
 - 6.8.2.3. Pronostic du syndrome d'Angelman
 - 6.8.3. Étiologie
 - 6.8.3.1. L'origine du syndrome d'Angelman
 - 6.8.4. Prévalence
 - 6.8.4.1. Le syndrome d'Angelman dans d'autres pays
 - 6.8.5. Principaux effets
 - 6.8.5.1. Introduction
 - 6.8.5.2. Manifestations courantes du syndrome d'Angelman
 - 6.8.5.3. Manifestations rares
 - 6.8.6. Comorbidité du syndrome d'Angelman
 - 6.8.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 6.8.6.2. Comorbidité dans le syndrome d'Angelman
 - 6.8.6.3. Troubles associés
 - 6.8.7. Diagnostic et évaluation du syndrome d'Angelman
 - 6.8.7.1. Le diagnostic du syndrome d'Angelman
 - 6.8.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 6.8.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 6.8.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 6.8.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Angelman
 - 6.8.7.2.1. Anamnèse
 - 6.8.7.2.2. Domaines à prendre en compte
 - 6.8.8. Intervention par la parole
 - 6.8.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.8.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.8.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.8.8.4. Ressources à utiliser
 - 6.8.9. Directives
 - 6.8.9.1. Directives à prendre en compte pour la personne atteinte Angelman
 - 6.8.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 6.8.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.8.9.4. Ressources et partenariats
 - 6.8.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.8.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.8.10.2. Orthophonie
 - 6.8.10.3. Ergothérapie
 - 6.8.10.4. Physiothérapie
- 6.9. Maladie de Duchenne
 - 6.9.1. Introduction à l'unité
 - 6.9.1.1. Histoire de la maladie de Duchenne
 - 6.9.2. Concept de la maladie de Duchenne
 - 6.9.2.1. Qu'est-ce que la maladie de Duchenne?
 - 6.9.2.2. Génétique de la maladie de Duchenne
 - 6.9.2.3. Pronostic de la maladie de Duchenne
 - 6.9.3. Étiologie
 - 6.9.3.1. L'origine de la maladie de Duchenne
 - 6.9.4. Prévalence
 - 6.9.4.1. Prévalence de la maladie de Duchenne en Espagne
 - 6.9.4.2. Prévalence de la maladie de Duchenne dans d'autres pays
 - 6.9.5. Principaux effets
 - 6.9.5.1. Introduction
 - 6.9.5.2. Manifestations cliniques de la maladie de Duchenne
 - 6.9.5.2.1. Retard de parole
 - 6.9.5.2.2. Problèmes de comportement
 - 6.9.5.2.3. Faiblesse musculaire
 - 6.9.5.2.4. Rigidité
 - 6.9.5.2.5. Lordosis
 - 6.9.5.2.6. Dysfonctionnement respiratoire
 - 6.9.5.3. Symptômes les plus courants de la maladie de Duchenne

- 6.9.6. Comorbidité de la maladie de Duchenne
 - 6.9.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 6.9.6.2. Comorbidité dans la maladie de Duchenne
 - 6.9.6.3. Troubles associés
- 6.9.7. Diagnostic et évaluation de la maladie de Duchenne
 - 6.9.7.1. Le diagnostic de la maladie de Duchenne
 - 6.9.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 6.9.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 6.9.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 6.9.7.2. Évaluation orthophonique de la maladie de Duchenne
 - 6.9.7.2.1. Anamnèse
 - 6.9.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 6.9.8. Intervention par la parole
 - 6.9.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 6.9.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 6.9.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 6.9.8.4. Ressources à utiliser
- 6.9.9. Directives
 - 6.9.9.1. Directives à prendre en compte pour la personne atteinte de la maladie de Duchenne
 - 6.9.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 6.9.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 6.9.9.4. Ressources et partenariats
- 6.9.9. L'équipe interdisciplinaire
 - 6.9.9.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 6.9.9.2. Orthophonie
 - 6.9.9.3. Ergothérapie
 - 6.9.9.4. Physiothérapie
- 6.10. Syndrome d'Usher
 - 6.10.1. Introduction à l'unité
 - 6.10.1.1. Histoire du syndrome d'Usher
 - 6.10.2. Concept du syndrome d'Usher
 - 6.10.2.1. Qu'est-ce que le syndrome d'Usher?
 - 6.10.2.2. Génétique du syndrome d'Usher
 - 6.10.2.3. Typologie syndrome d'Usher
 - 6.10.2.3.1. Type I
 - 6.10.2.3.2. Type II
 - 6.10.2.3.3. Type III
 - 6.10.2.4. Pronostic du syndrome d'Usher
 - 6.10.3. Étiologie
 - 6.10.3.1. L'origine du syndrome d'Usher
 - 6.10.4. Prévalence
 - 6.10.4.1. Le syndrome d' Usher dans d'autres pays
 - 6.10.5. Principaux effets
 - 6.10.5.1. Introduction
 - 6.10.5.2. Manifestations courantes du syndrome d'Usher
 - 6.10.5.3. Manifestations rares
 - 6.10.6. Comorbidité du syndrome d'Usher
 - 6.10.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 6.10.6.2. Comorbidité dans le syndrome d'Usher
 - 6.10.6.3. Troubles associés
 - 6.10.7. Diagnostic et évaluation du syndrome d'Usher
 - 6.10.7.1. Diagnostic du syndrome d'Usher
 - 6.10.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 6.10.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 6.10.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 6.10.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome d'Usher
 - 6.10.7.2.1. Anamnèse
 - 6.10.7.2.2. Domaines à prendre en compte
 - 6.10.8. Intervention par la parole

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

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

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

- 7.2.5. Développement de la maladie
 - 7.2.5.1. Considérations préliminaires
 - 7.2.5.2. Niveaux de développement et de gravité
 - 7.2.5.2.1. Phase initiale
 - 7.2.5.2.2. Bégaiement limite
 - 7.2.5.2.3. Bégaiement initial
 - 7.2.5.2.4. Bégaiement intermédiaire
 - 7.2.5.2.5. Bégaiement avancé
- 7.2.6. Comorbidité
 - 7.2.6.1. Comorbidité dans la dysphémie
 - 7.2.6.2. Troubles associés
- 7.2.7. Pronostic de guérison
 - 7.2.7.1. Considérations préliminaires
 - 7.2.7.2. Facteurs clés
 - 7.2.7.3. Pronostic en fonction du moment de l'intervention
- 7.2.8. L'incidence et la prévalence du bégaiement
 - 7.2.8.1. Considérations préliminaires
- 7.2.9. Étiologie du bégaiement
 - 7.2.9.1. Considérations préliminaires
 - 7.2.9.2. Facteurs physiologiques
 - 7.2.9.3. Facteurs génétiques
 - 7.2.9.4. Facteurs environnementaux
 - 7.2.9.5. Facteurs psychosociaux
 - 7.2.9.6. Facteurs linguistiques
- 7.2.10. Signes d'avertissement
 - 7.2.10.1. Considérations préliminaires
 - 7.2.10.2. Quand évaluer?
 - 7.2.10.3. Est-il possible de prévenir ce trouble?
- 7.3. Évaluation de la Dysphémie

- 7.3.1. Introduction à l'unité
- 7.3.2. Dysphémies ou dysfluences normales?
 - 7.3.2.1. Considérations initiales
 - 7.3.2.2. Quels sont les disfluences normales?
 - 7.3.2.3. Différences entre la dysphémie et les dysfluences normales
 - 7.3.2.4. Quand agir?
- 7.3.3. Objectif de l'évaluation
- 7.3.4. Méthode d'évaluation:
 - 7.3.4.1. Considérations préliminaires
 - 7.3.4.2. Schéma de la méthode d'évaluation
- 7.3.5. Collecte d'informations
 - 7.3.5.1. Entretien avec les parents
 - 7.3.5.2. Recueillir des informations pertinentes
 - 7.3.5.3. Le dossier médical
- 7.3.6. Collecte d'informations supplémentaires
 - 7.3.6.1. Questionnaires pour les parents
 - 7.3.6.2. Questionnaires pour les enseignants
- 7.3.7. Évaluation de l'enfant
 - 7.3.7.1. Observation de l'enfant
 - 7.3.7.2. Questionnaire pour l'enfant
 - 7.3.7.3. Profil d'interaction parent-enfant
- 7.3.8. Diagnostic
 - 7.3.8.1. Jugement clinique des informations recueillies
 - 7.3.8.2. Pronostic
 - 7.3.8.3. Type de traitement
 - 7.3.8.4. Objectifs du traitement
- 7.3.9. Retour
 - 7.3.9.1. Retour des informations aux parents
 - 7.3.9.2. Informer l'enfant des résultats
 - 7.3.9.3. Expliquer le traitement à l'enfant
- 7.3.10. Critères de diagnostic
 - 7.3.10.1. Considérations préliminaires
 - 7.3.10.2. Facteurs pouvant affecter la fluidité de la parole
 - 7.3.10.2.1. Communication
 - 7.3.10.2.2. Difficultés dans le développement du langage
 - 7.3.10.2.3. Interactions interpersonnelles
 - 7.3.10.2.4. Changements
 - 7.3.10.2.5. Exigences excessives
 - 7.3.10.2.6. Estime de soi
 - 7.3.10.2.7. Ressources sociales
- 7.4. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur dans la dysphémie: traitement direct
 - 7.4.1. Introduction à l'unité
 - 7.4.2. Traitement direct
 - 7.4.2.1. Caractéristiques du traitement
 - 7.4.2.2. Compétences du thérapeute
 - 7.4.3. Objectifs de la thérapie
 - 7.4.3.1. Objectifs avec l'enfant
 - 7.4.3.2. Objectifs avec les parents
 - 7.4.3.3. Objectifs avec l'enseignant
 - 7.4.4. Objectifs avec l'enfant: contrôle de la parole
 - 7.4.4.1. Objectifs
 - 7.4.4.2. Techniques de contrôle de la parole
 - 7.4.5. Objectifs avec l'enfant: gestion de l'anxiété
 - 7.4.5.1. Objectifs
 - 7.4.5.2. Techniques de gestion de l'anxiété
 - 7.4.6. Objectifs avec l'enfant: contrôle de la pensée
 - 7.4.6.1. Objectifs
 - 7.4.6.2. Techniques de contrôle de la pensée
 - 7.4.7. Objectifs avec l'enfant: gestion des émotions
 - 7.4.7.1. Objectifs
 - 7.4.7.2. Techniques de gestion des émotions
 - 7.4.8. Objectifs avec l'enfant: compétences sociales et communicationnelles
 - 7.4.8.1. Objectifs
 - 7.4.8.2. Techniques de promotion des compétences sociales et de communication

- 7.4.9. Généralisation et entretien
 - 7.4.9.1. Objectifs
 - 7.4.9.2. Techniques de généralisation et de maintenance
- 7.4.10. Recommandations pour la sortie de l'utilisateur
- 7.5. Intervention orthophonique centrée sur l'utilisateur pour la dysphémie: programme d'intervention précoce de Lidcombe
 - 7.5.1. Introduction à l'unité
 - 7.5.2. Développement du programme
 - 7.5.2.1. Qui l'a développé?
 - 7.5.2.2. Où a-t-il été développé?
 - 7.5.3. Est-il vraiment efficace?
 - 7.5.4. Les bases du programme Lindcombe
 - 7.5.4.1. Considérations préliminaires
 - 7.5.4.2. Âge de la demande
 - 7.5.5. Composants essentiels
 - 7.5.5.1. Les contingences verbales des parents
 - 7.5.5.2. Mesures du bégaiement
 - 7.5.5.3. Traitement dans les conversations structurées et non structurées
 - 7.5.5.4. Entretien programmé
 - 7.5.6. Évaluation
 - 7.5.6.1. Évaluation sur la base du programme Lindcombe
 - 7.5.7. Les étapes du programme Lindcombe
 - 7.5.7.1. Étape 1
 - 7.5.7.2. Étape 2
 - 7.5.8. Fréquence des sessions
 - 7.5.8.1. Visites hebdomadaires chez le spécialiste
 - 7.5.9. L'individualisation dans le programme Lindcombe
 - 7.5.10. Conclusions finales
- 7.6. Intervention orthophonique pour les enfants atteints de dysphémie: une proposition d'exercices
 - 7.6.1. Introduction à l'unité
 - 7.6.2. Exercices pour le contrôle de la parole
 - 7.6.2.1. Ressources propres
 - 7.6.2.2. Ressources disponibles dans le commerce
 - 7.6.2.3. Ressources technologiques
 - 7.6.3. Exercices de gestion de l'anxiété
 - 7.6.3.1. Ressources propres
 - 7.6.3.2. Ressources disponibles dans le commerce
 - 7.6.3.3. Ressources technologiques
 - 7.6.4. Exercices pour le contrôle de pensée
 - 7.6.4.1. Ressources propres
 - 7.6.4.2. Ressources disponibles dans le commerce
 - 7.6.4.3. Ressources technologiques
 - 7.6.5. Exercices pour la gestion des émotions
 - 7.6.5.1. Ressources propres
 - 7.6.5.2. Ressources disponibles dans le commerce
 - 7.6.5.3. Ressources technologiques
 - 7.6.6. Exercices pour améliorer les compétences sociales et de communication
 - 7.6.6.1. Ressources propres
 - 7.6.6.2. Ressources disponibles dans le commerce
 - 7.6.6.3. Ressources technologiques
 - 7.6.7. Des exercices qui favorisent la généralisation
 - 7.6.7.1. Ressources propres
 - 7.6.7.2. Ressources disponibles dans le commerce
 - 7.6.7.3. Ressources technologiques
 - 7.6.8. Comment utiliser les exercices de manière appropriée?
 - 7.6.9. Temps de mise en œuvre pour chaque exercice
 - 7.6.10. Conclusions finales
- 7.7. La famille comme agent d'intervention et de soutien de l'enfant dysphémiant
 - 7.7.1. Introduction à l'unité
 - 7.7.2. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysphémique
 - 7.7.3. Difficultés de communication rencontrées par l'enfant dysphémique à la maison
 - 7.7.4. Comment les difficultés de communication dans l'environnement familial affectent-elles l'enfant dysphémique?
 - 7.7.5. Types d'intervention auprès des parents
 - 7.7.5.1. Intervention précoce. (Bref aperçu)
 - 7.7.5.2. Traitement direct. (Bref aperçu)

- 7.7.6. Intervention précoce auprès des parents
 - 7.7.6.1. Séances de conseil
 - 7.7.6.2. Pratique quotidienne
 - 7.7.6.3. Dossiers comportementaux
 - 7.7.6.4. Modification du comportement
 - 7.7.6.5. Organisation de l'environnement
 - 7.7.6.6. Structure des sessions
 - 7.7.6.7. Cas particuliers
- 7.7.7. Traitement direct avec les parents
 - 7.7.7.1. Modifier les attitudes et les comportements
 - 7.7.7.2. Adapter le langage aux difficultés de l'enfant
 - 7.7.7.3. Pratique quotidienne à la maison
- 7.7.8. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention
 - 7.7.8.1. Comment l'enfant bénéficie de la participation de la famille?
- 7.7.9. La famille comme moyen de généralisation
 - 7.7.9.1. L'importance de la famille dans la généralisation
- 7.7.10. Conclusions finales
- 7.8. L'école comme agent d'intervention et de soutien auprès de l'enfant dysphémiant
 - 7.8.1. Introduction à l'unité
 - 7.8.2. L'implication de l'école pendant la période d'intervention
 - 7.8.2.1. L'importance de l'implication de l'école
 - 7.8.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant dysphémique
 - 7.8.3. Intervention en fonction des besoins de l'élève
 - 7.8.3.1. L'importance de prendre en compte les besoins de l'enfant dysphémique
 - 7.8.3.2. Comment établir les besoins de l'apprenant?
 - 7.8.3.3. Qui est responsable de l'élaboration des besoins de l'apprenant?
 - 7.8.4. Les conséquences en classe de l'enfant dysphémique
 - 7.8.4.1. Communication avec les pairs
 - 7.8.4.2. Communication avec les professeurs
 - 7.8.4.3. Impact psychologique sur l'enfant
 - 7.8.5. Soutien scolaire
 - 7.8.5.1. Qui les fournit?
 - 7.8.5.2. Comment sont-elles réalisées?
 - 7.8.6. La coordination de l'orthophoniste avec les professionnels de l'école
 - 7.8.6.1. Avec qui la coordination se fait-elle?
 - 7.8.6.2. Lignes directrices à suivre pour réaliser cette coordination
 - 7.8.7. Directives
 - 7.8.7.1. Directives pour l'école afin d'améliorer l'intervention de l'enfant
 - 7.8.7.2. Directives pour l'école afin d'améliorer l'estime de soi des enfants
 - 7.8.7.3. Directives pour le milieu scolaire afin d'améliorer les compétences sociales de l'enfant
 - 7.8.8. L'école comme environnement favorable
 - 7.8.9. Ressources disponibles pour l'école
 - 7.8.10. Conclusions finales
- 7.9. Associations et fondations
 - 7.9.1. Introduction à l'unité
 - 7.9.2. Comment les associations peuvent-elles aider les familles?
 - 7.9.3. Le rôle clé des associations de bégaiement pour les familles
 - 7.9.4. L'aide des associations et fondations de bégaiement aux professionnels de la santé et de l'éducation
 - 7.9.5. Associations et fondations espagnoles sur le bégaiement
 - 7.9.5.1. Informations sur la fondation
 - 7.9.5.2. Coordonnées de contact
 - 7.9.6. Associations et fondations de bégaiement dans le monde entier
 - 7.9.6.1. Association Argentine du Bégaiement
 - 7.9.6.1.1. Informations sur l'association
 - 7.9.6.1.2. Coordonnées de contact
 - 7.9.7. Sites web d'informations générales sur le bégaiement
 - 7.9.7.1. Coordonnées de contact
 - 7.9.7.2. Fondation Américaine pour le bégaiement
 - 7.9.7.2.1. Coordonnées de contact
 - 7.9.7.3. Espace logopédique
 - 7.9.7.3.1. Coordonnées de contact
 - 7.9.8. Blogs d'information sur le bégaiement
 - 7.9.8.1. Blog du sujet
 - 7.9.8.1.1. Coordonnées de contact
 - 7.9.8.2.2. Coordonnées de contact

- 7.9.9. Journaux logopédiques où l'on peut trouver des informations
 - 7.9.9.1. Magazine de l'espace logopédique
 - 7.9.9.1.1. Coordonnées de contact
 - 7.9.9.2. Revue de Neurologie
 - 7.9.9.2.1. Coordonnées de contact
- 7.9.9. Conclusions finales
- 7.10. Annexes
 - 7.10.1. Exemple d'anamnèse pour l'évaluation de la dysphémie
 - 7.10.2. Questionnaire de fluidité pour les parents
 - 7.10.3. Questionnaire pour les parents sur les réactions émotionnelles face à la maladie tartamusculaire
 - 7.10.5. Inscription pour les parents
 - 7.10.6. Questionnaire de fluidité pour les enseignants
 - 7.10.7. Techniques de relaxation
 - 7.10.7.1. Instructions pour l'orthophoniste
 - 7.10.7.2. Techniques de relaxation adaptées aux enfants
 - 7.10.8. Discrimination subie par les personnes atteintes de tartamudez
 - 7.10.9. Vérités et mythes du bégaiement

Module 8. La Dysarthrie infanto-juvénile

- 8.1. Considérations initiales
 - 8.1.1. Introduction au module
 - 8.1.1.1. Présentation du module
 - 8.1.2. Objectifs du module
 - 8.1.3. Antécédents de dysarthrie
 - 8.1.4. Diagnostic de la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
 - 8.1.4.1. Pronostic du développement de l'enfant chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.1.4.1.1. Le développement du langage chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.1.4.1.2. Le développement de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.1.5. L'attention précoce dans la dysarthrie
 - 8.1.5.1. Qu'est-ce que l'accueil de la petite enfance?
 - 8.1.5.2. Comment l'attention précoce peut-elle aider la dysarthrie?
 - 8.1.5.3. L'importance d'une intervention précoce dans la dysarthrie

- 8.1.6. Prévention de la dysarthrie
 - 8.1.6.1. Comment faire de la prévention?
 - 8.1.6.2. Existe-t-il des programmes de prévention?
- 8.1.7. La neurologie dans la dysarthrie
 - 8.1.7.1. Les implications neurologiques de la dysarthrie
 - 8.1.7.1.1. Les paires de grues et la production de la parole
 - 8.1.7.1.2. Les nerfs crâniens impliqués dans la coordination phono-respiratoire
 - 8.1.7.1.3. Intégration motrice du cerveau liée à la parole
- 8.1.8. Dysarthrie vs Apraxie
 - 8.1.8.1. Introduction à l'unité
 - 8.1.8.2. Apraxie de la parole
 - 8.1.8.2.1. Concept d'apraxie de la parole
 - 8.1.8.2.2. Caractéristiques de l'apraxie verbale
 - 8.1.8.3. Différence entre dysarthrie et apraxie verbale
 - 8.1.8.3.1. Tableau de la ligue
 - 8.1.8.4. Différence entre dysarthrie et apraxie verbale
 - 8.1.8.4.1. Existe-t-il une relation entre ces deux troubles?
 - 8.1.8.4.2. Similitudes entre les deux troubles
- 8.1.9. Dysarthrie et dyslalie
 - 8.1.9.1. Que sont les dyslalies? (brève critique)
 - 8.1.9.2. Différence entre dysarthrie et dyslalie
 - 8.1.9.3. Similitudes entre les deux troubles
- 8.1.10. L'aphasie et la dysarthrie
 - 8.1.10.1. Qu'est-ce que l'aphasie? (sens court)
 - 8.1.10.2. Différence entre la dysarthrie et l'aphasie infantile
 - 8.1.10.3. Similitudes entre la dysarthrie et l'aphasie infantile
- 8.2. Caractéristiques générales de la dysarthrie
 - 8.2.1. Conceptualisation
 - 8.2.1.1. Concept de dysarthrie
 - 8.2.1.2. Symptomatologie des dysarthries
 - 8.2.2. Caractéristiques générales des dysarthries

- 8.2.3. Classification des dysarthries en fonction du site de la lésion provoquée
 - 8.2.3.1. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone supérieur
 - 8.2.3.1.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.3.1.2. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone inférieur
 - 8.2.3.1.2.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.3.1.3. Dysarthrie due à des troubles cérébelleux
 - 8.2.3.1.3.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.3.1.4. Dysarthrie due à des troubles extrapyramidaux
 - 8.2.3.1.4.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.3.1.5. Dysarthrie due à des troubles des systèmes moteurs multiples
 - 8.2.3.1.5.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.3.2. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone inférieur
 - 8.2.4. Classification selon la symptomatologie
 - 8.2.4.1. Dysarthrie spastique
 - 8.2.4.1.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.4.2. Dysarthrie flasque
 - 8.2.4.2.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.4.3. Dysarthrie ataxique
 - 8.2.4.3.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.4.4. Dysarthrie dyskinétique
 - 8.2.4.4.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.4.5. Dysarthrie mixte
 - 8.2.4.5.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.4.6. Dysarthrie spastique
 - 8.2.4.6.1. Caractéristiques du discours
 - 8.2.5. Classification selon la prise articulaire
 - 8.2.5.1. Dysarthrie généralisée
 - 8.2.5.2. État dysarthrique
 - 8.2.5.3. Vestiges dysarthriques
 - 8.2.6. Étiologie de la dysarthrie infantile-juvénile
 - 8.2.6.1. Lésion cérébrale
 - 8.2.6.2. Tumeur cérébrale
 - 8.2.6.3. Tumeur cérébrale
 - 8.2.6.4. Accident cérébrale
 - 8.2.6.5. Autres causes
 - 8.2.6.6. Médicaments
 - 8.2.7. Prévalence de la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
 - 8.2.7.1. Prévalence actuelle de la dysarthrie
 - 8.2.7.2. Évolution de la prévalence au fil des ans
 - 8.2.8. Caractéristiques du langage dans la dysarthrie
 - 8.2.8.1. Y a-t-il des difficultés de langage chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 8.2.8.2. Caractéristiques des altérations
 - 8.2.9. Caractéristiques de la parole dans la dysarthrie
 - 8.2.9.1. Existe-t-il des troubles de la production de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 8.2.9.2. Caractéristiques des altérations
 - 8.2.10. Sémiologie des dysarthries
 - 8.2.10.1. Comment détecter la dysarthrie?
 - 8.2.10.2. Signes et symptômes pertinents de la dysarthrie
- 8.3. La classification des dysarthries
 - 8.3.1. Autres troubles chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.3.1.1. Perturbations du moteur
 - 8.3.1.2. Troubles psychologiques
 - 8.3.1.3. Troubles de la communication
 - 8.3.1.4. Altération des relations sociales
 - 8.3.2. Infirmité motrice cérébrale infantile
 - 8.3.2.1. Concept de paralysie cérébrale
 - 8.3.2.2. Dysarthrie dans l'infirmité motrice cérébrale infantile
 - 8.3.2.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 8.3.2.3. Dysphagie
 - 8.3.2.3.1. Concept de la dysphagie
 - 8.3.2.3.2. La dysarthrie en relation avec la dysphagie
 - 8.3.2.3.3. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 8.3.3. Lésion cérébrale acquise
 - 8.3.3.1. Concept de lésion cérébrale acquise
 - 8.3.3.2. La dysarthrie en relation avec une lésion cérébrale acquise
 - 8.3.3.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 8.3.4. Sclérose en plaques
 - 8.3.4.1. Concept de la sclérose en plaques
 - 8.3.4.2. Dysarthrie dans la sclérose en plaques
 - 8.3.4.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises

- 8.3.5. Lésion cérébrale acquise chez l'enfant
 - 8.3.5.1. Concept de lésion cérébrale acquise chez l'enfant
 - 8.3.5.2. Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises en pédiatrie
 - 8.3.5.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
- 8.3.6. Conséquences psychologiques chez les enfants dysarthriques
 - 8.3.6.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle le développement psychologique de l'enfant?
 - 8.3.6.2. Aspects psychologiques touchés
- 8.3.7. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
 - 8.3.7.1. Affecte-t-elle le développement social des enfants dysarthriques?
- 8.3.8. Implications pour les interactions communicatives chez les enfants dysarthriques
 - 8.3.8.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle la communication?
 - 8.3.8.2. Aspects communicatifs concernés
- 8.3.9. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
 - 8.3.9.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle les relations sociales?
- 8.3.10. Conséquences économiques
 - 8.3.10.1. L'intervention professionnelle et le coût économique pour la famille
- 8.4. Autres classifications de la dysarthrie à l'âge infantile et juvénile
 - 8.4.1. L'évaluation orthophonique et son importance chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.4.1.1. Pourquoi les cas de dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
 - 8.4.1.2. Pourquoi les cas de dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
 - 8.4.2. Évaluation clinique de l'orthophonie
 - 8.4.3. Processus d'évaluation et diagnostic
 - 8.4.3.1. Histoire clinique
 - 8.4.3.2. Analyse documentaire
 - 8.4.3.3. Entretien avec des proches
 - 8.4.4. Exploration directe
 - 8.4.4.1. Examen neurophysiologique
 - 8.4.4.2. Examen du nerf trijumeau
 - 8.4.4.3. Exploration du nerf accessoire
 - 8.4.4.4. Examen du nerf glossopharyngien
 - 8.4.4.5. Examen du nerf facial
 - 8.4.4.5.1. Neurostimulation du nerf hypoglosse
 - 8.4.4.5.2. Exploration du nerf accessoire
 - 8.4.5. Exploration perceptuelle
 - 8.4.5.1. Exploration de la respiration
 - 8.4.5.2. Résonance
 - 8.4.5.3. Contrôle de la motricité orale
 - 8.4.5.4. Articulation
 - 8.4.6. Autres aspects à évaluer
 - 8.4.6.1. Intelligibilité
 - 8.4.6.2. La parole automatique
 - 8.4.6.3. Lecture
 - 8.4.6.4. Prosodie
 - 8.4.6.5. Analyse de l'intelligibilité/de la gravité
 - 8.4.7. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
 - 8.4.7.1. Personnes à interviewer pour l'évaluation du contexte familial
 - 8.4.7.2. Aspects pertinents de l'entretien
 - 8.4.7.2.1. Quelques questions importantes à poser lors de l'entretien familial
 - 8.4.7.3. Importance de l'évaluation dans le contexte familial
 - 8.4.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire
 - 8.4.8.1. Professionnels à interviewer dans le contexte scolaire
 - 8.4.8.1.1. Le gardien
 - 8.4.8.1.2. Le professeur d'audition et de parole
 - 8.4.8.1.3. Le conseiller scolaire
 - 8.4.8.2. L'importance de l'évaluation scolaire chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.4.9. Évaluation des enfants dysarthriques par d'autres professionnels de la santé
 - 8.4.9.1. L'importance de l'évaluation conjointe
 - 8.4.9.2. Évaluation neurologique
 - 8.4.9.3. Évaluation physiothérapeutique
 - 8.4.9.4. Évaluation oto-rhino-laryngologique
 - 8.4.9.5. Évaluation psychologique
 - 8.4.10. Diagnostic différentiel
 - 8.4.10.1. Comment faire le diagnostic différentiel chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 8.4.10.2. Considérations pour établir le diagnostic différentiel

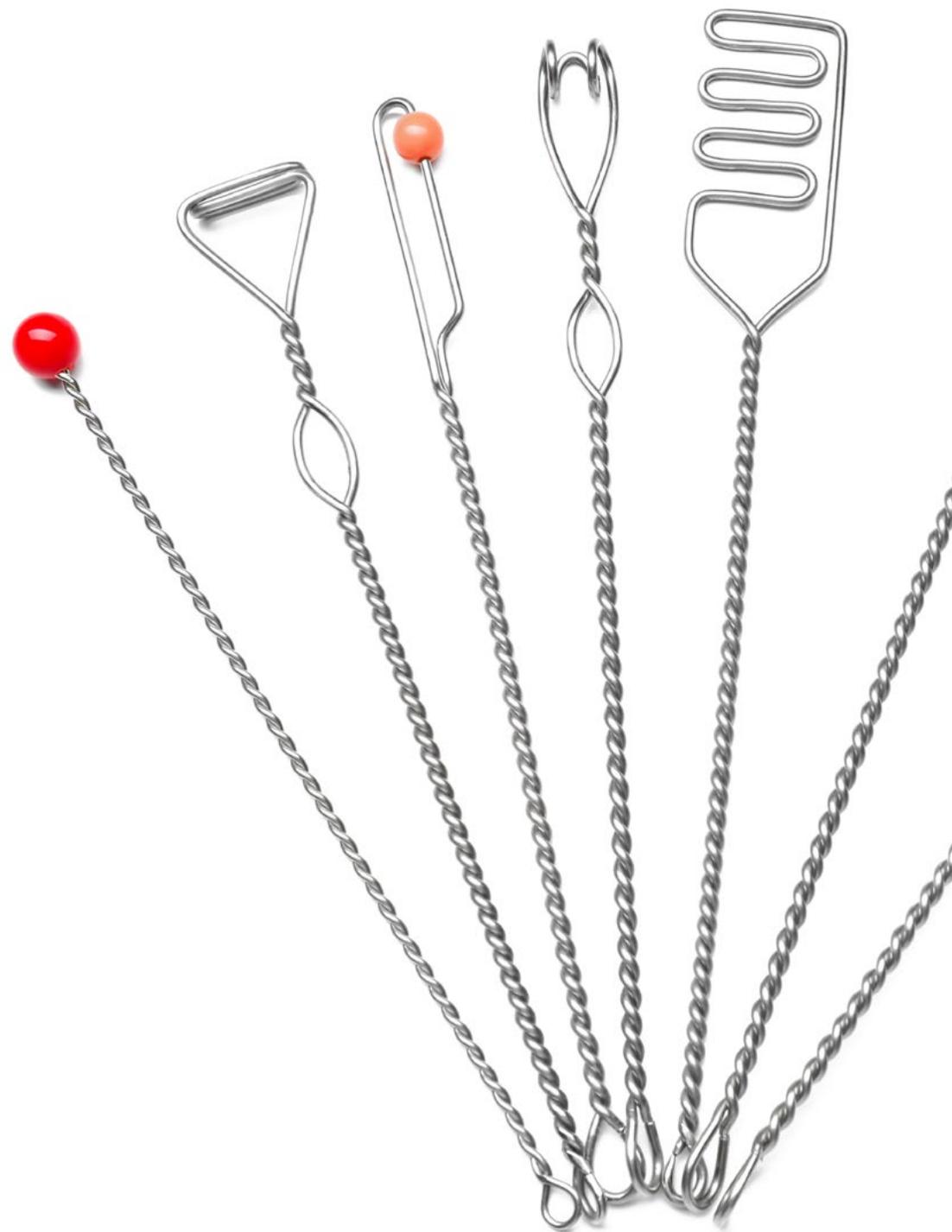
- 8.5. Caractéristiques des dysarthries
 - 8.5.1. L'importance de l'intervention dans la dysarthrie infantile
 - 8.5.1.1. Conséquences pour les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.5.1.2. Développement de la dysarthrie par l'intervention
 - 8.5.2. Objectifs de l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie
 - 8.5.2.1. Objectifs généraux de la dysarthrie
 - 8.5.2.1.1. Objectifs psychologiques
 - 8.5.2.1.2. Objectifs moteurs
 - 8.5.3. Méthodes d'intervention
 - 8.5.4. Étapes à réaliser pendant l'intervention
 - 8.5.4.1. Se mettre d'accord sur le modèle d'intervention
 - 8.5.4.2. Établir la séquence et la temporalité de l'intervention
 - 8.5.5. L'enfant comme sujet principal pendant l'intervention
 - 8.5.5.1. Soutenir l'intervention des compétences de l'enfant
 - 8.5.6. Considérations générales sur l'intervention
 - 8.5.6.1. L'importance de l'implication motivationnelle dans l'intervention
 - 8.5.6.2. Affectivité pendant l'intervention
 - 8.5.7. Activités proposées pour l'intervention orthophonique
 - 8.5.7.1. Activités psychologiques
 - 8.5.7.2. Activités motrices
 - 8.5.8. L'importance du processus de réhabilitation des articulations
 - 8.5.8.1. Professionnels impliqués dans les dysarthries
 - 8.5.8.1.1. Kinésithérapeute
 - 8.5.8.1.2. Psychologue
 - 8.5.9. Les systèmes de communication alternative et augmentative comme support d'intervention
 - 8.5.9.1. Comment ces systèmes peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
 - 8.5.9.2. Choix du type de système: Augmentatif ou alternatif?
 - 8.5.9.3. Cadres dans lesquels établir leur utilisation
 - 8.5.10. Comment établir la fin du traitement?
 - 8.5.10.1. Critères pour indiquer la fin de la réadaptation
 - 8.5.10.2. Atteinte des objectifs de réhabilitation
- 8.6. Évaluation des dysarthries
 - 8.6.1. Intervention orthophonique pour les dysarthries
 - 8.6.1.1. Importance de l'intervention orthophonique dans les dysarthries infanto-juvéniles
 - 8.6.1.2. En quoi consiste l'orthophonie pour la dysarthrie?
 - 8.6.1.3. Objectifs de l'intervention orthophonique
 - 8.6.1.3.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 8.6.1.3.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
 - 8.6.2. Thérapie de la déglutition dans la dysarthrie
 - 8.6.2.1. Difficultés de déglutition en cas de dysarthrie
 - 8.6.2.2. Qu'est-ce que la thérapie de la déglutition?
 - 8.6.2.3. Importance de la thérapie
 - 8.6.3. Thérapie posturale et corporelle dans la dysarthrie
 - 8.6.3.1. Difficultés posturales en cas de dysarthrie
 - 8.6.3.2. Qu'est-ce que la thérapie posturale et corporelle?
 - 8.6.3.3. Importance de la thérapie
 - 8.6.4. La thérapie orofaciale dans la dysarthrie
 - 8.6.4.1. Les difficultés orofaciales dans les cas de dysarthrie
 - 8.6.4.2. Qu'est-ce que la thérapie orofaciale?
 - 8.6.4.3. Importance de la thérapie
 - 8.6.5. Thérapie respiratoire et coordination phono-respiratoire dans la dysarthrie
 - 8.6.5.1. Difficultés de coordination phono-respiratoire dans les cas de dysarthrie
 - 8.6.5.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 8.6.5.3. Importance de la thérapie
 - 8.6.6. Thérapie de l'articulation dans la dysarthrie
 - 8.6.6.1. Difficultés d'articulation avec dysarthrie
 - 8.6.6.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 8.6.6.3. Importance de la thérapie
 - 8.6.7. L'orthophonie dans la dysarthrie
 - 8.6.7.1. Difficultés d'élocution en cas de dysarthrie
 - 8.6.7.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 8.6.7.3. Importance de la thérapie

- 8.6.8. La thérapie par résonance dans la dysarthrie
 - 8.6.8.1. Difficultés de résonance en cas de dysarthrie
 - 8.6.8.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 8.6.8.3. Importance de la thérapie
- 8.6.9. La thérapie vocale dans la dysarthrie
 - 8.6.9.1. Difficultés vocales en cas de dysarthrie
 - 8.6.9.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 8.6.9.3. Importance de la thérapie
- 8.6.10. Thérapie de la prosodie et de la fluidité
 - 8.6.10.1. Difficultés de prosodie et de fluidité dans les cas de dysarthrie
 - 8.6.10.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 8.6.10.3. Importance de la thérapie
- 8.7. Exploration orthophonique dans les dysarthries
 - 8.7.1. Introduction
 - 8.7.1.1. Importance de l'élaboration d'un programme d'intervention orthophonique pour un enfant atteint de dysarthrie
 - 8.7.2. Considérations initiales pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
 - 8.7.2.1. Caractéristiques des enfants dysarthriques
 - 8.7.3. Décisions pour la planification de l'intervention orthophonique
 - 8.7.3.1. Méthode d'intervention à utiliser
 - 8.7.3.2. Consensus pour le séquençage des sessions d'intervention: aspects à prendre en compte
 - 8.7.3.2.1. Âge chronologique
 - 8.7.3.2.2. Activités extra-scolaires des enfants
 - 8.7.3.2.3. Horaires
 - 8.7.3.3. Établir des lignes d'intervention^{8.7}
 - 8.7.4. Objectifs du programme d'intervention orthophonique en cas de dysarthrie
 - 8.7.4.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 8.7.4.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
 - 8.7.5. Domaines d'intervention de l'orthophonie dans les dysarthries et activités proposées
 - 8.7.5.1. Orofacial
 - 8.7.5.2. Voix
 - 8.7.5.3. Prosodie
 - 8.7.5.4. Parole
 - 8.7.5.5. Langage
 - 8.7.5.6. Respiration
- 8.7.6. Matériels et ressources à utiliser dans l'intervention orthophonique
 - 8.7.6.1. Proposition de matériel sur le marché pour une utilisation dans le cadre d'une intervention orthophonique avec un aperçu du matériel et de ses utilisations
 - 8.7.6.2. Images des matériaux proposés ci-dessus
- 8.7.7. Ressources technologiques et matériel didactique pour l'intervention orthophonique
 - 8.7.7.1. Logiciels d'intervention
 - 8.7.7.1.1. Programme PRAAT
- 8.7.8. Méthodes d'intervention en matière de dysarthrie
 - 8.7.8.1. Types de méthodes d'intervention
 - 8.7.8.1.1. Méthodes médicales
 - 8.7.8.1.2. Méthodes d'intervention clinique
 - 8.7.8.1.3. Méthodes Instrumentales
 - 8.7.8.1.4. Méthodes pragmatiques
 - 8.7.8.1.5. Méthodes comportementales et logopédiques
 - 8.7.8.2. Choix de la méthode d'intervention la appropriée du cas
- 8.7.9. Techniques d'intervention en orthophonie et activités proposées
 - 8.7.9.1. Respiration
 - 8.7.9.1.1. Activités proposées
 - 8.7.9.2. Phonation
 - 8.7.9.2.1. Activités proposées
 - 8.7.9.3. Articulation
 - 8.7.9.3.1. Activités proposées
 - 8.7.9.4. Résonance
 - 8.7.9.4.1. Activités proposées
 - 8.7.9.5. Taux d'élocution
 - 8.7.9.5.1. Activités proposées
 - 8.7.9.6. Accent et intonation
 - 8.7.9.6.1. Activités proposées
- 8.7.10. Les systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs comme méthode d'intervention dans les cas de dysarthrie
 - 8.7.10.1. Que sont les CAA?
 - 8.7.10.2. Comment les CAA peuvent-ils contribuer à l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?

- 8.7.10.3. Comment CAA peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
- 8.7.10.4. Choisir une méthode de système en fonction des besoins de l'enfant
 - 8.7.10.4.1. Considérations relatives à l'établissement d'un système de communication
- 8.7.10.5. Comment utiliser les systèmes de communication dans différents contextes de développement de l'enfant?
- 8.8. Intervention orthophonique pour les dysarthries
 - 8.8.1. Introduction à l'unité du développement de l'enfant dysarthrique
 - 8.8.2. Les conséquences de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
 - 8.8.2.1. Comment l'enfant est-il affecté par les difficultés de l'environnement familial?
 - 8.8.3. Difficultés de communication à domicile pour l'enfant dysarthrique
 - 8.8.3.1. Quels sont les obstacles qu'il rencontre dans son environnement domestique?
 - 8.8.4. L'importance de l'intervention professionnelle dans le milieu familial et le modèle d'intervention centré sur la famille
 - 8.8.4.1. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysarthrique
 - 8.8.4.2. Comment proposer une intervention centrée sur la famille pour les enfants dysarthriques?
 - 8.8.5. Intégrer la famille dans l'orthophonie et l'intervention scolaire pour les enfants atteints de dysarthrie
 - 8.8.5.1. Aspects à considérer pour intégrer la famille dans l'intervention
 - 8.8.6. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention professionnelle et scolaire
 - 8.8.6.1. La coordination avec les professionnels de la santé et les avantages
 - 8.8.6.2. La coordination avec les professionnels de l'éducation et les avantages
 - 8.8.7. Conseils pour l'environnement domestique
 - 8.8.7.1. Conseils pour faciliter la communication orale chez l'enfant dysarthrique
 - 8.8.7.2. Lignes directrices pour la relation à domicile avec l'enfant dysarthrique
 - 8.8.8. Soutien psychologique à la famille
 - 8.8.8.1. Implications psychologiques pour la famille dans le cas d'enfants atteints de dysarthrie
 - 8.8.8.2. Pourquoi un soutien psychologique?
 - 8.8.9. La famille comme moyen de généralisation de l'apprentissage
 - 8.8.9.1. L'importance de la famille pour la généralisation de l'apprentissage
 - 8.8.9.2. Comment la famille peut-elle soutenir l'apprentissage de l'enfant?
 - 8.8.10. La communication avec l'enfant dysarthrique
 - 8.8.10.1. Stratégies de communication dans l'environnement domestique
 - 8.8.10.2. Conseils pour une meilleure communication
 - 8.8.10.2.1. Changements dans l'environnement
 - 8.8.10.2.2. Alternatives à la communication orale
- 8.9. Proposition d'exercices pour l'intervention orthophonique dans la dysarthrie
 - 8.9.1. Introduction à l'unité
 - 8.9.1.1. La période de scolarisation du nourrisson en relation avec la prévalence de la dysarthrie infantile-juvénile
 - 8.9.2. L'importance de l'implication de l'école pendant la période d'intervention
 - 8.9.2.1. L'école comme environnement pour le développement de l'enfant dysarthrique
 - 8.9.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
 - 8.9.3. Soutien scolaire, qui soutient l'enfant à l'école et comment?
 - 8.9.3.1. Le professeur d'audition et de parole
 - 8.9.3.2. Le conseiller
 - 8.9.4. Coordination des professionnels de la réadaptation avec les professionnels de l'éducation
 - 8.9.4.1. Avec qui se coordonner?
 - 8.9.4.2. Étapes de la coordination
 - 8.9.5. Conséquences en classe pour l'enfant dysarthrique
 - 8.9.5.1. Conséquences psychologiques pour l'enfant dysarthrique
 - 8.9.5.2. Communication avec les camarades de classe
 - 8.9.6. Intervention en fonction des besoins de l'élève
 - 8.9.6.1. Importance de prendre en compte les besoins de l'élève atteint de dysarthrie
 - 8.9.6.2. Comment établir les besoins de l'apprenant?
 - 8.9.6.3. Participants à l'élaboration des besoins de l'apprenant
 - 8.9.7. Directives
 - 8.9.7.1. Conseils à l'école pour l'intervention auprès de l'enfant atteint de dysarthrie
 - 8.9.8. Objectifs de l'établissement d'enseignement
 - 8.9.8.1. Objectifs généraux de l'intervention en milieu scolaire
 - 8.9.8.2. Stratégies pour atteindre les objectifs
 - 8.9.9. Méthodes d'intervention en classe des stratégies favorisant l'intégration de l'enfant
 - 8.9.9.1. Comment les CAA peuvent-ils aider en classe avec l'apprenant dysarthrique?
- 8.10. Annexes

Module 9. Comprendre la déficience auditive

- 9.1. Le système auditif: base anatomique et fonctionnelle
 - 9.1.1. Introduction à l'unité
 - 9.1.1.1. Considérations préliminaires
 - 9.1.1.2. Concept du son
 - 9.1.1.3. Concept de bruit
 - 9.1.1.4. Concept d'onde sonore
 - 9.1.2. L'oreille externe
 - 9.1.2.1. Concept et fonction de l'oreille externe
 - 9.1.2.2. Parties de l'oreille externe
 - 9.1.3. L'oreille moyenne
 - 9.1.3.1. Concept et fonction de l'oreille moyenne
 - 9.1.3.2. Parties de l'oreille moyenne
 - 9.1.4. L'oreille interne
 - 9.1.4.1. Concept et fonction de l'oreille interne
 - 9.1.4.2. Parties de l'oreille interne
 - 9.1.5. Physiologie de l'audition
 - 9.1.6. Comment fonctionne l'audition naturelle?
 - 9.1.6.1. Concept d'audition naturelle
 - 9.1.6.2. Mécanisme de l'audition non perturbée
- 9.2. Perte auditive
 - 9.2.1. Perte auditive
 - 9.2.1.1. Concept de la perte auditive
 - 9.2.1.2. Symptômes de la perte d'audition
 - 9.2.2. Classification de la perte auditive en fonction de la localisation de la lésion
 - 9.2.2.1. Perte auditive par conduction ou conductive
 - 9.2.2.2. Perte auditive perceptive ou neurosensorielle
 - 9.2.3. Classification de la perte auditive en fonction du degré de perte auditive
 - 9.2.3.1. Perte auditive légère ou légère
 - 9.2.3.2. Perte auditive moyenne
 - 9.2.3.3. Perte auditive sévère
 - 9.2.3.4. Perte auditive profonde
 - 9.2.4. Classification de la perte auditive en fonction de l'âge d'apparition de la maladie
 - 9.2.4.1. Perte auditive prélocution
 - 9.2.4.2. Perte auditive perlocution
 - 9.2.4.3. Perte auditive post-luxation
 - 9.2.5. Classification des pertes auditives en fonction de leur étiologie
 - 9.2.5.1. Perte auditive accidentelle
 - 9.2.5.2. Perte auditive due à la consommation de substances ototoxiques
 - 9.2.5.3. Perte auditive génétique
 - 9.2.5.4. Autres causes possibles
 - 9.2.6. Facteurs de risque de la perte d'audition
 - 9.2.6.1. Vieillesse
 - 9.2.6.2. Bruits forts
 - 9.2.6.3. Facteur héréditaire
 - 9.2.6.4. Sports récréatifs
 - 9.2.6.5. Autres
 - 9.2.7. Prévalence de la perte auditive
 - 9.2.7.1. Considérations préliminaires
BORRAR BORRAR
 - 9.2.7.3. Prévalence de la perte auditive dans d'autres pays
 - 9.2.8. Comorbidité de la perte auditive
 - 9.2.8.1. Comorbidité dans la perte auditive
 - 9.2.8.2. Troubles associés
 - 9.2.9. Comparaison de l'intensité sonore des sons les plus fréquents
 - 9.2.9.1. Niveaux sonores des bruits fréquents
 - 9.2.10. Prévention de l'audition
 - 9.2.10.1. Considérations préliminaires
 - 9.2.10.2. L'importance de la prévention
 - 9.2.10.3. Méthodes préventives de soins auditifs
- 9.3. Audiologie et audiométrie
- 9.4. Appareils auditifs
 - 9.4.1. Considérations préliminaires
 - 9.4.2. Historique des appareils auditifs
 - 9.4.3. Qu'est-ce qu'une appareils auditifs?



- 9.4.3.1. Concept d'appareils auditifs
- 9.4.3.2. Comment fonctionne un appareil auditif?
- 9.4.3.3. Description de l'appareil
- 9.4.4. Adaptation des appareils auditifs et exigences en matière d'adaptation
 - 9.4.4.1. Considérations préliminaires
 - 9.4.4.2. Exigences en matière d'adaptation des appareils auditifs
 - 9.4.4.3. Comment une aide auditive est-elle adaptée?
- 9.4.5. Quand n'est-il pas recommandé d'adapter une aide auditive?
 - 9.4.5.1. Considérations préliminaires
 - 9.4.5.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
- 9.4.6. Le succès et l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
 - 9.4.6.1. Facteurs influençant l'adaptation réussie d'une aide auditive
 - 9.4.6.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
- 9.4.7. Analyse des preuves de l'efficacité, de la sécurité et des aspects éthiques des aides auditives
 - 9.4.7.1. Efficacité des appareils auditifs
 - 9.4.7.2. Sécurité des appareils auditifs
- 9.4.8. Indications et contre-indications des appareils auditifs
 - 9.4.8.1. Considérations préliminaires
 - 9.4.8.2. Indications sur les appareils auditifs
 - 9.4.8.3. Contre-indications des appareils auditifs
- 9.4.9. Modèles actuels d'appareils auditifs
 - 9.4.9.1. Introduction
 - 9.4.9.2. Les différents modèles d'appareils auditifs actuels
- 9.4.10. Conclusions finales
- 9.5. Implants cochléaires
 - 9.5.1. Introduction à l'unité
 - 9.5.2. Antécédents d'implantation cochléaire
 - 9.5.3. Que sont les implants cochléaires?
 - 9.5.3.1. Le concept d'un implant cochléaire
 - 9.5.3.2. Comment fonctionne un implant cochléaire?
 - 9.5.3.3. Description de l'appareil
 - 9.5.4. Exigences pour la pose d'un implant cochléaire
 - 9.5.4.1. Considérations préliminaires

- 9.5.4.2. Exigences physiques à respecter par l'utilisateur
- 9.5.4.3. Exigences psychologiques à respecter par l'utilisateur
- 9.5.5. Implantation d'un implant cochléaire
 - 9.5.5.1. La chirurgie
 - 9.5.5.2. Programmation de l'implant
 - 9.5.5.3. Les professionnels impliqués dans la chirurgie et la programmation des implants
- 9.5.6. Quand n'est-il pas recommandé d'adapter une aide Implants cochléaires?
 - 9.5.6.1. Considérations préliminaires
 - 9.5.6.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
- 9.5.7. Succès et échecs de l'implantation cochléaire
 - 9.5.7.1. Facteurs influençant le succès de la pose d'un implant cochléaire
 - 9.5.7.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'implantation cochléaire
- 9.5.8. Analyse des preuves de l'efficacité, de la sécurité et des aspects éthiques des Implants cochléaires
 - 9.5.8.1. Efficacité des d'implantation cochléaire
 - 9.5.8.2. Sécurité des d'implantation cochléaire
- 9.5.9. Indications et contre-indications d'implantation cochléaire
 - 9.5.9.1. Considérations préliminaires
 - 9.5.9.2. Indications d'implantation cochléaire
 - 9.5.9.3. Contre-indications d'implantation cochléaire
- 9.5.10. Conclusions finales
- 9.6. Outils d'évaluation orthophonique de la déficience auditive
 - 9.6.1. Introduction à l'unité
 - 9.6.2. Éléments à prendre en compte pendant l'évaluation
 - 9.6.2.1. Niveau de soins
 - 9.6.2.2. Imitation
 - 9.6.2.3. Perception visuelle
 - 9.6.2.4. Mode de communication
 - 9.6.2.5. Audition
 - 9.6.2.5.1. Réaction à des sons inattendus
 - 9.6.2.5.2. Détection du son Quels sons entendez-vous?
 - 9.6.2.5.3. Identification et reconnaissance des sons de l'environnement et de la parole
- 9.6.3. L'audiométrie et l'audiogramme
 - 9.6.3.1. Considérations préliminaires
 - 9.6.3.2. Le concept d'audiométrie
 - 9.6.3.3. Concept d'audiogramme
 - 9.6.3.4. Le rôle de l'audiométrie et de l'audiogramme
- 9.6.4. Première partie du bilan: l'anamnèse
 - 9.6.4.1. Développement général du patient
 - 9.6.4.2. Type et degré de la perte auditive
 - 9.6.4.3. Moment de l'apparition de la perte auditive
 - 9.6.4.4. Existence de pathologies associées
 - 9.6.4.5. Mode de communication
 - 9.6.4.6. Utilisation ou absence d'appareils auditifs
 - 9.6.4.6.1. Date de la pose
 - 9.6.4.6.2. Autres aspects
- 9.6.5. Deuxième partie de l'évaluation: otorhinolaryngologiste et prothésiste
 - 9.6.5.1. Considérations préliminaires
 - 9.6.5.2. Rapport de l'otorhinolaryngologiste
 - 9.6.5.2.1. Analyse des preuves objectives
 - 9.6.5.2.2. Analyse des preuves subjectives
 - 9.6.5.3. Rapport du prothésiste
- 9.6.6. Deuxième partie de l'évaluation: tests standardisés
 - 9.6.6.1. Considérations préliminaires
 - 9.6.6.2. Audiométrie vocale
 - 9.6.6.2.1. Test de Ling
 - 9.6.6.2.2. Test du nom
 - 9.6.6.2.3. Test de perception précoce de la parole (ESP)
 - 9.6.6.2.4. Test des caractéristiques distinctives
 - 9.6.6.2.5. Test d'identification des voyelles
 - 9.6.6.2.6. Test d'identification des consonnes
 - 9.6.6.2.7. Test de reconnaissance des monosyllabes

- 9.6.6.2.8. Test de reconnaissance des bisyllabes
- 9.6.6.2.9. Test de reconnaissance des phrases
 - 9.6.6.2.9.1. Test de phrases à choix ouvert avec support
 - 9.6.6.2.9.2. Test de phrases à choix ouvert sans support
- 9.6.6.3. Tests de langage oral
 - 9.6.6.3.1. PLON-R
 - 9.6.6.3.2. Échelle de Reynell sur le développement du langage
 - 9.6.6.3.3. ITPA
 - 9.6.6.3.4. ELCE
 - 9.6.6.3.5. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 9.6.6.3.6. MacArthur
 - 9.6.6.3.7. Test sur les concepts de base de Boehm
 - 9.6.6.3.8. BLOC
- 9.6.7. Éléments devant figurer dans un rapport logopédique en hypoacousie
 - 9.6.7.1. Considérations préliminaires
 - 9.6.7.2. Éléments importants et fondamentaux
 - 9.6.7.3. Importance du rapport de l'orthophoniste dans la rééducation auditive
- 9.6.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire
 - 9.6.8.1. Professionnels à interviewer
 - 9.6.8.1.1. Tuteur
 - 9.6.8.1.2. Professeurs
 - 9.6.8.1.3. Professeur d'audiologie et d'orthophonie
 - 9.6.8.1.4. Autres
- 9.6.9. Détection précoce
 - 9.6.9.1. Considérations préliminaires
 - 9.6.9.2. L'importance du diagnostic précoce
 - 9.6.9.3. Pourquoi une évaluation logopédique est-elle plus efficace lorsque l'enfant est plus jeune?
- 9.6.10. Conclusions finales
- 9.7. Rôle de l'orthophoniste dans l'intervention en hypoacousie
 - 9.7.1. Introduction à l'unité
 - 9.7.1.1. Les approches méthodologiques, telles que classées par Perier (1987)
 - 9.7.1.2. Méthodes orales monolingues
 - 9.7.1.3. Méthodes bilingues
 - 9.7.1.4. Méthodes mixtes
 - 9.7.2. Y a-t-il une différence entre la rééducation après une aide auditive ou un implant cochléaire?
 - 9.7.3. Intervention post-implantaire chez les enfants en prélocution
 - 9.7.4. Intervention post-implantaire chez les enfants en post-luxation
 - 9.7.4.1. Introduction à l'unité
 - 9.7.4.2. Les phases de la réhabilitation auditive
 - 9.7.4.2.1. Phase de détection du son
 - 9.7.4.2.2. Phase de discrimination
 - 9.7.4.2.3. Phase d'identification
 - 9.7.4.2.4. Phase de reconnaissance
 - 9.7.4.2.5. Phase de compréhension
 - 9.7.5. Activités utiles pour la réadaptation
 - 9.7.5.1. Activités pour la phase de détection
 - 9.7.5.2. Activités pour la phase de discrimination
 - 9.7.5.3. Activités pour la phase d'identification
 - 9.7.5.4. Activités pour la phase de reconnaissance
 - 9.7.5.5. Activités pour la phase de compréhension
 - 9.7.6. Rôle de la famille dans le processus de réadaptation
 - 9.7.6.1. Directives pour les familles
 - 9.7.6.2. La présence des parents dans les séances est-elle souhaitable?
 - 9.7.7. L'importance d'une équipe interdisciplinaire pendant l'intervention
 - 9.7.7.1. Considérations préliminaires
 - 9.7.7.2. Pourquoi l'équipe interdisciplinaire est importante
 - 9.7.7.3. Les professionnels impliqués dans la réhabilitation
 - 9.7.8. Stratégies pour l'environnement scolaire
 - 9.7.8.1. Considérations préliminaires
 - 9.7.8.2. Stratégies de communication
 - 9.7.8.3. Stratégies méthodologiques
 - 9.7.8.4. Stratégies d'adaptation des textes
 - 9.7.9. Matériel et ressources adaptés à l'intervention orthophonique en audiologie
 - 9.7.9.1. Matériaux et aides fabriqués par soi-même
 - 9.7.9.2. Matériaux utiles sur le marché

- 9.7.9.3. Ressources technologiques utiles
- 9.7.10. Conclusions finales
- 9.8. Communication bimodale
 - 9.8.1. Introduction à l'unité
 - 9.8.2. Qu'est-ce que la communication bimodale?
 - 9.8.2.1. Concept
 - 9.8.2.2. Fonctions
 - 9.8.3. Éléments de la communication bimodale
 - 9.8.3.1. Considérations préliminaires
 - 9.8.3.2. Les éléments de la communication bimodale
 - 9.8.3.2.1. Gestes pantomimiques
 - 9.8.3.2.2. Éléments de la langue des signes
 - 9.8.3.2.3. Gestes naturels
 - 9.8.3.2.4. Gestes "idiosyncrasiques"
 - 9.8.3.2.5. Autres éléments
 - 9.8.4. Objectifs et avantages de l'utilisation de la communication bimodale
 - 9.8.4.1. Considérations préliminaires
 - 9.8.4.2. Avantages de la communication bimodale
 - 9.8.4.2.1. En ce qui concerne les discours à la réception
 - 9.8.4.2.2. En ce qui concerne la parole dans l'expression
 - 9.8.4.3. Avantages de la communication bimodale par rapport à d'autres systèmes de communication améliorée et alternative
 - 9.8.5. Quand faut-il envisager d'utiliser la communication bimodale?
 - 9.8.5.1. Considérations préliminaires
 - 9.8.5.2. Facteurs à prendre en compte
 - 9.8.5.3. Les professionnels qui prennent la décision
 - 9.8.5.4. L'importance du rôle la famille
 - 9.8.6. L'effet facilitateur de la communication bimodale
 - 9.8.6.1. Considérations préliminaires
 - 9.8.6.2. L'effet indirect
 - 9.8.6.3. L'effet direct
 - 9.8.7. La communication bimodale dans les différents domaines du langage
 - 9.8.7.1. Considérations préliminaires
 - 9.8.7.2. Communication bimodale et compréhension
 - 9.8.7.3. Communication bimodale et expression
- 9.8.8. Les formes de mise en œuvre de la communication bimodale
- 9.8.9. Programmes visant à apprendre et à mettre en œuvre le système bimodal
 - 9.8.9.1. Considérations préliminaires
 - 9.8.9.2. Introduction à la communication bimodale soutenue par les outils de création Clic et NeoBook
 - 9.8.9.3. Bimodal 2000
- 9.8.10. Conclusions finales
- 9.9. La figure de l'Interprète en Langue des Signes (ILSE)
 - 9.9.1. Introduction à l'unité
 - 9.9.2. Histoire de l'interprétation
 - 9.9.2.1. Histoire de l'interprétation en langue orale
 - 9.9.2.2. Histoire de l'interprétation en langue des signes
 - 9.9.2.3. L'interprétation en langue des signes en tant que profession
 - 9.9.3. L'interprète en langue des signes (ILSE)
 - 9.9.3.1. Concept
 - 9.9.3.2. Profil du professionnel de l'ILSE
 - 9.9.3.2.1. Caractéristiques personnelles
 - 9.9.3.2.2. Caractéristiques intellectuelles
 - 9.9.3.2.3. Caractéristiques éthiques
 - 9.9.3.2.4. Connaissances générales
 - 9.9.3.3. Le rôle indispensable de l'Interprète en Langue des Signes
 - 9.9.3.4. Le professionnalisme dans l'interprétation
 - 9.9.4. Méthodes d'interprétation
 - 9.9.4.1. Caractéristiques de l'interprétation
 - 9.9.4.2. Le but de l'interprétation
 - 9.9.4.3. L'interprétation en tant qu'interaction communicative et culturelle
 - 9.9.4.4. Types d'interprétation:
 - 9.9.4.4.1. Interprétation consécutive
 - 9.9.4.4.2. Interprétation simultanée
 - 9.9.4.4.3. Interprétation lors d'un appel téléphonique
 - 9.9.4.4.4. Interpréter des textes écrits
 - 9.9.5. Les composantes du processus d'interprétation
 - 9.9.5.1. Message
 - 9.9.5.2. Perception

- 9.9.5.3. Sistemas de enlace
- 9.9.5.4. Compréhension
- 9.9.5.5. Interprétation
- 9.9.5.6. Évaluation
- 9.9.5.7. Ressources humaines impliquées
- 9.9.6. Liste des éléments du mécanisme d'interprétation
 - 9.9.6.1. Le modèle hypothétique d'interprétation simultanée de Moser
 - 9.9.6.2. Le modèle du travail d'interprétation de Colonomos
 - 9.9.6.3. Le modèle de processus d'interprétation de Cokely
- 9.9.7. Techniques d'interprétation
 - 9.9.7.1. Concentration et attention
 - 9.9.7.2. Mémoire
 - 9.9.7.3. Prise de notes
 - 9.9.7.4. Aisance verbale et agilité mentale
 - 9.9.7.5. Ressources pour la construction de lexiques
- 9.9.8. Les champs d'action d'ILSE
 - 9.9.8.1. Services en général
 - 9.9.8.2. Services spécifiques
 - 9.9.8.3. Organisation de services ILS dans d'autres pays européens
 - 9.9.9.4. Le code d'éthique d'ILSE
 - 9.9.9.5. Principes fondamentaux
 - 9.9.9.6. Autres principes éthiques
- 9.9.10. Associations d'interprètes en langue des signes
 - 9.9.10.1. Associations ILS en Europe
 - 9.9.10.2. Associations ILS dans le reste du monde

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

- 10.1. Psychologie de l'enfant et de l'adolescent
 - 10.1.1. Première approche de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent
 - 10.1.1.1. Qu'étudie le champ de connaissances de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent?
 - 10.1.1.2. Comment a-t-il évolué au fil des ans?
 - 10.1.1.3. Quelles sont les différentes orientations théoriques qu'un psychologue peut suivre?
 - 10.1.1.4. Le modèle cognitivo-comportemental
 - 10.1.2. Symptômes psychologiques et troubles mentaux dans l'enfance et l'adolescence
 - 10.1.2.1. Différence entre signe, symptôme et syndrome
 - 10.1.2.2. Définition des troubles mentaux
 - 10.1.2.3. Classification des troubles mentaux: DSM 5 et CIE-10
 - 10.1.2.4. Différence entre problème/difficulté psychologique et trouble mental
 - 10.1.2.5. Comorbidité
 - 10.1.2.6. Problèmes fréquents faisant l'objet d'une prise en charge psychologique
 - 10.1.3. Compétences du professionnel travaillant avec des enfants et des adolescents
 - 10.1.3.1. Connaissances essentielles
 - 10.1.3.2. Caractéristiques personnelles et compétences du professionnel
 - 10.1.3.3. Compétences en communication
 - 10.1.3.4. Jouer en consultation
 - 10.1.4. Principales procédures d'évaluation et d'intervention psychologiques dans l'enfance et l'adolescence
 - 10.1.4.1. Décision et demande d'aide chez les enfants et les adolescents
 - 10.1.4.2. Interview
 - 10.1.4.3. Établir des hypothèses et des outils d'évaluation
 - 10.1.4.4. Analyse fonctionnelle et hypothèses expliquant les difficultés
 - 10.1.4.5. Fixation des objectifs
 - 10.1.4.6. Intervention psychologique
 - 10.1.4.7. Suivi
 - 10.1.4.8. Le rapport psychologique: aspects essentiels

- 10.1.5. Avantages de travailler avec d'autres personnes liées à l'enfant
 - 10.1.5.1. Parents
 - 10.1.5.2. Professionnels de l'éducation
 - 10.1.5.3. Orthophoniste
 - 10.1.5.4. Le psychologue
 - 10.1.5.5. Autres professionnels
- 10.1.6. L'intérêt de la psychologie du point de vue d'un orthophoniste
 - 10.1.6.1. L'importance de la prévention
 - 10.1.6.2. L'influence des symptômes psychologiques sur la rééducation orthophonique
 - 10.1.6.3. L'intérêt de savoir détecter d'éventuels symptômes psychologiques
 - 10.1.6.4. Orientation vers le professionnel approprié
- 10.2. Problèmes d'internalisation: anxiété
 - 10.2.1. Concept d'anxiété
 - 10.2.2. Détection: principales manifestations
 - 10.2.2.1. Dimension émotionnelle
 - 10.2.2.2. Dimension cognitive
 - 10.2.2.3. Dimension psychophysique
 - 10.2.2.4. Dimension comportementale
 - 10.2.3. Facteurs de risque de l'anxiété
 - 10.2.3.1. Individuels
 - 10.2.3.2. Contextuels
 - 10.2.4. Différences conceptuelles
 - 10.2.4.1. Anxiété et stress
 - 10.2.4.2. Anxiété et peur
 - 10.2.4.3. Anxiété et phobie
 - 10.2.5. Les peurs dans l'enfance et l'adolescence
 - 10.2.5.1. Différence entre les peurs liées au développement et les peurs pathologiques
 - 10.2.5.2. Peurs liées au développement chez le nourrisson
 - 10.2.5.3. Peurs liées au développement chez les enfants d'âge préscolaire
 - 10.2.5.4. Peurs liées au développement au stade scolaire
 - 10.2.5.5. Principales peurs et inquiétudes à l'adolescence
 - 10.2.6. Quelques-uns des principaux troubles et problèmes d'anxiété chez les enfants et les jeunes
 - 10.2.6.1. Rejet de l'école
 - 10.2.6.1.1. Concept
 - 10.2.6.1.2. Délimitation des concepts: anxiété scolaire, refus scolaire et phobie scolaire
 - 10.2.6.1.3. Principaux symptômes
 - 10.2.6.1.4. Prévalence
 - 10.2.6.1.5. Étiologie
 - 10.2.6.2. Peur pathologique de l'obscurité
 - 10.2.6.2.1. Concept
 - 10.2.6.2.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.2.3. Prévalence
 - 10.2.6.2.4. Étiologie
 - 10.2.6.3. Anxiété de séparation
 - 10.2.6.3.1. Concept
 - 10.2.6.3.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.3.3. Prévalence
 - 10.2.6.3.4. Étiologie
 - 10.2.6.4. Phobie spécifique
 - 10.2.6.4.1. Concept
 - 10.2.6.4.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.4.3. Prévalence
 - 10.2.6.4.4. Étiologie
 - 10.2.6.5. Phobie sociale
 - 10.2.6.5.1. Concept
 - 10.2.6.5.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.5.3. Prévalence
 - 10.2.6.5.4. Étiologie

- 10.2.6.6. Trouble de panique
 - 10.2.6.6.1. Concept
 - 10.2.6.6.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.6.3. Prévalence
 - 10.2.6.6.4. Étiologie
- 10.2.6.7. Agoraphobie
 - 10.2.6.7.1. Concept
 - 10.2.6.7.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.7.3. Prévalence
 - 10.2.6.7.4. Étiologie
- 10.2.6.8. Trouble anxieux généralisé
 - 10.2.6.8.1. Concept
 - 10.2.6.8.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.8.3. Prévalence
 - 10.2.6.8.4. Étiologie
- 10.2.6.9. Trouble obsessionnel compulsif
 - 10.2.6.9.1. Concept
 - 10.2.6.9.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.9.3. Prévalence
 - 10.2.6.9.4. Étiologie
- 10.2.6.10. Trouble de stress post-traumatique
 - 10.2.6.10.1. Concept
 - 10.2.6.10.2. Principaux symptômes
 - 10.2.6.10.3. Prévalence
 - 10.2.6.10.4. Étiologie
- 10.2.7. Interférence possible de la symptomatologie anxieuse dans la rééducation orthophonique
 - 10.2.7.1. Dans la rééducation de l'articulation
 - 10.2.7.2. Dans la rééducation de l'alphabétisation
 - 10.2.7.3. Dans la rééducation de la voix
 - 10.2.7.4. Dans la rééducation de la dysphémie
- 10.3. Problèmes d'intériorisation: dépression
 - 10.3.1. Concept
 - 10.3.2. Détection: principales manifestations
 - 10.3.2.1. Dimension émotionnelle
 - 10.3.2.2. Dimension cognitive
 - 10.3.2.3. Dimension psychophysologique
 - 10.3.2.4. Dimension comportementale
 - 10.3.3. Facteurs de risque de la dépression
 - 10.3.3.1. Individuels
 - 10.3.3.2. Contextuels
 - 10.3.4. Évolution de la symptomatologie dépressive au cours du développement
 - 10.3.4.1. Symptômes chez les enfants
 - 10.3.4.2. Symptômes chez les adolescents
 - 10.3.4.3. Symptômes chez les adultes
 - 10.3.5. Quelques-uns des principaux troubles et problèmes de la dépression chez l'enfant et l'adolescent
 - 10.3.5.1. Trouble dépressif majeur
 - 10.3.5.1.1. Concept
 - 10.3.5.1.2. Principaux symptômes
 - 10.3.5.1.3. Prévalence
 - 10.3.5.1.4. Étiologie
 - 10.3.5.2. Trouble dépressif persistant
 - 10.3.5.2.1. Concept
 - 10.3.5.2.2. Principaux symptômes
 - 10.3.5.2.3. Prévalence
 - 10.3.5.2.4. Étiologie
 - 10.3.5.3. Trouble perturbateur de la régulation de l'humeur
 - 10.3.5.3.1. Concept
 - 10.3.5.3.2. Principaux symptômes
 - 10.3.5.3.3. Prévalence
 - 10.3.5.3.4. Étiologie

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

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

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

- 10.9.6. Motivation
 - 10.9.6.1. Concept et principales caractéristiques
 - 10.9.6.2. Types de motivation
 - 10.9.6.3. Principales théories explicatives
 - 10.9.6.4. L'influence des croyances et d'autres variables sur la motivation
 - 10.9.6.5. Principales manifestations de la démotivation
 - 10.9.6.6. Lignes directrices pour promouvoir la motivation en consultation
- 10.10. L'échec scolaire: habitudes et techniques d'étude d'un point de vue orthophonique et psychologique
 - 10.10.1. Concept d'échec scolaire
 - 10.10.2. Causes d'échec scolaire
 - 10.10.3. Conséquences de l'échec scolaire chez les enfants
 - 10.10.4. Facteurs influençant la réussite scolaire
 - 10.10.5. Ce dont nous devons prendre soin afin d'obtenir de bonnes performances
 - 10.10.5.1. Le sommeil
 - 10.10.5.2. L'alimentation
 - 10.10.5.3. L'activité physique
 - 10.10.6. Le rôle des parents
 - 10.10.7. Quelques directives et techniques d'étude qui peuvent aider les enfants et les adolescents
 - 10.10.7.1. L'environnement de l'étude
 - 10.10.7.2. L'organisation et la planification de l'étude
 - 10.10.7.3. Estimation du temps
 - 10.10.7.4. Techniques de soulignage
 - 10.10.7.5. Les schémas
 - 10.10.7.6. Les règles mnémotechniques
 - 10.10.7.7. La révision
 - 10.10.7.8. Les pauses



Le matériel didactique de ce diplôme, élaboré par ces spécialistes, a un contenu tout à fait applicable à votre expérience professionnelle”

07

Pratique Clinique

À la fin de la partie 100% en ligne, le professionnel passera à la partie pratique dans un centre de santé prestigieux choisi par l'équipe d'experts de TECH pour la formation des professionnels qui souhaitent intégrer dans leur pratique quotidienne de nouvelles méthodes de soins pour les patients souffrant de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication. Le spécialiste sera accompagné et guidé par un tuteur désigné ayant une grande expérience dans ce domaine.



A close-up photograph of a person's mouth, showing their teeth and tongue. A red dental tool is visible, positioned near the tongue. The image is partially obscured by a blue diagonal graphic element.

“

*Ce programme est unique en son genre.
Il combine deux méthodes avancées de
formation professionnelle adaptées à vos
besoins et à la réalité du secteur de la
santé actuelle"*

Ce stage 100% pratique se déroulera dans un centre clinique spécialisé dans les soins aux patients pédiatriques ou adultes atteints de Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication, qui fournira un niveau avancé de spécialisation dans chacune des approches. Il y aura 3 semaines d'activité pratique et d'observation de nouveaux cas réels, avec des patients ayant des besoins différents que vous pourrez traiter avec l'équipe d'experts.

Les différentes activités que vous mènerez dans le cadre de ce programme seront axées sur les méthodes diagnostiques et thérapeutiques, dans les différents domaines d'intervention nécessaires pour améliorer la qualité de vie du patient et de son environnement. Vous perfectionnerez vos techniques et en intégrerez de nouvelles qui vous permettront d'acquérir une praxis moderne adaptée aux besoins de la population qui fréquente ce type de consultations.

Il s'agit d'une opportunité exclusive que seul TECH peut vous offrir, grâce à son engagement à présenter de nouvelles alternatives de promotion professionnelle pour ceux qui souhaitent continuer à progresser dans leur carrière. Pour cette raison, TECH a choisi une série de centres de santé de référence où le spécialiste aura l'occasion de partager ses connaissances lors de sessions de 8 heures, du lundi au vendredi.

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





Les procédures décrites ci-dessous constitueront la base de la partie pratique de la formation, et leur mise en œuvre est subordonnée à la fois à l'adéquation des patients et à la disponibilité du centre et à sa charge de travail, les activités proposées sont les suivantes:

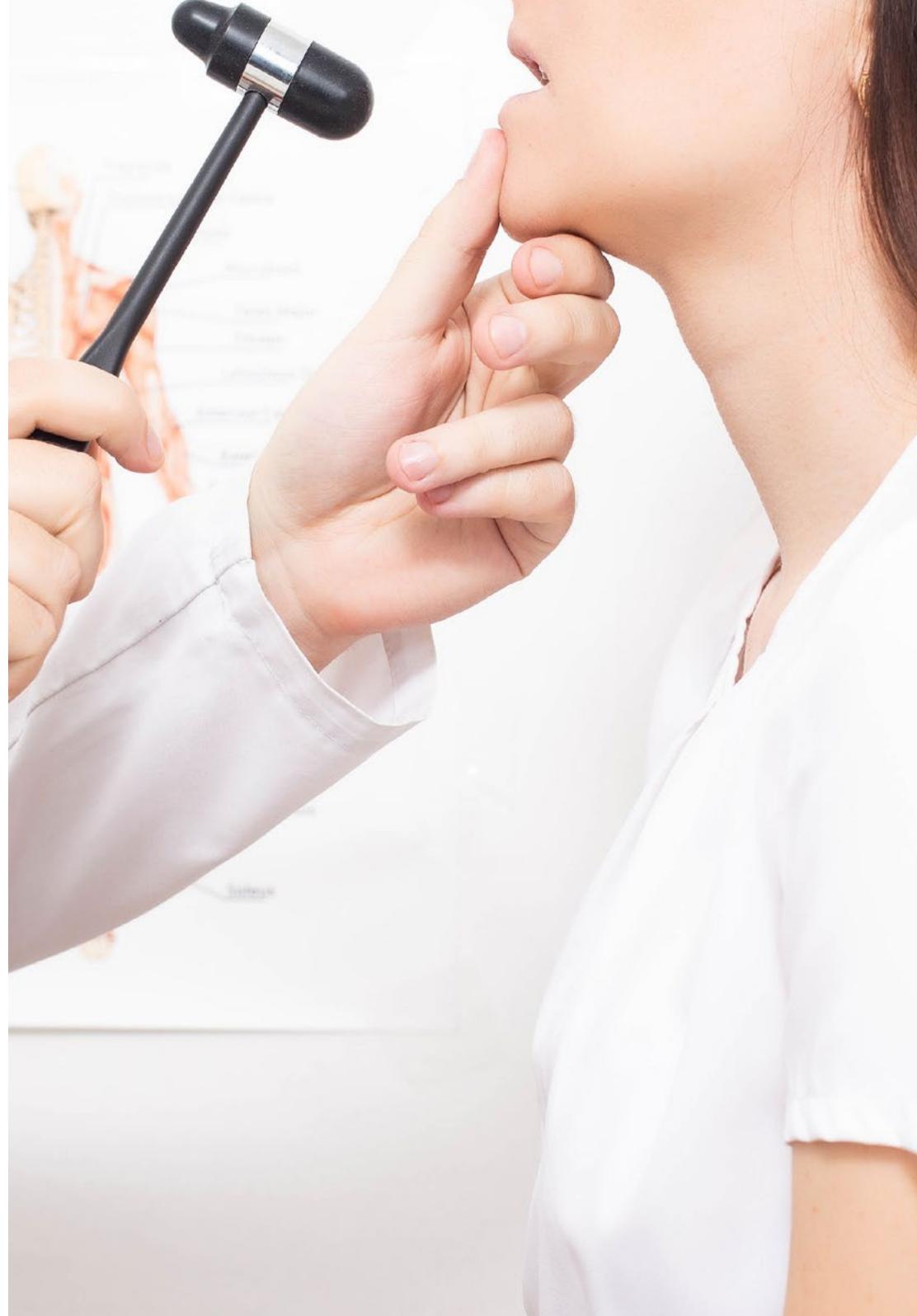
Module	Activité pratique
Méthodes diagnostiques pour la détection des troubles de la Parole, du Langage et de la Communication	Effectuer les tests PROLEC-R, PROLEC-SE, PROESC et TALE pour évaluer les capacités de lecture et d'écriture du patient
	Appliquer l'échelle internationale de manipulation Leter-3 et l'échelle d'articulation et de phonologie d'Arizona, 4e révision (Arizona 4)
	Effectuer le Test d'Articulation Goldman-Fristoe 3 (GFTA-3) et le test de dépistage du profil prosodique de la parole
	Réaliser les tests BLOC, ITPA, PLON-R, RFI, EDAF, ELA-R et Monfort Induced Phonological Record pour évaluer le langage parlé du patient
	Réaliser des audiométries et analyser des audiogrammes
	Appliquer les échelles Brunet-Lézine, Haizea-Llevant, l'Échelle de Bayley et l'inventaire de Développement de Battelle pour évaluer le développement du patient
Méthodes thérapeutiques pour traiter les troubles de la Parole, du Langage et de la Communication	Effectuer une évaluation de la motricité orofaciale, en vérifiant l'état du système stomatognathique
	Utiliser les ressources technologiques du SAAC telles que AraBoard Constructor, Talk Up, SPQR, DictaPicto, AraWord et Picto Selector comme propositions de communication alternative pour les patients souffrant de troubles de la communication
	Concevoir des activités de rééducation pour la Dyslalie, la Dyslexie, l'Aphasie et d'autres troubles
	Utiliser le jeu comme méthode thérapeutique dans la clinique pédiatrique
Techniques d'intervention sociale dans les troubles de la Parole, du Langage et de la Communication	Indiquer des exercices pour le visage, la bouche et la langue afin de gérer les conditions et les syndromes qui affectent une communication orale correcte
	Préparer des rapports cliniques spécifiques pour les patients souffrant de troubles de la parole et de la communication
	Utiliser les différentes méthodes d'entretien avec les professionnels du milieu scolaire et avec les parents de l'enfant pour détecter d'autres facteurs d'affection
	Indiquer le matériel et les ressources adaptés à l'intervention orthophonique en audition dans le contexte scolaire
	Indiquer la mise en œuvre du système bimodal chez les patients atteints de troubles de l'audition

Assurance responsabilité civile

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

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

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



Conditions générales pour la formation pratique

Les conditions générales de la Convention de Stage pour le programme sont les suivantes:

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

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

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

4. CERTIFICATION: Les étudiants qui achèvent avec succès le Mastère Hybride recevront un certificat accréditant le séjour pratique dans le centre en question.

5. RELATION DE TRAVAIL: le Mastère Hybride ne constituera en aucun cas une relation de travail de quelque nature que ce soit.

6. PRÉREQUIS: certains centres peuvent être amenés à exiger des références académiques pour suivre le Mastère Hybride. Dans ce cas, il sera nécessaire de le présenter au département de formations de TECH afin de confirmer l'affectation du centre choisi.

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

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

08

Où puis-je effectuer la Pratique Clinique?

Ce Mastère Hybride inclut dans son programme académique un séjour 100% pratique dans un centre de santé de référence où le professionnel développera toutes ses compétences en termes d'approche des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication de manière précise, avec d'autres professionnels versés dans le domaine. Il s'agit d'une expérience différenciante de trois semaines avec une journée intensive de thérapies, de diagnostics et d'activités qui apporteront de nouvelles méthodes de soins dans leur Pratique Clinique quotidienne.





“

Améliorez-vous chaque jour grâce aux nouveaux apports de la science et de la technologie que vous acquerez dans cette pratique au sein du centre de santé le plus moderne, en compagnie de professionnels expérimentés”



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



Médecine

Hospital HM Modelo

Pays Espagne Ville La Coruña

Adresse: Rúa Virrey Osorio, 30, 15011, A Coruña

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Anesthésiologie et Réanimation
- Chirurgie de Colonne Cervicale



Médecine

Hospital HM Regla

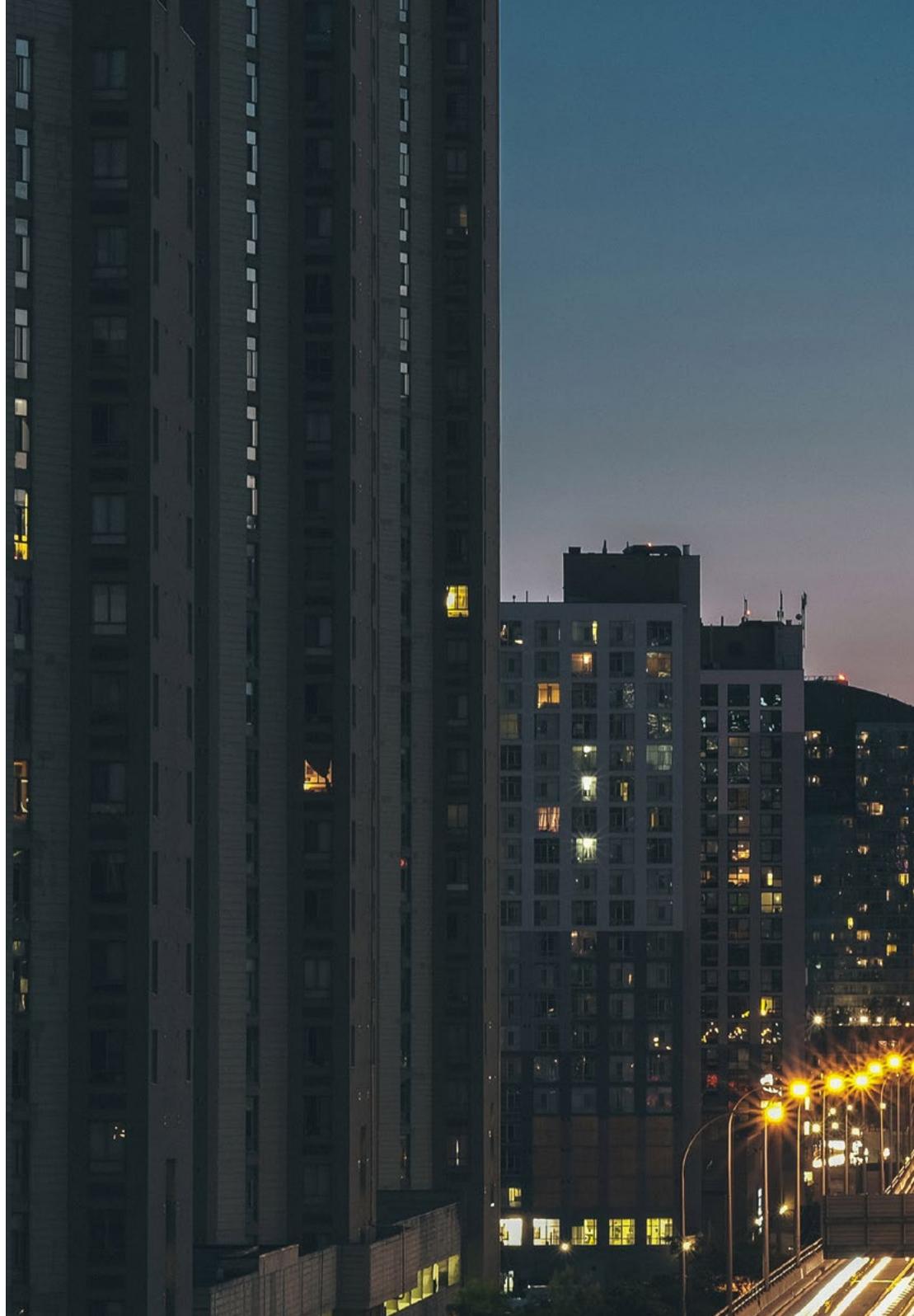
Pays Espagne Ville León

Adresse: Calle Cardenal Landázuri, 2, 24003, León

Réseau de Cliniques Privées, Hôpitaux et Centres Spécialisés dans toute l'Espagne

Formations pratiques connexes:

- Actualisation en Traitement Psychiatrique des Patients Mineurs



09

Méthodologie

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

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



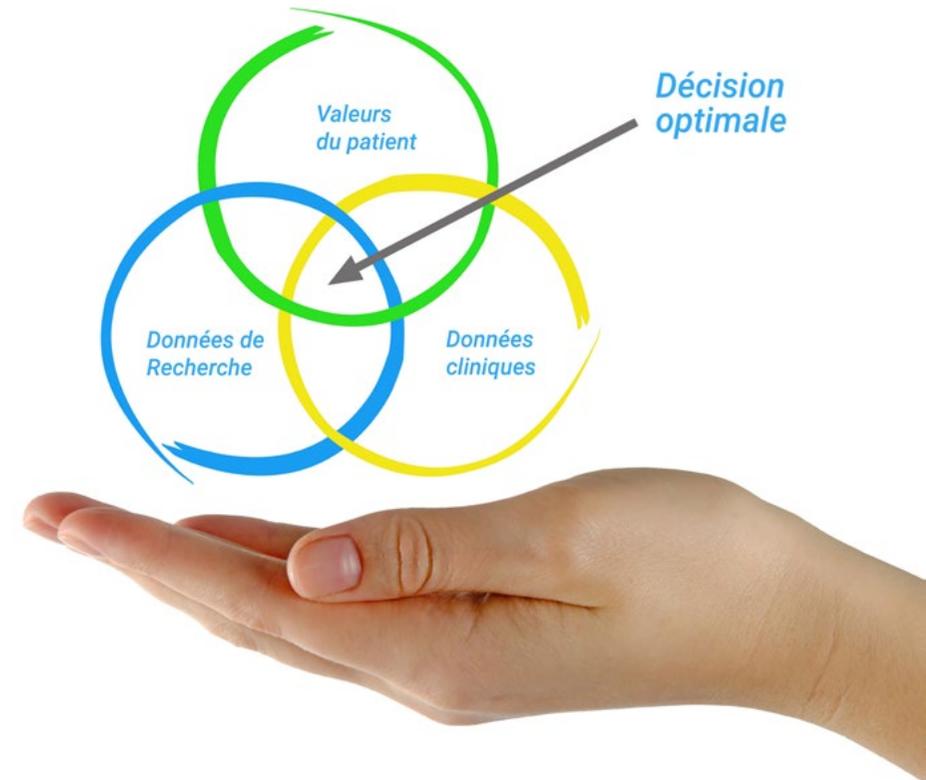
“

Découvrez le Relearning, un système qui laisse de côté l'apprentissage linéaire conventionnel au profit des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui a prouvé son énorme efficacité, notamment dans les matières dont la mémorisation est essentielle"

À TECH, nous utilisons la méthode des cas

Face à une situation donnée, que doit faire un professionnel? Tout au long du programme, vous serez confronté à de multiples cas cliniques simulés, basés sur des patients réels, dans lesquels vous devrez enquêter, établir des hypothèses et finalement résoudre la situation. Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant l'efficacité de cette méthode. Les spécialistes apprennent mieux, plus rapidement et plus durablement dans le temps.

Avec TECH, vous ferez l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.



Selon le Dr Gérvas, le cas clinique est la présentation commentée d'un patient, ou d'un groupe de patients, qui devient un "cas", un exemple ou un modèle illustrant une composante clinique particulière, soit en raison de son pouvoir pédagogique, soit en raison de sa singularité ou de sa rareté. Il est essentiel que le cas soit ancré dans la vie professionnelle actuelle, en essayant de recréer les conditions réelles de la pratique professionnelle du médecin.

“

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

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

1. Les 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. Grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité, on obtient une assimilation plus simple et plus efficace des idées et des concepts.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort fourni devient un stimulus très important pour l'étudiant, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps consacré à travailler les cours.



Relearning Methodology

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

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

Le professionnel apprendra à travers des cas réels et la résolution de situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe qui facilitent l'apprentissage immersif.



À la pointe de la pédagogie mondiale, la méthode Relearning a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels qui terminent leurs études, par rapport aux indicateurs de qualité de la meilleure université en (Columbia University).

Grâce à cette méthodologie, nous, formation plus de 250.000 médecins avec un succès sans précédent dans toutes les spécialités cliniques, quelle que soit la charge chirurgicale. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

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

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

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



Dans ce programme, vous aurez accès aux meilleurs supports pédagogiques élaborés spécialement pour vous:



Support d'étude

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

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



Techniques et procédures chirurgicales en vidéo

TECH rapproche les étudiants des dernières techniques, des dernières avancées pédagogiques et de l'avant-garde des techniques médicales actuelles. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète et une assimilation optimale. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



Résumés interactifs

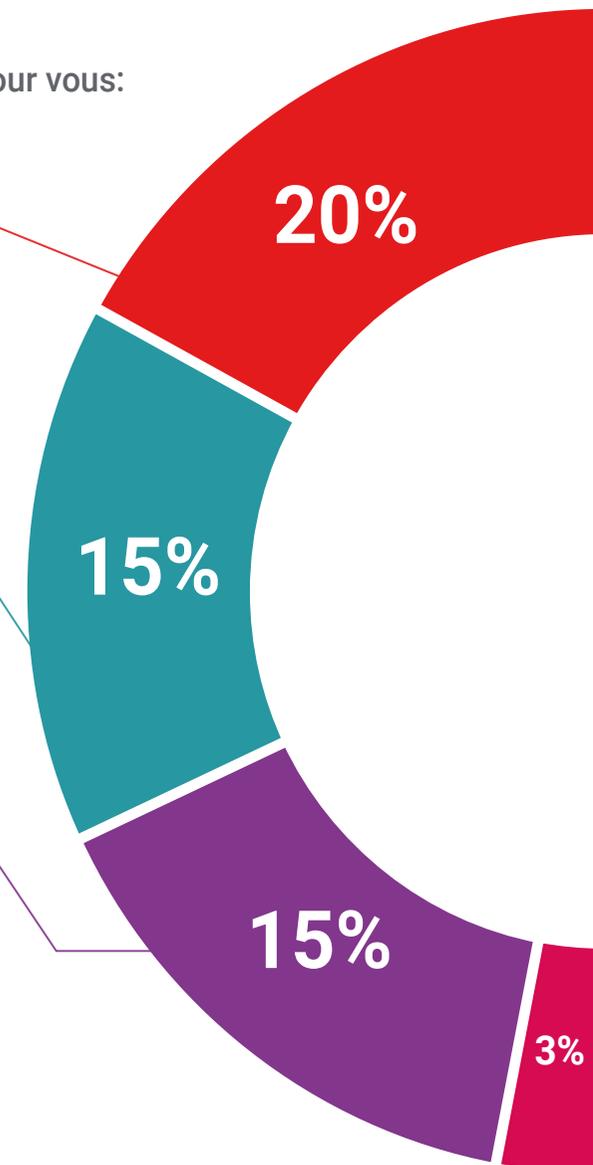
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

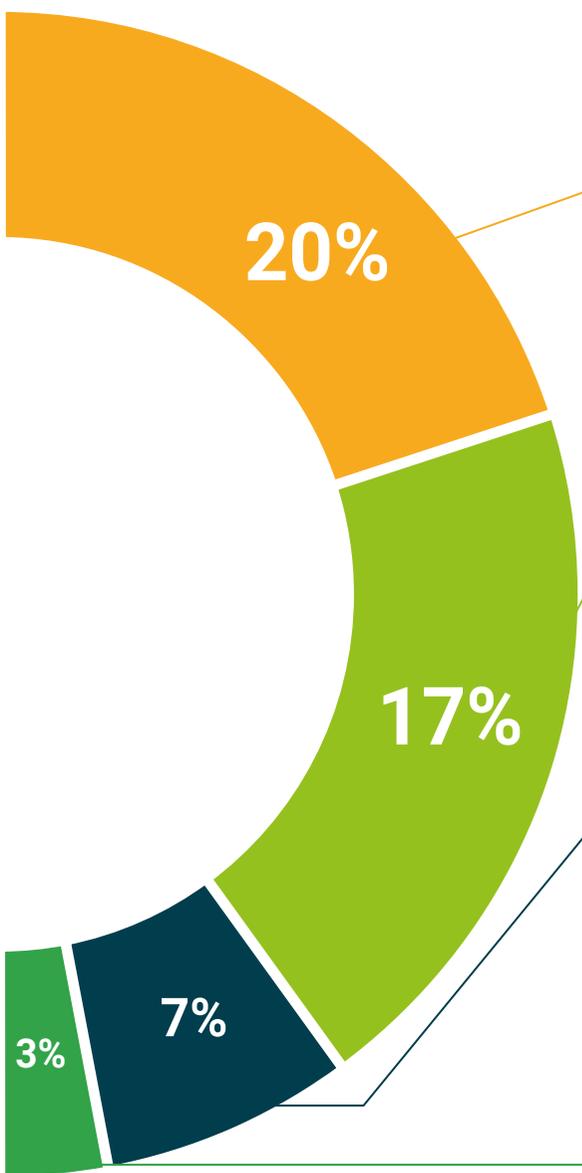
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



Bibliographie complémentaire

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





Études de cas dirigées par des experts

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



Testing & Retesting

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



Cours magistraux

Il existe de nombreux faits scientifiques prouvant 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

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



10 Diplôme

Le Mastère Hybride en Approche Médicale des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Hybride délivré par TECH Université Technologique.



“

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

Ce diplôme de **Mastère Hybride en Approche Médicale des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication** contient le programme le plus complet et le plus actuel sur la scène professionnelle et académique.

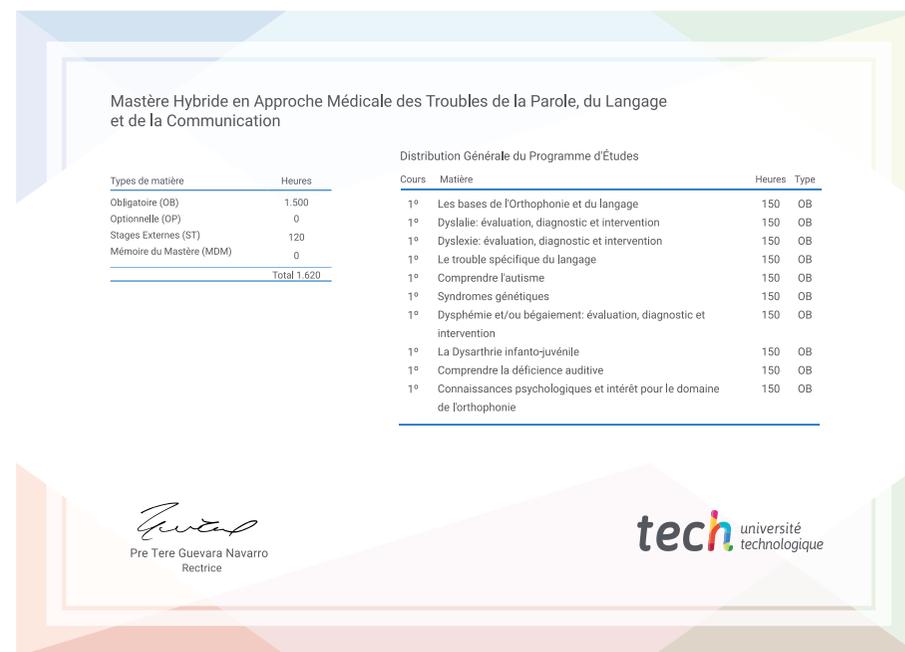
Une fois que l'étudiant aura réussi les évaluations, il recevra par courrier, avec accusé de réception, le diplôme de Mastère Hybride correspondant délivré par TECH.

En plus du Diplôme, vous pourrez obtenir un certificat, ainsi qu'une attestation du contenu du programme. Pour ce faire, vous devez contacter votre conseiller académique, qui vous fournira toutes les informations nécessaires.

Diplôme: **Mastère Hybride en Approche Médicale des Troubles de la Parole, du Langage et de la Communication**

Modalité: **Hybride (en ligne + Pratique Clinique)**

Durée: **12 mois**



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

future
santé confiance personnes
éducation information tuteurs
garantie accréditation enseignement
institutions technologie apprentissage
communauté engagement
service personnalisé innovation
connaissance présent qualité
en ligne formation
développement institutions
classe virtuelle langage

tech université
technologique

Mastère Hybride

Approche Médicale des Troubles
de la Parole, du Langage et de
la Communication

Modalité: Hybride (en ligne + Pratique Clinique)

Durée: 12 mois

Qualification: TECH Université Technologique

Mastère Hybride

Approche Médicale des Troubles de la Parole,
du Langage et de la Communication