

Mastère Hybride

Neuro-rééducation Orthophonique
et Analyse des Fonctions
Vitales. Thérapie Orofaciale
et Myofonctionnelle



Mastère Hybride

Neuro-rééducation
Orthophonique et Analyse
des Fonctions Vitales.
Thérapie Orofaciale
et Myofonctionnelle

Modalité: Hybride (En ligne et Pratiques Cliniques)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

Accès au site web: www.techitute.com/fr/medecine/mastere-hybride/mastere-hybride-neuro-reeducation-orthophonique-analyse-fonctions-vitales-therapie-orofaciale-myofonctionnelle

Accueil

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 28

07

Pratiques cliniques

page 46

08

Où suivre les pratiques cliniques?

page 52

09

Méthodologie

page 56

10

Diplôme

page 64

01

Présentation

Les Neurosciences progressent et, avec elles, des outils et des protocoles complexes de Neuro-rééducation apparaissent continuellement. En particulier, la recherche dans ce domaine a fourni des protocoles beaucoup plus innovants en Orthophonie, en Analyse des Fonctions Vitales et en Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle. Se tenir au courant de tous ces aspects est d'une importance vitale pour les professionnels de la santé. C'est pourquoi ce programme propose un premier niveau de remise à niveau, en deux étapes distinctes. Dans la première phase, vous apprendrez 100% en ligne sur une plateforme dotée de nombreuses fonctionnalités interactives. Elle sera suivie d'un séjour pratique et présentiel de premier ordre dans un hôpital prestigieux, doté des ressources les plus récentes et d'une excellente équipe d'experts.





“

Avec TECH, vous maîtriserez les derniers critères liés à la Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales grâce à une modalité académique qui intègre avec excellence les aspects théoriques et pratiques de cette discipline”

En quelques années, la science et la technologie ont considérablement progressé, permettant l'émergence de protocoles efficaces de Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales. De même, les thérapies orofaciales et myofonctionnelles se sont développées pour la prise en charge de patients atteints de pathologies telles que l'aphasie et l'hypophonie causées par la maladie de Parkinson. Cependant, rester à jour sur toutes ces questions est un défi majeur pour les spécialistes. Cela est dû en grande partie au fait que les programmes de formation disponibles sur le marché ne sont pas suffisamment complets ou à jour sur tous les aspects cliniques et technologiques de cette discipline.

TECH veut se distinguer dans ce panorama académique avec une proposition inhabituelle qui réunit, de manière pionnière, l'apprentissage théorique et pratique. Ainsi, ce Mastère Hybride consiste tout d'abord en une phase 100% en ligne de 1.500 heures. Au cours de ce processus pédagogique, le spécialiste assimilera de nouvelles connaissances à l'aide de ressources multimédias telles que des infographies et des vidéos. Ils utiliseront également des méthodologies innovantes telles que l'apprentissage pour acquérir ces nouvelles compétences de manière rapide et flexible.

D'autre part, à la fin de cette étape théorique, le professionnel aura l'occasion d'effectuer un stage clinique dans des hôpitaux de pointe. Ce stage intensif, en face à face, sera réalisé pendant 3 semaines de manière directe et immersive. Les soins prodigués à de vrais patients sont garantis pendant cette période d'apprentissage. En outre, ils seront guidés par des experts prestigieux et un tuteur désigné suivra de près leurs progrès. À l'issue de l'ensemble de la formation, le spécialiste sera prêt à appliquer les dernières techniques dans sa pratique professionnelle quotidienne.

Ce **Master Hybride en Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales. Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ◆ Développement de plus de 100 cas cliniques présentés par des professionnels de la santé ayant une grande expérience en Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales
- ◆ 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
- ◆ Plans d'action globaux systématisés face aux principales pathologies
- ◆ Présentation d'ateliers pratiques sur les techniques diagnostiques et thérapeutiques 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
- ◆ Tout cela sera complété par des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ◆ Disponibilité des contenus à partir de tout appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet
- ◆ En outre, vous pourrez effectuer un stage clinique dans l'un des meilleurs hôpitaux



Grâce à ce Mastère Hybride, vous serez en mesure d'appliquer des techniques de relaxation spécifiques pour le tonus et le contrôle moteur volontaire des patients souffrant de Paralyse Faciale"



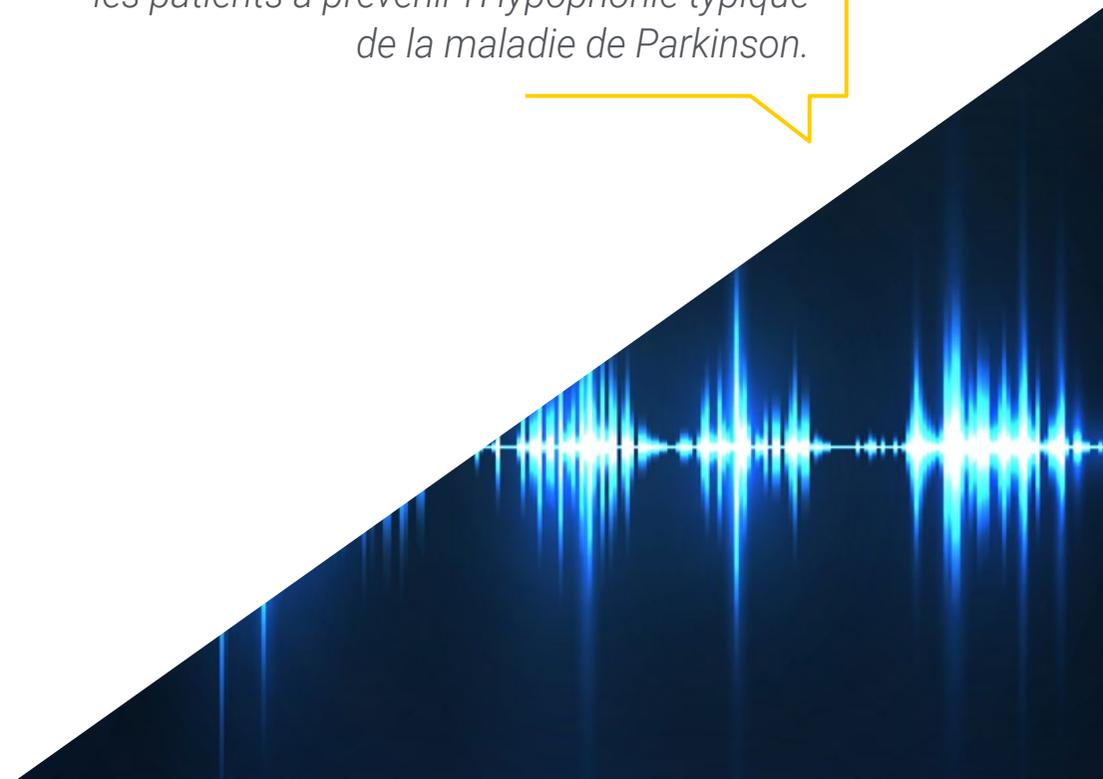
Vous appliquerez les procédures les plus innovantes de la Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales pendant les trois semaines de stage pratique intensif proposées par TECH”

Dans cette proposition de Mastère, de nature professionnalisante et de modalité d'apprentissage mixte, le programme est destiné à mettre à jour les professionnels de la santé qui ont besoin d'un haut niveau de qualification. Les contenus sont basés sur les dernières preuves scientifiques, et orientés de manière didactique pour intégrer les connaissances théoriques dans la pratique en soins. Les éléments théoriques et pratiques du programme facilitent la mise à jour des connaissances et permettent la prise de décision dans la gestion des patients.

Grâce à son contenu multimédia développé avec les dernières technologies éducatives, les professionnels bénéficient d'un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire dans un environnement simulé qui fournira un apprentissage immersif programmé pour s'entraîner à des situations réelles. La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel le médecin devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent tout au long du cours. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

Ce programme vous permettra d'actualiser vos connaissances sur les schémas de respiration, de déglutition, de mastication et de phonation, ainsi que sur le positionnement correct des lèvres et de la langue, en fonction de troubles spécifiques.

Grâce à ce programme, vous mettrez à jour vos connaissances sur la manière d'entraîner les patients à prévenir l'Hypophonie typique de la maladie de Parkinson.



02

Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

Ce programme d'études est substantiellement différent des autres programmes de ce type sur le marché, car il allie l'apprentissage théorique au développement de compétences pratiques d'une manière exceptionnelle. Ainsi, l'étudiant aura l'opportunité d'assimiler de nouvelles compétences dans une plateforme d'apprentissage 100% en ligne et interactive, jusqu'à l'accomplissement de 1.500 heures didactiques. Pour consolider toutes ces compétences, ils auront une pratique clinique de premier ordre dans des hôpitaux prestigieux, appliquant des soins modernes à de vrais patients.



“

Sur le marché de l'éducation, TECH se distingue de manière exceptionnelle avec une qualification qui unifie les connaissances théoriques et pratiques les plus récentes en matière de Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales”

1. Actualisation des technologies les plus récentes

Le développement de dispositifs innovants de Neurostimulation et de Neurofeedback a conduit à l'émergence de protocoles de soins de plus en plus innovants. Par conséquent, dans cette qualification, le spécialiste aura l'occasion de les assimiler tous et de les intégrer de manière professionnelle dans sa pratique professionnelle quotidienne.

2. Exploiter l'expertise des meilleurs spécialistes

Au cours des deux phases d'apprentissage qui composent ce Mastère Hybride, le professionnel de la santé aura accès aux meilleurs experts. Tout d'abord, il aura accès à un excellent corps professoral qui clarifiera les doutes et les concepts d'intérêt au cours de la phase théorique. De même, pendant la pratique clinique, vous travaillerez directement avec d'éminents experts dans les hôpitaux les plus renommés et les plus compétitifs.

3. Accéder à des milieux cliniques de premier ordre

Pour la formation pratique de ce programme, TECH a soigneusement sélectionné des installations hospitalières. Ainsi, le spécialiste aura accès à des environnements de premier ordre, où il pourra manipuler les technologies les plus récentes. En même temps, ils seront guidés par des experts prestigieux qui les aideront à mettre à jour leurs connaissances dans l'application des procédures les plus récentes en vigueur pour la Neuro-rééducation Orthophonique.



4. Combiner la meilleure théorie avec la pratique la plus avancée

Au cours d'un séjour de 3 semaines dans un centre hospitalier prestigieux, le professionnel de santé mettra en pratique tout ce qu'il a appris dans la phase théorique de ce Mastère Hybride. Ainsi, dès le début, vous aborderez des cas réels avec différents troubles de la parole et des pathologies orofaciales. À son tour, il mettra en œuvre des techniques et des outils pour gérer du point de vue diagnostique et thérapeutique toutes ces pathologies.

5. Élargir les frontières de la connaissance

TECH, la plus grande université en ligne au monde, vise à ce que tous ses étudiants disposent d'une préparation académique de premier ordre, conforme aux normes internationales les plus récentes. C'est pourquoi le professionnel qui suit ce Mastère Hybride aura la possibilité de choisir différents centres médicaux pour son séjour pratique qui seront situés sur différents continents.



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



03

Objectifs

Ce programme de Mastère Hybride a été conçu par TECH pour préparer le professionnel de la Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales à l'application des procédures les plus innovantes dans ce domaine scientifique. Le médecin acquerra ces compétences en deux étapes académiques bien marquées. La première vous permettra d'assimiler facilement des contenus théoriques à partir d'une plateforme d'apprentissage 100% en ligne et interactive. Il pourra ensuite intégrer un séjour clinique de 120 heures d'enseignement dans lequel il mettra en pratique toutes les matières abordées précédemment dans l'assistance sanitaire de cas réels.





“

Avec ce programme, vous apprendrez à effectuer des exercices musculaires de dernière génération dans les organes phono-articulateurs pour adapter le ton et la mobilité de la voix”

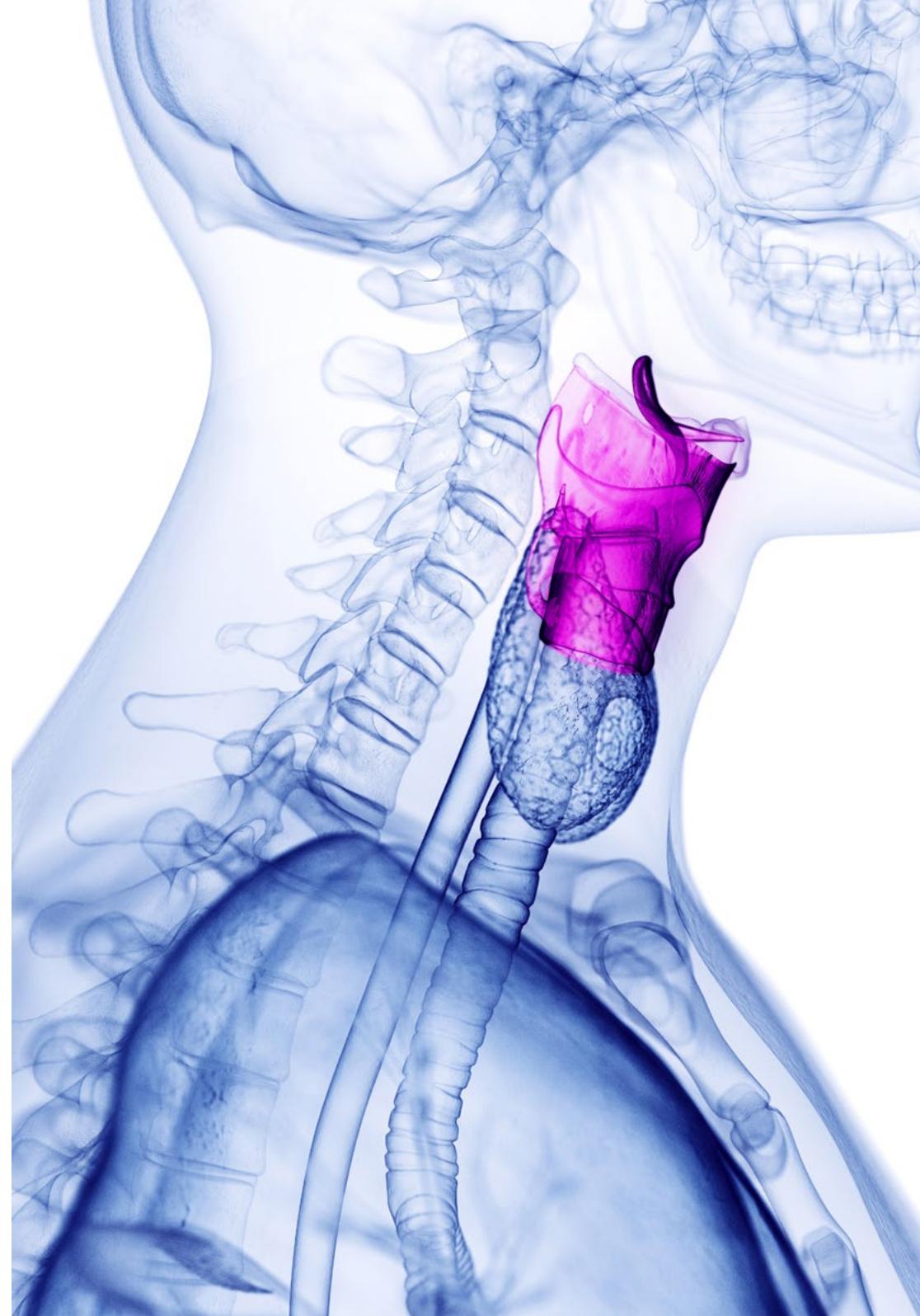


Objectif général

- Grâce à ce Mastère Hybride le spécialiste recevra une formation actualisée sur les principes actuels d'évaluation orthophonique. Il approfondira également les techniques de réhabilitation avalisées par la pratique clinique la plus récente et les procédures diagnostiques les plus récentes pour les procédures neurofonctionnelles. En particulier, il examinera tous les troubles impliquant la respiration, la phonation et la déglutition

“

Vous développerez votre pratique sanitaire avec les dernières avancées de la Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle qui ont été recueillies dans le programme académique de ce Mastère Hybride”





Objectifs spécifiques

Module 1. Introduction à la neuro-rééducation I: principes fondamentaux de la neuroanatomie

- ♦ Découvrir l'histoire du cerveau et la façon dont il a été étudié depuis des époques très anciennes
- ♦ Étudier les bases du système nerveux afin de comprendre le fonctionnement du cerveau
- ♦ Détailler en termes généraux les étapes du développement embryologique du système nerveux
- ♦ Classifier les différentes structures qui composent le système nerveux central
- ♦ Étudier l'organisation structurelle et fonctionnelle du cortex cérébral
- ♦ Identifier les caractéristiques générales qui constituent les voies ascendantes et descendantes de la moelle épinière
- ♦ Reconnaître les différences entre la population infantile et la population adulte dans la pratique clinique
- ♦ Étudier les différentes fonctions assurées par le Système nerveux autonome
- ♦ Connaître les caractéristiques qui constituent le contrôle moteur

Module 2. Introduction à la neuro-rééducation II: Relation avec l'orthophonie

- ♦ Connaître les différentes pathologies des lésions cérébrales comme base de l'exploration neuropsychologique
- ♦ Savoir quelles sont les fonctions cognitives de base
- ♦ Savoir conceptualiser les fonctions de l'attention, de la mémoire et de la perception
- ♦ Connaître les classifications, les processus et les systèmes
- ♦ Acquérir des connaissances de base sur les examens utilisés pour l'évaluation
- ♦ Connaître les principales altérations des fonctions étudiées dans cette formation
- ♦ Acquérir une approche de la connaissance des Fonctions Exécutives et du Langage
- ♦ Savoir en quoi consiste la rééducation neuropsychologique et comment aborder chaque fonction cognitive
- ♦ Connaître les différentes techniques de changement du comportement (BCT)
- ♦ Avoir des notions de base sur la façon d'appliquer la BCT
- ♦ Acquérir des outils pour agir face à une altération du comportement
- ♦ Savoir appliquer la BCT au domaine de l'orthophonie afin d'obtenir de meilleures performances
- ♦ Connaître l'implication clinique de la thérapie occupationnelle dans la rééducation orthophonique
- ♦ Comprendre le rôle des familles pendant le processus de rééducation

Module 3. Anatomie et physiologie de la voix

- ♦ Savoir mettre en œuvre une évaluation correcte et complète de la fonction vocale dans la pratique clinique quotidienne
- ♦ Apprendre les aspects anatomiques et fonctionnels spécifiques de l'appareil phonatoire comme base pour la réhabilitation des pathologies vocales et pour le travail vocal avec les professionnels de la voix
- ♦ Connaître les caractéristiques les plus importantes de la voix et apprendre à écouter différents types de voix afin de savoir quels aspects sont altérés pour guider la pratique clinique

Module 4. Rééducation vocale

- ♦ Acquérir une connaissance approfondie des techniques de diagnostic et de traitement les plus récentes
- ♦ Analyser les différentes pathologies vocales possibles et atteindre une rigueur scientifique dans les traitements
- ♦ Résoudre des cas pratiques réels à l'aide d'approches thérapeutiques actuelles fondées sur des preuves scientifiques
- ♦ Approfondir la connaissance et l'analyse des résultats obtenus dans les évaluations objectives de la voix
- ♦ Connaître les différentes approches du traitement des pathologies vocales
- ♦ Sensibiliser à la nécessité des soins vocaux
- ♦ Voir la voix comme une capacité globale de la personne et non comme un acte exclusif du système phonatoire

Module 5. TOM (Thérapie Orofaciale/Miofonctionnelle) et soins précoces

- ♦ Connaître le comportement bucco-facial inné et acquis du nourrisson
- ♦ Reconnaître un schéma moteur correct dans la déglutition, la respiration et l'aspiration
- ♦ Détecter de manière précoce une altération fonctionnelle dans l'alimentation
- ♦ Connaître l'importance de la croissance orofaciale et du développement des fonctions végétatives au niveau pédiatrique
- ♦ Détecter les signes d'un bon positionnement, ainsi que les appliquer dans différentes postures d'allaitement
- ♦ Apprendre à utiliser des techniques alternatives pour l'alimentation des enfants
- ♦ Apprendre à gérer les différentes stratégies d'intervention au niveau orofacial à l'âge pédiatrique chez les enfants présentant des troubles de la déglutition
- ♦ Connaître et développer des plans d'action en matière d'alimentation qui peuvent aider en premier lieu avec de grandes chances de succès
- ♦ Créer des programmes d'alimentation adaptés et individualisés à chaque cas pour la prévention, la rééducation et la réhabilitation

Module 6. Évaluation et intervention dans la dysphagie d'origine neurologique à l'âge adulte

- ♦ Connaître l'anatomie et la physiologie de la déglutition
- ♦ Fournir des connaissances anatomiques et physiologiques sur les structures impliquées dans la déglutition normale et pathologique
- ♦ Apprendre la base fonctionnelle de la dysphagie, la classer et connaître les pathologies associées à cette altération
- ♦ Connaître les échelles d'évaluation, d'exploration et les techniques d'évaluation instrumentale
- ♦ Développer des stratégies pour évaluer la dysphagie avant, pendant et après une intervention orthophonique
- ♦ Apprendre à évaluer l'état nutritionnel des patients atteints de dysphagie et les conséquences d'une mauvaise hydratation et de la dénutrition
- ♦ Apprendre les techniques de compensation par opposition aux techniques de réadaptation
- ♦ Former le professionnel à l'approche globale de la dysphagie d'origine neurologique

Module 7. Dentisterie et troubles orofaciaux

- ♦ Connaître le fonctionnement des structures impliquées dans la respiration, la mastication et la déglutition
- ♦ Reconnaître les anomalies dento-maxillaires
- ♦ Relier, compléter et coordonner le travail entre l'odontologie et l'orthophonie
- ♦ Connaître les appareils orthodontiques
- ♦ Connaître et évaluer les fonctions du système orofacial et leur interrelation
- ♦ Savoir quand la déglutition est non fonctionnelle
- ♦ Développer un protocole d'évaluation orofacial et myofonctionnel

Module 8. Troubles de l'alimentation dans les troubles neurologiques congénitaux PCI

- ♦ Développer des compétences favorisant l'évaluation de l'altération du Système Orofacial dans les Troubles Neurologiques Congénitaux
- ♦ Favoriser la qualité de vie des patients neurologiques, en améliorant leurs habitudes alimentaires
- ♦ Élargir les connaissances et consolider les bases du fonctionnement oro-moteur des enfants
- ♦ Créer des programmes de nouvelles habitudes et routines directement liées à l'alimentation des élèves ayant des besoins éducatifs spéciaux, afin d'améliorer leur qualité de vie tant sur le plan personnel que social
- ♦ Améliorer la qualité de l'apport au PCI (Paralysie Cérébrale Infantile), lors de l'alimentation, en offrant une plus grande sécurité et efficacité à chaque prise

Module 9. Problèmes d'alimentation dans les troubles envahissants du développement: Autisme

- ♦ Connaître le concept de TSA (Troubles du Spectre Autistique) et la manière dont le profil sensoriel influence le régime alimentaire
- ♦ Étudier les stratégies possibles pour faire face aux difficultés d'alimentation
- ♦ Apprendre à développer un programme de travail qui améliore la fonction nutritionnelle
- ♦ Fournir des stratégies de soutien en termes de compréhension du contexte par le biais d'un soutien visuel, tactile et auditif
- ♦ Générer des outils pratiques à utiliser dans des contextes naturels
- ♦ Promouvoir la création de programmes alimentaires individualisés et flexibles, basés sur les intérêts de l'enfant autiste

04

Compétences

À l'issue de ce Mastère Hybride, le professionnel de la santé sera en mesure de choisir et d'utiliser les outils de diagnostic les plus modernes, adaptés aux besoins de chaque cas clinique. Parallèlement, il pourra mettre en œuvre des traitements innovants qu'il maîtrisera grâce à la prise en charge directe de cas réels. C'est pourquoi ce programme permettra aux médecins d'acquérir les compétences les plus récentes dans des domaines tels que la prise en charge de l'ACD et la Neuro-rééducation générale.





“

Avec ce diplôme, vous approfondirez les applications des techniques de Neurostimulation et de Neurofeedback pour l'autorégulation des fonctions cérébrales entravées”



Compétences générales

- ♦ Posséder et comprendre les connaissances qui fournissent une base ou une occasion d'être original dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
- ♦ Appliquer les connaissances acquises et les compétences en matière de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux, dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
- ♦ Intégrer les connaissances et gérer la complexité de la formulation de jugements sur la base d'informations incomplètes ou limitées, y compris les réflexions sur les responsabilités sociales et éthiques associées à l'application de leurs connaissances et jugements
- ♦ Communiquer leurs conclusions ainsi que les connaissances et le raisonnement qui les sous-tendent - à des publics de spécialistes et de non-spécialistes, de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Appliquer les compétences d'apprentissage qui permettent de poursuivre des études d'une manière autonome





Compétences spécifiques

- Utiliser la terminologie logopédique en Thérapie Myofonctionnelle et ses domaines d'intervention dérivés, grâce à l'utilisation de la sémiologie comme base de compréhension de toute activité professionnelle
- Détecter, évaluer et explorer les différentes altérations du système orofacial au niveau structurel, en tenant compte des fonctions de base et vitales (respiration, déglutition, mastication et aspiration) et ainsi rééduquer ou réhabiliter une fonction neuromusculaire optimale pour le patient afin de favoriser la croissance et le développement d'un équilibre musculaire adéquat
- Créer des équipes de travail pendant l'intervention myofonctionnelle, en étant capable de prendre des décisions communes et d'évaluer conjointement l'évolution du cas
- Prendre conscience de l'importance de l'orientation vers différents professionnels de santé tels que les pédiatres, les stomatologues, les orthophonistes, les médecins ORL, les neurologues, les dentistes, les kinésithérapeutes, les ergothérapeutes, les infirmiers, etc.
- Mettre en œuvre des programmes de prévention pour les différents troubles et altérations orofaciaux et myofonctionnels
- Explorer, évaluer, diagnostiquer et établir un pronostic de l'évolution des altérations orofaciales à partir d'une approche multidisciplinaire
- Étudier, connaître et apprendre à utiliser les différentes techniques et instruments d'exploration adaptés à la pratique fonctionnelle sanitaire, éducative ou clinique
- Mettre en pratique les différents types d'intervention orofaciale, de manière optimisée et adaptée à chaque cas, en fonction de son étiologie et de son développement moteur
- Développer des attitudes capables de conseiller et de guider les familles et les agents sanitaires, cyniques et éducatifs impliqués dans chaque cas. Utiliser l'assertivité et la clarté pour obtenir une interaction optimale
- Définir les limites de la profession, les compétences et apprendre à reconnaître les bonnes pratiques sur une base solide
- Établir des canaux de communication, de collaboration et de coordination avec les agents socio-sanitaires de l'environnement
- Rédiger et écrire des rapports d'orientation et des rapports d'évaluation orthophonique au niveau orofacial, de manière directe, claire et complète
- Effectuer une intervention orthophonique dans tous les domaines requis, en appliquant les principes d'une intervention cohérente et avec des compétences professionnelles



Inscrivez-vous à ce programme et apprenez les derniers critères pour corriger la position de la langue et des dents grâce à des traitements d'orthodontie contre des habitudes inappropriées telles que la respiration buccale"

05

Direction de la formation

Pour ce Mastère Hybride, TECH a réuni les meilleurs experts dans le domaine de la Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales. Cet excellent corps professoral possède une vaste expérience dans cette discipline médicale et, en même temps, il se tient au courant des innovations les plus récentes dans ce domaine. Sur la base de cette mise à jour constante, les enseignants ont élaboré un programme très complet qui aidera le professionnel de la santé à assimiler des concepts théoriques très complexes, tout en lui permettant de comprendre le fonctionnement et la portée des nouveaux outils thérapeutiques et diagnostiques.





“

Les enseignants de ce diplôme vous aideront à apprendre ce domaine professionnel complexe à travers les meilleurs cours théoriques, du matériel audiovisuel et des ressources interactives de grande valeur pédagogique”

Direction



Mme Santacruz García, Estefanía

- ♦ Intégrateur social et orthophoniste clinique à la Clinique Uner
- ♦ Enseignant au CEFIRE
- ♦ Spécialiste en thérapie orofaciale et myofonctionnelle



M. Borrás Sanchís, Salvador

- ♦ Psychologue, Professeur et Orthophoniste
- ♦ Conseiller pédagogique en Generalitat Valenciana, Ministère de l'Éducation
- ♦ Spécialiste de l'éducation abile
- ♦ Partenaire Avance S.L
- ♦ Conseiller pédagogique et collaborateur externe d'Aula Salud
- ♦ Directeur pédagogique. iteNlearning
- ♦ Auteur de Guía para la Reeducción de la Deglución Atípica y Trastornos Asociados (Guide pour la rééducation de la déglutition atypique et des troubles associés)
- ♦ Directeur pédagogique à l'Institut DEIAP
- ♦ Diplômée en Psychologie
- ♦ Maître de l'Ouïe et du Langage
- ♦ Diplôme en Orthophonie

Professeurs

Mme Álvarez Valdés, Paula del Carmen

- ♦ Spécialiste du diagnostic et du traitement de la petite enfance
- ♦ Orthophoniste Clinique Spécialiste en Thérapie Myopeda
- ♦ Experte en Psychodiagnostic et Traitement des Soins Précoces
- ♦ Collaboration directe dans le Cabinet Dentaire
- ♦ Diplômé en orthophonie
- ♦ Master en éducation spécialisée et en langue étrangère de l'Université pontificale de Salamanque
- ♦ Maîtrise en thérapie myofonctionnelle de l'ISEP

Dr Carrasco de Larriva, Concha

- ♦ Expert en réadaptation cognitive et en neuropsychologie clinique
- ♦ Psychologue à PEROCA
- ♦ Neuropsychologue clinique accrédité par le Conseil général de psychologie d'Espagne
- ♦ Professeur associé au département de psychologie de l'université catholique San Antonio de Murcie
- ♦ Master en neuropsychologie clinique par l'Association espagnole de psychologie clinique cognitivo-comportementale
- ♦ Expert en réadaptation infantile et cognitive, Université Francisco de Vitoria.
- ♦ Postgraduate en réhabilitation cognitive par ISEP
- ♦ Diplôme de psychologie de l'université de Grenade
- ♦ Qualifié pour l'évaluation de l'autisme avec l'échelle d'observation diagnostique de l'autisme ADOS

Mme Gallego Díaz, Mireia

- ♦ Orthophoniste Hospitalier
- ♦ Ergothérapeute
- ♦ Orthophoniste Spécialiste des Troubles Dégénératifs

Mme García Gómez, Andrea

- ♦ Orthophoniste spécialisée dans la neuroréhabilitation des lésions cérébrales acquises
- ♦ Orthophoniste à la Clinique UNER
- ♦ Orthophoniste chez Integra Cerebral Damage
- ♦ Orthophoniste à Ineuro
- ♦ Diplômé en orthophonie
- ♦ Maîtrise en orthophonie neuroréhabilitation en cas de lésion cérébrale acquise

Mme Jiménez Jiménez, Ana

- ♦ Neuropsychologue clinique et travailleur social
- ♦ Neuropsychologue clinique chez Integra Cerebral Damage
- ♦ Neuropsychologue
- ♦ Éducatrice de l'équipe d'action sociale de Murcie dans Cáritas Española.
- ♦ Diplôme en travail social de l'Université de Murcie
- ♦ Diplôme de Psychologie de l'UNED
- ♦ Master en neuropsychologie clinique de l'Universidad Europea Miguel de Cervantes
- ♦ Maîtrise en psychologie générale de la santé de l'UNED (UNED)

M. Santacruz García, Jose Luis

- ♦ Psychologue Spécialisé dans le domaine des Lésions Cérébrales Congénitales et Acquises

Mme López Samper, Belén

- ♦ Psychologie générale de la santé et neuropsychologue clinique
- ♦ Psychologue. Institut Alcaraz
- ♦ Psychologue. IDEAT Centre
- ♦ Neuropsychologue. Clinique UNER - Évaluation et réadaptation intégrale des lésions cérébrales
- ♦ Spécialisée dans la Neuroréhabilitation des Enfants et des Adultes au Centre Intégré des Dommages Cérébraux
- ♦ Maîtrise en besoins éducatifs spéciaux et soins à la petite enfance, psychologie du développement et de l'enfant Université Internationale de Valence
- ♦ Master en neuropsychologie clinique, neuropsychologie. AEPCCC
- ♦ Maîtrise en psychologie générale de la santé. Université Internationale de Valence
- ♦ Licence en Psychologie Université Miguel Hernández d'Elche

Mme Martín Bielsa, Laura

- ♦ Directrice du Centre Multidisciplinaire Dime Más
- ♦ CFP Estill Voice Training
- ♦ Diplôme en orthophonie
- ♦ Diplômé en enseignement
- ♦ Doyen de l'Association professionnelle des orthophonistes d'Aragon

Mme Muñoz Boje, Rocío

- ♦ Ergothérapeute spécialiste en neuroréhabilitation à la Clinique Under
- ♦ Ergothérapeute Spécialiste en Neuroréhabilitation
- ♦ Diplôme d'ergothérapeute



Mme Navarro Marhuenda, Laura

- ♦ Neuropsychologue à Kinemas
- ♦ Spécialiste en neuroréhabilitation pour enfants et adultes au Centre intégral de lésions cérébrales
- ♦ Auteur dans Master en orthophonie neuroréhabilitation et analyse des fonctions vitales
- ♦ Neuropsychologue à INEURO
- ♦ Neuropsychologue à CLÍNICA UNER
- ♦ Diplôme de psychologie de l'université Miguel Hernández d'Elche.
- ♦ Maîtrise en psychologie de la santé de l'université Miguel Hernández d'Elche
- ♦ Master en neuropsychologie clinique de l'Universidad Europea Miguel de Cervantes
- ♦ Maîtrise en neurologie pédiatrique et neurodéveloppement de l'université CEU Cardena Herrera

Mme Santacruz García, Raquel

- ♦ Spécialiste en pédagogie et nutrition
- ♦ Diététicienne de la compagnie du Ballet Hispánico
- ♦ Danseuse au Centre de danse andalouse
- ♦ Diplômée en nutrition humaine et diététique de l'université catholique de San Antonio
- ♦ Spécialiste en pédagogie de la danse par l'Institut del Teatre de Barcelone
- ♦ Diplôme intermédiaire en danse classique au Conservatoire de Murcie

Mme Sanz Pérez, Nekane

- ♦ Logopéda Clinique spécialisée dans les Lésions Cérébrales Acquises
- ♦ Enseignant à Iberocardio pour Aspace (Principale Confédération et Entité pour les soins de la paralysie cérébrale en Espagne)

Mme Selva Cabañero, Pilar

- ♦ Infirmière Spécialiste en Soins Obstétricaux- Gynécologique (Sage-femme)
- ♦ Unité Enseignante d'Infirmier Obstétrique- Gynécologique de l'Université de Murcia. Hôpital Général Universitaire Santa Lucía
- ♦ Publication, "L'ankylose et le succès de l'allaitement maternel avec ISBN13: 978-84-695-5302-2. - Année 2012

06

Plan d'étude

Le programme de ce diplôme est composé d'un grand nombre de modules et de sujets d'intérêt académique. Ils couvrent les bases fondamentales de la Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales. Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle. Ils font également référence aux principaux nouveaux développements dans ce domaine, offrant ainsi aux professionnels une mise à jour complète. L'ensemble du programme est soutenu par des méthodologies d'enseignement innovantes, telles que le *Relearning*, et des ressources multimédias, telles que des vidéos, des infographies et des résumés multimédias. Grâce à eux, le diplômé sera en mesure d'assimiler le contenu et de les incorporer dans sa pratique d'une manière plus efficace.



“

*100% en ligne et sans horaire prédéfini
pour l'étude: c'est la première étape de cet
excellent programme universitaire TECH”*

Module 1. Introduction à la neuro-rééducation I: principes fondamentaux de la neuroanatomie

- 1.1. Histoire de la découverte du cerveau
 - 1.1.1. Introduction
 - 1.1.2. Les étapes de l'histoire du cerveau: Le cerveau et l'esprit
 - 1.1.2.1. De l'Antiquité au 11e siècle
 - 1.1.2.2. Du 11e au 17e siècle
 - 1.1.2.3. Du 19e siècle à nos jours
 - 1.1.3. Une vision moderne du cerveau
 - 1.1.4. Rééducation neuropsychologique
 - 1.1.5. Conclusions
 - 1.1.6. Bibliographie
- 1.2. Introduction au système nerveux
 - 1.2.1. Introduction
 - 1.2.2. Le neurone
 - 1.2.2.1. Anatomie des cellules
 - 1.2.2.2. Fonctions des cellules
 - 1.2.2.3. Classification des neurones
 - 1.2.2.4. Cellules de soutien ou cellules gliales
 - 1.2.3. Transmission d'informations
 - 1.2.3.1. Potentiels d'action
 - 1.2.3.1.1. Potentiel de repos
 - 1.2.3.1.2. Potentiel d'action
 - 1.2.3.1.3. Potentiel postsynaptique, local ou gradué
 - 1.2.4. Circuits neuronaux
 - 1.2.5. Organisation hiérarchique neuronale
 - 1.2.5.1. Introduction
 - 1.2.5.2. Caractéristiques
 - 1.2.6. Plasticité du cerveau
 - 1.2.7. Conclusions
- 1.3. Neurodéveloppement
 - 1.3.1. Introduction
 - 1.3.2. Étapes du développement cérébral
 - 1.3.2.1. Neurogenèse: Prolifération
 - 1.3.2.2. Migration cellulaire
 - 1.3.2.3. Différenciation cellulaire
 - 1.3.2.4. Synaptogénèse
 - 1.3.2.5. Apoptose: Mort neuronale
 - 1.3.2.6. Myélinisation
 - 1.3.3. Maturation du cerveau de la naissance à l'adolescence
 - 1.3.4. Systèmes d'action chez le nouveau-né: les réflexes
 - 1.3.5. Signes d'avertissement
 - 1.3.6. Conclusions
 - 1.3.7. Bibliographie
- 1.4. Système nerveux central
 - 1.4.1. Introduction
 - 1.4.2. Système nerveux périphérique
 - 1.4.3. Système nerveux central
 - 1.4.3.1. Système de protection du SNC: Méninges
 - 1.4.3.2. Irrigation du SNC
 - 1.4.3.3. Moelle
 - 1.4.3.4. Encéphale
 - 1.4.3.4.1. Introduction
 - 1.4.3.4.2. Structure
 - 1.4.3.4.2.1. Tronc cérébrale
 - 1.4.3.4.2.2. Rhombencéphale ou cerveau postérieur
 - 1.4.3.4.2.3. Mésencéphale ou cerveau moyen
 - 1.4.3.4.2.4. Prosencéphale ou cerveau antérieur
 - 1.4.4. Conclusions
 - 1.4.5. Bibliographie

- 1.5. Organisation structurelle et fonctionnelle du cortex cérébral
 - 1.5.1. Introduction
 - 1.5.2. Cartographie de Brodmann
 - 1.5.3. Hémisphères cérébraux et cortex cérébral: Organisation structurelle
 - 1.5.3.1. Circonvolutions et principaux sillons. Lobes cérébraux
 - 1.5.3.2. Structure du cortex cérébral
 - 1.5.3.3. Matière blanche
 - 1.5.3.3.1. Fibres d'association
 - 1.5.3.3.2. Fibres commissurales
 - 1.5.3.3.3. Fibres de projection
 - 1.5.4. Zones corticales: Organisation fonctionnelle
 - 1.5.5. Conclusions
 - 1.5.6. Bibliographie
- 1.6. Voies de la moelle épinière
 - 1.6.1. La moelle épinière
 - 1.6.2. Voies ascendantes de la moelle épinière
 - 1.6.3. Organisation anatomique
 - 1.6.4. Fonctions et lésions des voies ascendantes
 - 1.6.5. Voies descendantes de la moelle épinière
 - 1.6.6. Organisation anatomique
 - 1.6.7. Fonctions des voies descendantes
 - 1.6.8. Lésions des voies descendantes
 - 1.6.9. Récepteurs sensoriels
 - 1.6.10. Types anatomiques de récepteurs
- 1.7. Nerfs crâniens
 - 1.7.1. Vocabulaire de base
 - 1.7.2. Histoire
 - 1.7.3. Introduction
 - 1.7.4. Composants du nerf
 - 1.7.5. Classification des nerfs crâniens
 - 1.7.6. Pathologies
 - 1.7.7. Résumé
- 1.8. Nerfs spinaux
 - 1.8.1. Introduction
 - 1.8.2. Composants
 - 1.8.3. Dermatomes
 - 1.8.4. Plexus
 - 1.8.5. Plexus cervical
 - 1.8.6. Plexus brachial
 - 1.8.7. Plexus lombaire
 - 1.8.8. Plexus sacré
 - 1.8.9. Pathologies
- 1.9. Système nerveux autonome
 - 1.9.1. Vocabulaire de base
 - 1.9.2. Généralités
 - 1.9.3. Fonctions du SNA
 - 1.9.4. Système nerveux somatique versus système nerveux autonome
 - 1.9.5. Organisation
 - 1.9.6. SNA sympathique
 - 1.9.7. SNA parasympathique
 - 1.9.8. Système nerveux entérique
 - 1.9.9. Perturbations du système nerveux autonome
- 1.10. Contrôle moteur
 - 1.10.1. Système somatosensoriel
 - 1.10.2. Circuit moteur supérieur
 - 1.10.3. Mouvement
 - 1.10.4. Introduction au contrôle moteur
 - 1.10.5. Applications cliniques du contrôle et de l'apprentissage moteur en neuroéducation
 - 1.10.6. Affection neurologique
 - 1.10.7. Résumé global

Module 2. Introduction à la neuro-rééducation II: Relation avec l'orthophonie

- 2.1. Étiologie des lésions cérébrales
 - 2.1.1. Introduction
 - 2.1.2. Troubles Vasculaires
 - 2.1.2.1. Syndromes Occlusifs
 - 2.1.2.2. Types de maladie cérébrovasculaire
 - 2.1.2.3. Altérations Neuropsychologiques dans l'AVC
 - 2.1.3. Tumeurs Intracrâniennes
 - 2.1.3.1. Caractéristiques Générales
 - 2.1.3.2. Classification des tumeurs
 - 2.1.3.3. Altérations Neuropsychologiques dans les Tumeurs
 - 2.1.4. Traumatisme Cranio-cérébral (TCC)
 - 2.1.4.1. Caractéristiques Générales
 - 2.1.4.2. Types de TCC
 - 2.1.4.3. Altérations dans les TCC
 - 2.1.5. Maladies Neurodégénératives
 - 2.1.5.1. Caractéristiques Générales
 - 2.1.5.2. Types et Altérations
 - 2.1.6. Épilepsies
 - 2.1.6.1. Caractéristiques générales
 - 2.1.6.2. Classification
 - 2.1.7. Infections du Système Nerveux Central
 - 2.1.7.1. Caractéristiques générales
 - 2.1.7.2. Classification
 - 2.1.8. Circulation du liquide Céphalo-rachidien et ses altérations
 - 2.1.8.1. Caractéristiques générales
 - 2.1.8.2. Troubles
 - 2.1.9. Résumé global
- 2.2. Fonctions cognitives I: attention, perception et mémoire
 - 2.2.1. Introduction aux fonctions cognitives
 - 2.2.2. Système d'alerte
 - 2.2.2.1. Concept
 - 2.2.2.2. Évaluation
 - 2.2.2.3. Modifications
 - 2.2.3. Attention
 - 2.2.3.1. Attention focalisée/sélective
 - 2.2.3.1.1. Concept
 - 2.2.3.1.2. Évaluation
 - 2.2.3.1.3. Modifications
 - 2.2.3.2. Attention soutenue
 - 2.2.3.2.1. Concept
 - 2.2.3.2.2. Évaluation
 - 2.2.3.2.3. Modifications
 - 2.2.3.3. Attention alternée
 - 2.2.3.3.1. Concept
 - 2.2.3.3.2. Évaluation
 - 2.2.3.3.3. Modifications
 - 2.2.3.4. Attention partagée
 - 2.2.3.4.1. Concept
 - 2.2.3.4.2. Évaluation
 - 2.2.3.4.3. Modifications
 - 2.2.4. Rapport
 - 2.2.4.1. Concept
 - 2.2.4.2. Processus
 - 2.2.4.3. Classification
 - 2.2.4.4. Évaluation
 - 2.2.4.5. Modifications
 - 2.2.5. Perception
 - 2.2.5.1. Concept
 - 2.2.5.2. Évaluation
 - 2.2.5.3. Modifications

- 2.3. Fonctions cognitives II: langage et fonctions exécutives
 - 2.3.1. Conceptualisation des fonctions exécutives
 - 2.3.2. Évaluation des fonctions exécutives
 - 2.3.3. Altérations des fonctions exécutives
 - 2.3.4. Syndrome préfrontal dorsolatéral
 - 2.3.5. Syndrome orbitofrontal
 - 2.3.6. Syndrome frontal mésial
 - 2.3.7. Conceptualisation du Langage
 - 2.3.8. Évaluation de la langue
 - 2.3.9. Altérations du Langage
- 2.4. Évaluation neuropsychologique
 - 2.4.1. Introduction
 - 2.4.2. Objectifs de l'évaluation neuropsychologique
 - 2.4.3. Variables influençant l'évaluation
 - 2.4.4. Lésions cérébrales diffuses ou locales
 - 2.4.5. Localisation et taille de la lésion
 - 2.4.6. Profondeur de la lésion
 - 2.4.7. Effets à distance de la lésion
 - 2.4.8. Syndrome de déconnexion
 - 2.4.9. Temps d'évolution de la lésion
 - 2.4.10. Variables intrinsèques liées au patient
 - 2.4.11. Évaluation quantitative versus qualitative
 - 2.4.12. Étapes du processus d'évaluation neuropsychologique
 - 2.4.13. Histoire clinique et établissement d'une relation thérapeutique
 - 2.4.14. Administration et correction des examens
 - 2.4.15. Analyse et interprétation des résultats, conception du rapport et retour d'informations
- 2.5. Rééducation neuropsychologique et son application en orthophonie
 - 2.5.1. Rééducation neuropsychologique: fonctions cognitives
 - 2.5.1.1. Introduction
 - 2.5.2. Attention et perception
 - 2.5.2.1. Entraînement du processus attentionnel
 - 2.5.2.2. Efficacité
 - 2.5.2.3. Réalité virtuelle
 - 2.5.3. Rapport
 - 2.5.3.1. Principes de base
 - 2.5.3.2. Stratégies de mémoire
 - 2.5.3.3. Réalité virtuelle
 - 2.5.4. Praxias
 - 2.5.4.1. Stratégies de stimulation
 - 2.5.4.2. Tâches spécifiques
 - 2.5.5. Langage
 - 2.5.5.1. Conseils généraux
 - 2.5.5.2. Tâches spécifiques
 - 2.5.6. Fonctions exécutives (FF.EE.)
 - 2.5.6.1. Conseils généraux
 - 2.5.6.2. Stimulation des FF.EE.
 - 2.5.6.2.1. Sohlberg et Mateer
 - 2.5.6.2.2. Techniques de traitement des déficits exécutifs
 - 2.5.6.3. Tâches spécifiques
 - 2.5.6.4. Efficacité
 - 2.5.7. Résumé
 - 2.5.8. Bibliographie
- 2.6. Rééducation comportementale et son application en orthophonie
 - 2.6.1. Introduction
 - 2.6.1.1. Modèle de référence E-R-C
 - 2.6.1.2. Orientations/courants
 - 2.6.1.3. Caractéristiques de la modification du comportement
 - 2.6.1.4. Techniques de modification du comportement: utilisation générale/spécifique
 - 2.6.2. Évaluation du comportement: observation
 - 2.6.2.1. Définir le comportement cible
 - 2.6.2.2. Choisir la méthode de mesure
 - 2.6.2.3. Feuilles de registre
 - 2.6.2.4. Aspects contextuels de ce qui est observé

- 2.6.3. Techniques opérantes: développement comportemental
 - 2.6.3.1. Introduction
 - 2.6.3.2. Concepts théoriques
 - 2.6.3.3. Programmes de renforcement
 - 2.6.3.4. Moulage
 - 2.6.3.5. Enchaînement
 - 2.6.3.6. Malaise
 - 2.6.3.7. Renforcement négatif
 - 2.6.3.8. Domaines d'application
- 2.6.4. Techniques opérantes: atténuation comportementale
 - 2.6.4.1. Introduction
 - 2.6.4.2. Extinction
 - 2.6.4.3. Temps dehors
 - 2.6.4.4. Coût de la réponse
 - 2.6.4.5. Domaines d'application
- 2.6.5. Techniques opérationnelles: Systèmes d'organisation des éventualités
 - 2.6.5.1. Introduction
 - 2.6.5.2. Économie de jetons
 - 2.6.5.3. Contrats comportementaux
 - 2.6.5.4. Domaines d'application
- 2.6.6. Techniques de modélisation
 - 2.6.6.1. Introduction
 - 2.6.6.2. Procédure
 - 2.6.6.3. Techniques de modélisation
 - 2.6.6.4. Domaines d'application
- 2.6.7. Comportements courants dans le domaine de l'orthophonie
 - 2.6.7.1. Impulsivité
 - 2.6.7.2. Apathie
 - 2.6.7.3. Désinhibition
 - 2.6.7.4. Colère ou agressivité
- 2.6.8. Conclusion
- 2.7. Rééducation en thérapie occupationnelle et son application en orthophonie
 - 2.7.1. Thérapie occupationnelle
 - 2.7.2. Influence de la posture corporelle sur le traitement orthophonique
 - 2.7.3. Posture corporelle
 - 2.7.4. Adaptations de la posture corporelle
 - 2.7.5. Techniques de Neuro-rééducation: Bobath, Affolter, stimulation basale
 - 2.7.6. Adaptations/produits de soutien utiles dans la rééducation orthophonique
 - 2.7.7. Objectif de la thérapie occupationnelle en tant que moyen d'intégration
- 2.8. Neuropsychologie de l'enfant
 - 2.8.1. Introduction
 - 2.8.2. Neuropsychologie de l'enfant: Définition et bases générales
 - 2.8.3. Étiologie
 - 2.8.3.1. Facteurs génétiques et environnementaux
 - 2.8.3.2. Classification
 - 2.8.3.2.1. Troubles du développement neurologique
 - 2.8.3.2.2. Lésion cérébrale acquise
 - 2.8.4. Évaluation neuropsychologique
 - 2.8.4.1. Aspects généraux et phases de l'évaluation
 - 2.8.4.2. Tests d'évaluation
 - 2.8.5. Intervention neuropsychologique
 - 2.8.5.1. Intervention auprès des familles
 - 2.8.5.2. Intervention en milieu scolaire
 - 2.8.6. Développement des fonctions cognitives
 - 2.8.6.1. Petite enfance (0 à 2 ans)
 - 2.8.6.2. Période préscolaire (2 à 6 ans)
 - 2.8.6.3. Période scolaire (6 à 12 ans)
 - 2.8.6.4. Adolescence (12-20 ans)
 - 2.8.7. Conclusions
 - 2.8.8. Bibliographie

- 2.9. Approche et thérapie familiale
 - 2.9.1. Introduction
 - 2.9.2. Soins familiaux en phase aiguë et subaiguë
 - 2.9.2.1. Phase aiguë: séjour à l'hôpital
 - 2.9.2.2. Phase subaiguë: le retour à la maison
 - 2.9.2.3. Et après la réhabilitation?
 - 2.9.3. La famille comme élément du processus de rééducation
 - 2.9.4. Besoins soulevés par la famille au cours du processus de rééducation
 - 2.9.5. L'équipe de rééducation
 - 2.9.6. Conclusions
 - 2.9.7. Bibliographie
- 2.10. Exemple de rééducation transdisciplinaire: cas clinique
 - 2.10.1. Cas cliniques
 - 2.10.2. Théories d'un TCC
 - 2.10.3. L'aphasie de Broca Corrélats anatomopathologiques et altérations associées à l'aphasie de Broca
 - 2.10.4. Évaluation Neuropsychologique
 - 2.10.5. Profil Neuropsychologique
 - 2.10.6. Résultats
 - 2.10.7. Déficits et Potentiels
 - 2.10.8. Cours et traitement de la lésion
 - 2.10.9. Objectifs spécifiques pour les patients atteints d'aphasie de Broca
 - 2.10.10. Notions fondamentales de la rééducation

Module 3. Anatomie et physiologie de la voix

- 3.1. Anatomie de la voix
 - 3.1.1. Anatomie du Larynx
 - 3.1.2. Structures respiratoires impliquées dans la phonation
 - 3.1.2.1. Thorax
 - 3.1.2.2. Voies respiratoires
 - 3.1.2.3. Musculature respiratoire
- 3.1.3. Structures laryngées impliquées dans la phonation
 - 3.1.3.1. Squelette Laryngé
 - 3.1.3.2. Cartilages
 - 3.1.3.3. Articulations
 - 3.1.3.4. Musculature
 - 3.1.3.5. Innervation
- 3.1.4. Structures du tractus vocal impliquées dans la phonation
 - 3.1.4.1. Modèle source-filtre linéaire
 - 3.1.4.2. Modèle source-filtre non linéaire
- 3.2. Physiologie de la voix
 - 3.2.1. Histologie des cordes vocales
 - 3.2.2. Propriétés biomécaniques des cordes vocales
 - 3.2.3. Théorie muco-ondulatoire et théorie myo-élastique aérodynamique
- 3.3. La voix pathologique
 - 3.3.1. Euphonie versus dysphonie
 - 3.3.2. Fatigue Vocale
 - 3.3.3. Signes acoustiques de la dysphonie
 - 3.3.4. Classification des dysphonies
- 3.4. Traitement médical et chirurgical
 - 3.4.1. Phonochirurgie
 - 3.4.2. Chirurgie du larynx
 - 3.4.3. Médicaments dans la dysphonie
- 3.5. Aspects physiques et acoustiques
 - 3.5.1. Aspects physiques de la Voix:
 - 3.5.1.1. Types d'ondes
 - 3.5.1.2. Propriétés physiques des ondes sonores: amplitude et fréquence
 - 3.5.1.3. Transmission du son
 - 3.5.2. Aspects acoustiques de la Voix:
 - 3.5.2.1. Intensité
 - 3.5.2.2. Pitch
 - 3.5.2.3. Qualité

- 3.6. Évaluation objective de la voix
 - 3.6.1. Exploration morpho-fonctionnelle
 - 3.6.2. Electroglottographie
 - 3.6.3. Mesures aérodynamiques
 - 3.6.4. Electromyographie
 - 3.6.5. Vidéochimie
 - 3.6.6. Analyse acoustique
- 3.7. Évaluation perceptive
 - 3.7.1. GRBAS
 - 3.7.2. RASAT
 - 3.7.3. Notation GBR
 - 3.7.4. CAPE-V
 - 3.7.5. VPAS
- 3.8. Évaluation fonctionnelle
 - 3.8.1. Fréquence Fondamentale
 - 3.8.2. Phonétogramme
 - 3.8.3. Temps Phonatoire Maximum
 - 3.8.4. Efficacité Vélo-Palatine
 - 3.8.5. VHI
- 3.9. Évaluation de la qualité vocale
 - 3.9.1. La Qualité Vocale
 - 3.9.2. Voix de Haute Qualité vs. voix de Basse Qualité
 - 3.9.3. Évaluation de la Qualité Vocale chez les Professionnels de la Voix
- 3.10. Le dossier médical
 - 3.10.1. L'Importance de l'Histoire Clinique
 - 3.10.2. Caractéristiques de l'Entretien Initial
 - 3.10.3. Éléments du Dossier Médical et Implications pour la Voix
 - 3.10.4. Proposition d'un Modèle d'Anamnèse pour la Pathologie Vocale

Module 4. Rééducation vocale

- 4.1. Traitement orthophonique dans les dysphonies fonctionnelles
 - 4.1.1. Type I: Trouble Isométrique Laryngé
 - 4.1.2. Type II: Contraction Latérale Glotique et Supraglotique
 - 4.1.3. Type III: Contraction Supraglotique Anteroposterior
 - 4.1.4. Type IV: Aphonie/dysphonie de Conversion et Dysphonie Psychogène avec Cordes Vocales Arquées
 - 4.1.5. Dystonies de Transition de l'adolescent
- 4.2. Traitement orthophonique dans les dysphonies organiques
 - 4.2.1. Introduction
 - 4.2.2. Orthophonie pour la dysphonie d'origine organique congénitale
 - 4.2.3. Traitement orthophonique dans les dysphonies d'origine organique acquise
- 4.3. Traitement orthophonique dans les dysphonies organo-fonctionnelles
 - 4.3.1. Introduction
 - 4.3.2. Objectifs de la rééducation des pathologies organo-fonctionnelles
 - 4.3.3. Proposition d'exercices et de techniques en fonction de l'objectif
- 4.4. Voix dans les problèmes neurologiques acquis
 - 4.4.1. Dysphonies d'Origine Neurologique
 - 4.4.2. Traitement orthophonique
- 4.5. Dysphonie de l'enfant
 - 4.5.1. Caractéristiques anatomiques
 - 4.5.2. Caractéristiques vocales
 - 4.5.3. Intervention
- 4.6. Thérapie hygiénique
 - 4.6.1. Introduction
 - 4.6.2. Habitudes néfastes et leurs effets sur la voix
 - 4.6.3. Mesures préventives
- 4.7. Exercices du tractus vocal semi-occlusif
 - 4.7.1. Introduction
 - 4.7.2. Justification
 - 4.7.3. TVSO
- 4.8. Estill voice training comme technique pour améliorer la fonction vocale
 - 4.8.1. Jo Estill et la création du modèle
 - 4.8.2. Principes de Estill Voice Training
 - 4.8.3. Description

Module 5. TOM (thérapie orofaciale/myofonctionnelle) et soins précoces

- 5.1. Développement évolutif néonatal
 - 5.1.1. Développement évolutif chez les nouveaux-nés
 - 5.1.2. NBAS Évaluation du comportement néonatal
 - 5.1.3. Diagnostic précoce
 - 5.1.4. Diagnostic neurologique
 - 5.1.5. Accoutumance
 - 5.1.6. Réflexes moteurs oraux
 - 5.1.7. Réflexes corporels
 - 5.1.8. Système vestibulaire
 - 5.1.9. Moyen social et interactif
 - 5.1.10. Utilisation du NBAS chez les Nouveau-Nés à Haut Risque
- 5.2. Troubles de l'alimentation de l'enfant
 - 5.2.1. Processus d'Alimentation
 - 5.2.2. Physiologie de la déglutition en pédiatrie
 - 5.2.3. Phases de l'acquisition des compétences
 - 5.2.4. Déficits
 - 5.2.5. Travail multidisciplinaire
 - 5.2.6. Symptomatologie d'alerte
 - 5.2.7. Développement orofacial prématuré
 - 5.2.8. Voies d'Alimentation: Parentérale, entérale, par sonde, gastrectomie, orale (régime alimentaire avec ou sans modification)
 - 5.2.9. Reflux gastro-œsophagien
- 5.3. Neurodéveloppement et alimentation de enfant
 - 5.3.1. Le développement embryonnaire
 - 5.3.2. Apparition des principales fonctions primaires
 - 5.3.3. Facteurs de risque
 - 5.3.4. Étapes de l'évolution
 - 5.3.5. Fonction synaptique
 - 5.3.6. Immaturité
 - 5.3.7. Maturité neurologique
- 5.4. Compétences cérébro-motrices
 - 5.4.1. Motricité bucco-faciale innée
 - 5.4.2. Évolution de la motricité orofaciale
 - 5.4.3. Déglutition réflexe
 - 5.4.4. Respiration réflexe
 - 5.4.5. Aspiration réflexe
 - 5.4.6. Évaluation des réflexes oraux du nourrisson
- 5.5. Allaitement
 - 5.5.1. Introduction précoce
 - 5.5.2. Impact au niveau orofacial
 - 5.5.3. Exclusivité
 - 5.5.4. Nutrition optimale
 - 5.5.5. Maturation spontanée de la musculature orale
 - 5.5.6. Mobilité et synergie musculaire
 - 5.5.7. Position
 - 5.5.8. Recommandations thérapeutiques
 - 5.5.9. Développement intellectuel
 - 5.5.10. Programme d'intervention
- 5.6. Techniques d'alimentation précoce
 - 5.6.1. Alimentation du nouveau-né
 - 5.6.2. Techniques de positionnement
 - 5.6.3. Signes d'un bon positionnement
 - 5.6.4. Recommandations thérapeutiques clés
 - 5.6.5. Préparations lactées et non lactées
 - 5.6.6. Classification des préparations
 - 5.6.7. Techniques d'utilisation du biberon
 - 5.6.8. Techniques d'utilisation de la cuillère
 - 5.6.9. Techniques d'utilisation d'un gobelet avec découpe pour le nez
 - 5.6.10. Techniques d'utilisation par sonde ou utilisation de systèmes d'alimentation alternatifs

- 5.7. Intervention orthophonique chez les nouveau-nés
 - 5.7.1. Évaluation des fonctions primaires
 - 5.7.2. Rééducation des dysfonctions neuromotrices primaires
 - 5.7.3. Intervention primaire
 - 5.7.4. Planification et coordination du traitement individuel
 - 5.7.5. Programme d'exercices de motricité orale I
 - 5.7.6. Programme d'exercices de motricité orale II
 - 5.7.7. Intervention auprès des familles
 - 5.7.8. Activation motrice précoce
- 5.8. Troubles de la déglutition chez le nourrisson Bloc 1
 - 5.8.1. Analyse de l'ingestion
 - 5.8.2. Malnutrition
 - 5.8.3. Infections respiratoires Unité de la voie aérienne
 - 5.8.4. Examen complémentaire
 - 5.8.5. Examen quantitatif
 - 5.8.6. Traitement nutritionnel
 - 5.8.7. Traitement adaptatif: Posture, texture, matériaux
 - 5.8.8. Programme d'intervention
- 5.9. Traitement rééducatif de la dysphagie oropharyngée et œsophagienne de l'enfant
 - 5.9.1. Symptomatologie
 - 5.9.2. Étiologie
 - 5.9.3. Enfant avec des dommages neurologiques Forte probabilité de présenter une altération
 - 5.9.4. Dysphagie du nourrisson
 - 5.9.5. Phases de la déglutition normalisée en pédiatrie par rapport à la déglutition pathologique
 - 5.9.6. Maturité neurologique: État Cognitif, Émotionnel et Coordination Motrice
 - 5.9.7. Impossibilité d'alimentation par voie orale
 - 5.9.8. Soins précoces Forte probabilité de récupération

- 5.10. Troubles de la déglutition chez le nourrisson Bloc 2
 - 5.10.1. Types. Classification avec base neuroanatomique et comportementale
 - 5.10.2. Dysphagie de maturation fonctionnelle
 - 5.10.3. Maladies dégénératives
 - 5.10.4. Pathologies cardiorespiratoires
 - 5.10.5. Lésion cérébrale congénitale
 - 5.10.6. Lésion cérébrale acquise de l'enfant
 - 5.10.7. Syndromes craniofaciaux
 - 5.10.8. Troubles du spectre autistique

Module 6. Évaluation et intervention dans la dysphagie d'origine neurologique à l'âge adulte

- 6.1. La déglutition. Définition et Anatomie
 - 6.1.1. Définition de la déglutition
 - 6.1.2. Anatomie de la déglutition Structures
 - 6.1.2.1. Cavité buccale
 - 6.1.2.2. Pharynx
 - 6.1.2.3. Larynx
 - 6.1.2.4. Œsophage
 - 6.1.3. Anatomie de la déglutition Contrôle neurologique
 - 6.1.3.1. Système nerveux central
 - 6.1.3.2. Nerfs crâniens
 - 6.1.3.3. Système nerveux autonome
- 6.2. La déglutition. Le processus de déglutition
 - 6.2.1. Phases de la déglutition
 - 6.2.1.1. Phase pré-orale
 - 6.2.1.2. Phase orale
 - 6.2.1.2.1. Phase préparatoire orale
 - 6.2.1.2.2. Phase de transport oral
 - 6.2.1.3. Phase pharyngée
 - 6.2.1.4. Phase œsophagienne
 - 6.2.2. Système de valves

- 6.2.3. Biomécanique de la déglutition
 - 6.2.3.1. Déglutition de liquides
 - 6.2.3.2. Déglutition de semi-solides
 - 6.2.3.3. Déglutition de solides. La mastication
- 6.2.4. Coordination entre la respiration et la déglutition
- 6.3. Introduction à la Dysphagie
 - 6.3.1. Définition
 - 6.3.2. Étiologie et Prévalence
 - 6.3.2.1. Causes fonctionnelles
 - 6.3.2.2. Causes organiques
 - 6.3.3. Classifications
 - 6.3.3.1. Types de dysphagie
 - 6.3.3.2. Gravité de la dysphagie
 - 6.3.4. Différenciation de la dysphagie structurelle et vs dysphagie neurogène
 - 6.3.5. Signes et symptômes de la dysphagie
 - 6.3.6. Concepts de sécurité et efficacité
 - 6.3.6.1. Complications de la sécurité
 - 6.3.6.2. Complications de l'efficacité
 - 6.3.7. Dysphagie en cas de lésion cérébrale
 - 6.3.8. Dysphagie chez les personnes âgées
- 6.4. Évaluation médicale de la dysphagie
 - 6.4.1. Anamnèse médicale
 - 6.4.2. Échelles d'évaluation et de dépistage
 - 6.4.2.1. EAT-10
 - 6.4.2.2. MECV-V: Méthode d'examen clinique du volume et de la viscosité
 - 6.4.2.2.1. Comment effectuer le MECV-V?
 - 6.4.2.2.2. Conseils utiles pour l'application du MECV-V
 - 6.4.3. Preuve instrumentale
 - 6.4.3.1. Fibroendoscopie
 - 6.4.3.2. Vidéofluoroscopie
 - 6.4.3.3. Fibroendoscopie vs Vidéofluoroscopie
 - 6.4.3.4. Manométrie pharyngo-oesophagienne
- 6.5. Évaluation orthophonique de la dysphagie
 - 6.5.1. Anamnèse
 - 6.5.2. Évaluation générale du patient
 - 6.5.2.1. Examen physique
 - 6.5.2.2. Examen cognitif
 - 6.5.3. Examen clinique du patient
 - 6.5.3.1. Évaluation des structures
 - 6.5.3.2. Examen de la motricité et de la sensation orale
 - 6.5.3.3. Évaluation des nerfs crâniens
 - 6.5.3.4. Évaluation des réflexes
 - 6.5.3.5. Exploration de la déglutition par phases (sans bolus)
 - 6.5.3.6. Utilisation de l'auscultation et évaluation des sons
 - 6.5.3.7. Évaluation de la respiration et de la phonation
 - 6.5.4. Évaluation chez le patient avec trachéotomie
 - 6.5.5. Échelles de gravité et de qualité de vie
- 6.6. Évaluation de l'état nutritionnel
 - 6.6.1. Importance de la nutrition
 - 6.6.2. Échelles de dépistage nutritionnel
 - 6.6.2.1. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
 - 6.6.2.2. Mini Nutritional Assessment (MNA)
 - 6.6.2.3. Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002)
 - 6.6.3. Évaluation nutritionnelle
 - 6.6.4. Malnutrition
 - 6.6.5. Déshydratation
 - 6.6.6. Supplémentation nutritionnelle
 - 6.6.7. Alternatives à l'alimentation orale
 - 6.6.7.1. Nutrition Entérale
 - 6.6.7.1.1. Nutrition par sonde nasale/oro-gastrique
 - 6.6.7.1.2. Nutrition par gastrostomie
 - 6.6.7.1.3. Comparaison des types de nutrition entérale
 - 6.6.7.2. Nutrition Parentérale

- 6.7. Rééducation de la dysphagie avec des techniques compensatoires
 - 6.7.1. Objectifs du traitement de rééducation
 - 6.7.2. Techniques posturales
 - 6.7.3. Modifications de la consistance
 - 6.7.4. Modification du volume et de la vitesse d'ingestion
 - 6.7.5. Modification de la perception des aliments
 - 6.7.6. Nouvelles textures
 - 6.7.7. Adaptation des ustensiles pour l'ingestion
 - 6.7.8. Directives pour les patients et les familles
 - 6.7.8.1. Adaptation de l'environnement
 - 6.7.8.2. Administration du médicament
 - 6.7.8.3. Hygiène bucco-dentaire
- 6.8. Rééducation de la dysphagie avec des Techniques de Rééducation I
 - 6.8.1. Critères d'inclusion/exclusion au traitement par des techniques de rééducation
 - 6.8.2. Manœuvres de déglutition
 - 6.8.3. Techniques d'exercice de la musculature de la déglutition
 - 6.8.3.1. Thérapie myofonctionnelle orofaciale
 - 6.8.3.1.1. Manipulation des tissus mous
 - 6.8.3.1.2. Techniques d'augmentation sensorielle
 - 6.8.3.1.3. Exercices spécifiques pour:
 - 6.8.3.1.3.1. Langue
 - 6.8.3.1.3.2. Lèvres/buccinateurs
 - 6.8.3.1.3.3. Muscles manducateurs
 - 6.8.3.1.3.4. Voile du palais
 - 6.8.3.2. Techniques pour stimuler le réflexe de déglutition
 - 6.8.3.3. Exercices de propulsion du bolus
 - 6.8.3.4. Exercices d'élévation du larynx (excursion hyoïde)
 - 6.8.3.5. Exercices pour améliorer la fermeture glottique
- 6.9. Rééducation de la dysphagie avec des Techniques de Rééducation II
 - 6.9.1. Traitement de la dysphagie basé sur la symptomatologie
 - 6.9.2. Traitement respiratoire
 - 6.9.3. Positionnement
 - 6.9.4. Implantation du régime alimentaire
 - 6.9.5. Utilisation de la toxine botulique

- 6.9.6. Bandages neuromusculaire
 - 6.9.6.1. Bandages rigides
 - 6.9.6.2. Bandages souples
- 6.9.7. Électrothérapie de la déglutition
- 6.9.8. Nouvelles technologies
- 6.10. Contenu pour aider l'orthophoniste intervenant dans la dysphagie
 - 6.10.1. RCP en alimentation
 - 6.10.2. Rhéologie des aliments
 - 6.10.3. Informations supplémentaires sur chacun des sujets étudiés

Module 7. Dentisterie et troubles orofaciaux

- 7.1. Dentition
 - 7.1.1. Introduction
 - 7.1.2. Croissance et Développement Dentaire
 - 7.1.3. Classification
 - 7.1.4. Dentition Primaire
 - 7.1.5. Dentition Mixte
 - 7.1.6. Dentition Permanente
 - 7.1.7. Formation et Développement Dentaire
- 7.2. Modèle Normo-typique et Pathologique
 - 7.2.1. Introduction
 - 7.2.2. Appareillage
 - 7.2.3. Déformations dento-labiales
 - 7.2.4. Anomalies éruptives
 - 7.2.5. Schéma pathologique et trouble congénital
 - 7.2.6. Évaluation et examen clinique
 - 7.2.7. Intervention clinique
 - 7.2.8. Approche multidisciplinaire
- 7.3. Examen clinique et analyse radiographique
 - 7.3.1. Introduction
 - 7.3.2. Panoramique
 - 7.3.3. Téléradiographie
 - 7.3.4. Analyse circulaire de Ricketts
 - 7.3.5. Céphalométrie de Steiner
 - 7.3.6. Radiographie osseuse
 - 7.3.7. Bibliographie

- 7.4. Évaluation
 - 7.4.1. Introduction
 - 7.4.2. Fonctions du système orofacial
 - 7.3.3. Analyse esthétique/biofaciale
 - 7.3.4. Évaluation anatomique et fonctionnelle
 - 7.3.5. Évaluation des fonctions du système orofacial
 - 7.3.6. Déglutition atypique
 - 7.3.7. Protocole d'évaluation myofonctionnelle
 - 7.3.8. Bibliographie
- 7.5. Fonction et forme
 - 7.5.1. Introduction
 - 7.5.2. Troubles de la respiration et déglutition
 - 7.5.3. Respiration et Déglutition
 - 7.5.4. Bruxisme
 - 7.5.5. Examen articulaire et mandibulaire I
 - 7.5.6. Examen articulaire et mandibulaire I
 - 7.5.7. Étude de la dynamique mandibulaire
 - 7.5.8. Bibliographie
- 7.6. Intervention orthopédique
 - 7.6.1. Introduction
 - 7.6.2. Respiration Orale
 - 7.6.3. Dysfonctionnement Oral
 - 7.6.4. Intervention orthophonique dans la respiration orale
 - 7.6.5. Déglutition Atypique
 - 7.6.6. Intervention orthophonique dans la Déglutition Atypique
 - 7.6.7. Articulation Temporo-Mandibulaire (ATM)
 - 7.6.8. Intervention orthophonique dans les ATM
 - 7.6.9. Bibliographie
- 7.7. Occlusion et Malocclusions
 - 7.7.1. Introduction
 - 7.7.2. Occlusion temporelle
 - 7.7.3. Développement de l'occlusion temporelle
 - 7.7.4. Occlusion Permanente
 - 7.7.5. Développement de l'occlusion permanente
 - 7.7.6. Occlusion physiologique et non physiologique
 - 7.7.7. Occlusion statique et dynamique
 - 7.7.8. Traitement multidisciplinaire
 - 7.7.9. Bibliographie
- 7.8. Classification principale de l'occlusion
 - 7.8.1. Introduction
 - 7.8.2. Caractéristiques
 - 7.8.3. Classification antéropostérieure
 - 7.8.4. Syndromes transversaux I
 - 7.8.5. Syndromes transversaux II
 - 7.8.6. Syndromes verticaux
 - 7.8.7. Étiopathogénie des malocclusions
 - 7.8.8. Bibliographie
- 7.9. Odontologie et orthophonie
 - 7.9.1. Introduction
 - 7.9.2. Travail multidisciplinaire
 - 7.9.3. Examen extra-buccal
 - 7.9.4. Examen intra-buccal
 - 7.9.5. Examen fonctionnel
 - 7.9.6. Orthodontie et Fonction orale
 - 7.9.7. Bibliographie
 - 7.9.8. Intervention Orthophonique dans les Troubles Orofaciaux
- 7.10. Études de cas
 - 7.10.1. Introduction
 - 7.10.2. Cas pratique 1
 - 7.10.3. Cas pratique 2
 - 7.10.4. Cas pratique 3
 - 7.10.5. Cas pratique 4
 - 7.10.6. Bibliographie

Module 8. Troubles de l'alimentation dans les troubles neurologiques congénitaux PCI

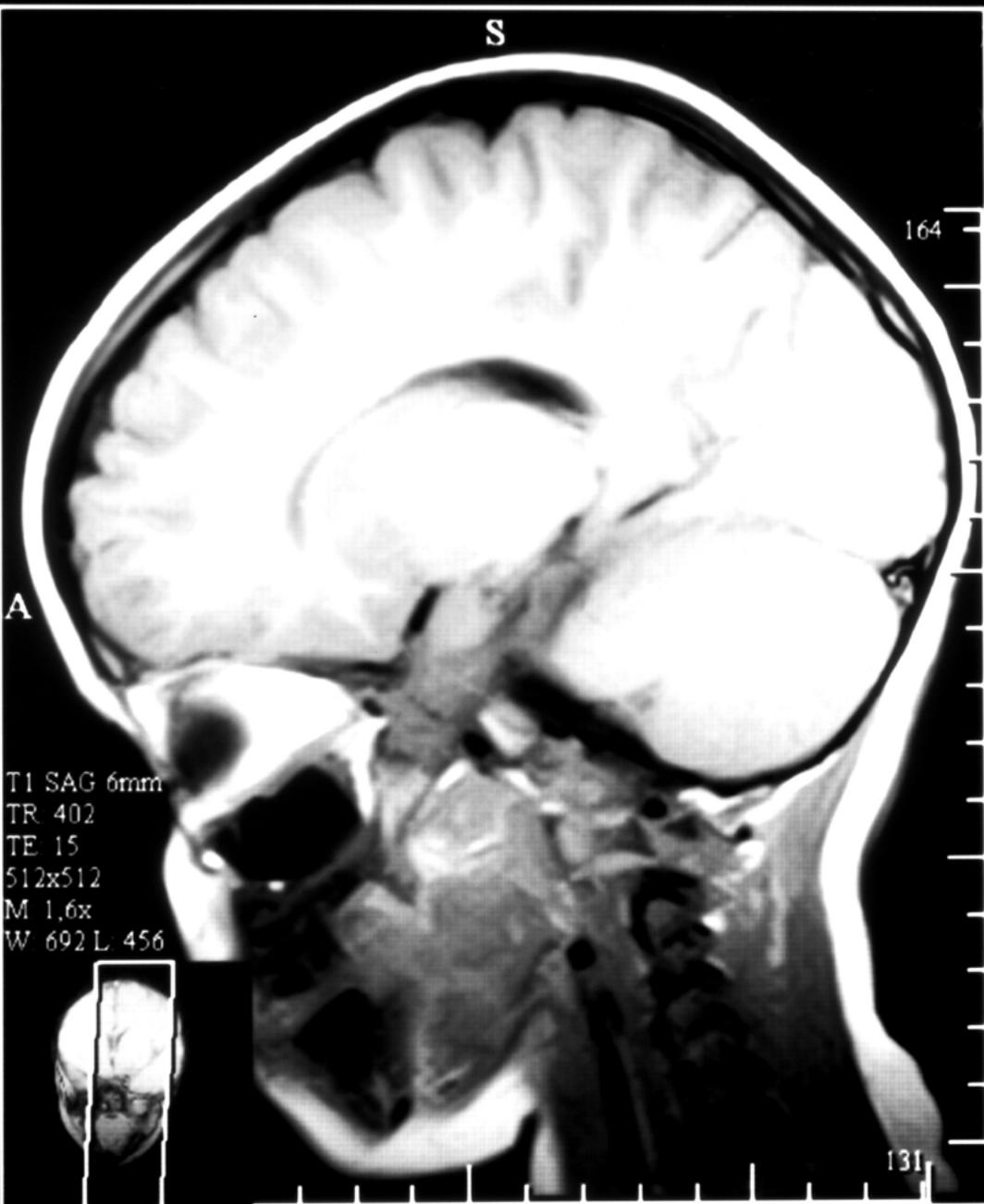
- 8.1. Définition et Histoire du TSA
 - 8.1.1. Respiration
 - 8.1.2. Classification et Schéma Respiratoire
 - 8.1.3. Analyse de la Circulation de l'Air
 - 8.1.4. Mastication
 - 8.1.5. Déglutition
 - 8.1.6. Structures du Système Stomatognathique impliquées dans la Déglutition
 - 8.1.7. Structures du Neurologiques impliquées dans la Déglutition
 - 8.1.8. Contrôle Neurologique de la Déglutition
 - 8.1.9. Dysphagie Neurogène
 - 8.1.10. Relation entre la respiration et la déglutition Importance de la coordination de la respiration et de la déglutition pendant le processus de déglutition
- 8.2. Détection et Diagnostic précoce des troubles du spectre autistique
 - 8.2.1. Troubles Neurologiques et Développement du Stomatognathique
 - 8.2.2. Évaluation de la Paire Crânienne
 - 8.2.3. Développement des Fonctions Orales
 - 8.2.4. Croissance de la Structure Faciale
 - 8.2.5. Troubles du Système Orofacial
 - 8.2.6. Maturation Orofaciale
 - 8.2.7. Structures Respiratoires
 - 8.2.8. Musculature Faciale
 - 8.2.9. Musculature Orale
 - 8.2.10. Musculature du Larynx
- 8.3. Principes Méthodologiques
 - 8.3.1. Évaluation individualisée des caractéristiques de l'alimentation
 - 8.3.2. Évaluation des Réflexes buccaux
 - 8.3.3. Alimentation et paralysie cérébrale, principaux problèmes associés
 - 8.3.4. Altération de la sécurité et efficacité
 - 8.3.5. Examen clinique de la déglutition Quels sont les tests les plus appropriés pour les personnes atteintes de PC?
- 8.3.6. Examen physique - Gross motor function et sa relation avec la nutrition
- 8.3.7. Examen instrumental
- 8.3.8. Quel test de diagnostic est le plus efficace pour diagnostiquer la dysphagie chez les personnes atteintes de PC?
- 8.3.9. Importance du travail interdisciplinaire pour l'évaluation de la dysphagie
 - 8.3.9.1. Comment aborder l'évaluation de la déglutition chez les personnes atteintes de PC?
 - 8.3.9.2. Quand dois-je référer?
- 8.3.10. Procédure d'intervention en cas de problème de déglutition et/ou de nutrition
- 8.4. Directives Générales d'intervention en alimentation
 - 8.4.1. Définition
 - 8.4.2. Principales Caractéristiques
 - 8.4.3. Intervention et Traitement Orthophonique
 - 8.4.4. Traitement Neuro-rééducateur Multidisciplinaire
 - 8.4.5. Symptomatologie
 - 8.4.6. Dysfonctionnement Musculaire
 - 8.4.7. Contrôle Actif
 - 8.4.8. Analyse de cas
- 8.5. Problèmes d'alimentation chez les enfants atteints de TSA. Proposition d'intervention dans un cas unique. Première Partie
 - 8.5.1. Définition
 - 8.5.2. Principales Caractéristiques
 - 8.5.3. Intervention et Traitement Orthophonique
 - 8.5.4. Traitement Neuro-rééducateur Multidisciplinaire
 - 8.5.5. Symptomatologie
 - 8.5.6. Dysfonctionnement Musculaire
 - 8.5.7. Contrôle Actif
 - 8.5.8. Analyse de cas
- 8.6. Problèmes d'alimentation chez les enfants atteints de TSA. Proposition d'intervention dans un cas unique. Deuxième Partie
 - 8.6.1. 1ère Phase: Hygiène Posturale, Orale et Nasale
 - 8.6.2. Implantation de Nouvelles Habitudes Bucco-Dentaires
 - 8.6.3. Création de Routines et de Comportements Neuromoteurs avec une Fréquence élevée et une intensité minimale
 - 8.6.4. 2ème Phase: Programme d'Intervention selon l'Analyse de la Structure

- 8.6.5. Création de Programmes Individualisés
- 8.6.6. Sélection d'Exercices de Motricité Orale Favorables
- 8.6.7. 3ème Phase: Stratégies et Compétences pour l'alimentation
- 8.6.8. Positionnement
- 8.6.9. Développement de Stratégies pour une Alimentation Orale adéquate
- 8.6.10. Alimentation Entérale
- 8.7. Élaboration de Stratégies et d'un Plan d'Action
 - 8.7.1. Types d'Alimentation
 - 8.7.2. Adaptation de la Texture et de la Consistance
 - 8.7.3. Modification du Volume
 - 8.7.4. Anticipation: Stratégies Sensorielles
 - 8.7.5. Évaluation de l'Adaptation Posturale
 - 8.7.6. Importance du goût et de la présence des aliments sans oublier le facteur Sécurité - Aliments Texturés
 - 8.7.7. Ambiance et durée des repas
 - 8.7.8. Apport nutritionnel adéquat
 - 8.7.9. Systèmes d'aide et produits de soutien liés à l'alimentation
 - 8.7.10. Analyses de Cas et prise de décisions
- 8.8. Adaptations et soutien du Thérapeute Occupationnel
 - 8.8.1. Importance du positionnement fonctionnel du "mangeur" et du "nourrisseur"
 - 8.8.2. Aides techniques au positionnement de la personne qui donne à manger
 - 8.8.3. Aides techniques au positionnement des personnes atteintes de PC pendant l'alimentation
 - 8.8.4. Produits de soutien liés à l'alimentation
 - 8.8.5. Création d'Adaptations
 - 8.8.6. Importance de la posture chez les personnes sous nutrition entérale Aspects Pertinents
 - 8.8.7. Alimentation participative et autonomie pendant l'alimentation
 - 8.8.8. Thérapie Occupationnelle et Orthophonie
- 8.9. Dysphagie Oropharyngée dans la paralysie cérébrale de l'enfant
 - 8.9.1. Orientations et Équipe Multidisciplinaire
 - 8.9.2. Adaptation de l'Alimentation
 - 8.9.3. Intervention Familiale et Médicale
 - 8.9.4. Évaluation du Processus de Déglutition
 - 8.9.5. Intervention individualisée
 - 8.9.6. Modification de la texture et du volume comme aspects essentiels
 - 8.9.7. Techniques d'augmentation sensorielle
 - 8.9.8. Comment traiter les problèmes de sensibilité buccale
 - 8.9.9. Changements posturaux et manœuvres de facilitation de la déglutition
 - 8.9.10. Produits d'aide à l'ingestion de médicaments / hygiène bucco-dentaire
 - 8.9.11. Importance du maintien de la stimulation intra-buccale chez les personnes sous nutrition entérale
- 8.10. Nutrition et Paralysie Cérébrale
 - 8.10.1. Concept de nutrition Croissance et Développement en
 - 8.10.2. Relation entre la nutrition et les Lésions cérébrales, principaux problèmes associés
 - 8.10.3. Importance de maintenir un apport nutritionnel adéquat
 - 8.10.4. Concepts et conséquences de la Malnutrition, de la Dénutrition et de la Déshydratation
 - 8.10.5. Nutriments Basiques et Essentiels
 - 8.10.6. Importance de l'évaluation et du suivi nutritionnel chez les personnes atteintes de PC
 - 8.10.7. Techniques permettant d'obtenir un Apport Nutritionnel adéquat: Augmentation de la Densité Calorique, Modules Oraux, Supplémentation Orale et Nutrition Entérale
 - 8.10.8. Importance d'une alimentation centrée sur la personne Plan Individualisé
 - 8.10.9. Nutrition entérale

Module 9. Problèmes d'alimentation dans les troubles envahissants du développement: Autisme

- 9.1. Définition et histoire
 - 9.1.1. Introduction
 - 9.1.2. Révision conceptuelle
 - 9.1.2.1. Histoire
 - 9.1.2.2. Prévalence
 - 9.1.2.3. Inclusion dans le DSM

- 9.1.3. Classification actuelle
 - 9.1.3.1. Changement du DSM-IV a DSM-V
 - 9.1.3.2. Trouble du spectre autistique 299.00 (F84.0)
 - 9.1.3.3. Conclusion
 - 9.1.3.4. Bibliographie
- 9.2. Détection et diagnostic précoce
 - 9.2.1. Introduction
 - 9.2.2. Communication et interaction sociale
 - 9.2.3. Compétences en communication
 - 9.2.4. Compétences en matière d'interaction sociale
 - 9.2.5. Flexibilité du comportement et de la pensée
 - 9.2.6. Processus sensoriel
 - 9.2.7. Échelles et instruments
 - 9.2.8. Conclusion
 - 9.2.9. Bibliographie
- 9.3. Hétérogénéité de l'autisme
 - 9.3.1. Introduction
 - 9.3.2. Facteurs liés à l'âge
 - 9.3.3. Commencement des signes
 - 9.3.4. Autisme à l'âge préscolaire
 - 9.3.5. Autisme à l'âge scolaire
 - 9.3.6. Autisme à l'adolescence
 - 9.3.7. Autisme à l'âge adulte
 - 9.3.8. Facteurs liés au sexe
 - 9.3.9. Facteurs liés à l'étiologie
 - 9.3.10. Conclusion
- 9.4. Comorbidité
 - 9.4.1. Introduction
 - 9.4.2. Trouble du langage expressif
 - 9.4.3. Troubles comorbides les plus répandus
 - 9.4.4. TDAH
 - 9.4.5. Anxiété et dépression
 - 9.4.6. Obsessions et compulsions
 - 9.4.7. Dyssomnies et parasomnies
 - 9.4.8. Anomalies du mouvement
 - 9.4.9. Syndrome de Gilles de la Tourette
 - 9.4.10. Troubles associés aux TSA dans l'enfance
 - 9.4.11. Autisme de haut niveau de fonctionnement
 - 9.4.12. Famille et environnement
 - 9.4.13. Conclusion
- 9.5. Intervention auprès de la famille et de l'environnement
 - 9.5.1. Introduction
 - 9.5.2. Intervention auprès de la famille
 - 9.5.3. Référents pour adapter la situation familiale
 - 9.5.4. Intervention sur l'environnement
 - 9.5.5. Thérapie familiale
 - 9.5.6. Conclusion
- 9.6. Nutrition de l'enfant autiste
 - 9.6.1. Introduction
 - 9.6.2. Caractéristiques spécifiques de l'alimentation
 - 9.6.3. Métabolisme
 - 9.6.4. Déficience enzymatique
 - 9.6.5. Aliments
- 9.7. Problèmes spécifiques et modèles d'intervention inappropriés
 - 9.7.1. Non-acceptation de la nourriture à la cuillère
 - 9.7.2. Laisser de la nourriture dans la bouche
 - 9.7.3. Non Mastication
 - 9.7.4. Hypersélectivité
 - 9.7.5. Pleurs
 - 9.7.6. Modèles inappropriés
 - 9.7.7. Recommandations
 - 9.7.8. Conclusion
- 9.8. Problèmes d'alimentation chez les enfants autistes
 - 9.8.1. Introduction
 - 9.8.2. Stratégies
 - 9.8.3. Équipes de travail de référence nationale
 - 9.8.4. Modèles d'intervention
 - 9.8.5. Recommandations
 - 9.8.6. Ordre de présentation des aliments
 - 9.8.7. Conclusion



- 9.9. Cas cliniques Refus de l'alimentation solide
 - 9.9.1. Histoire clinique Évaluation Qualitative de la Communication et du Langage
 - 9.9.2. Évaluation Structurale et Fonctionnelle Orofaciale
 - 9.9.2.1. Stratégies des Interventions en Éducation au
 - 9.9.3. Programme d'Intervention
 - 9.9.4. Fonction Respiratoire
 - 9.9.4.1. Conscience et contrôle des fonctions respiratoires
 - 9.9.4.1.1. Hygiène nasale
 - 9.9.4.1.2. Hygiène posturale
 - 9.9.4.2. Respiration nasale et souffle nasal
 - 9.9.4.3. Amélioration de la réponse sensorielle olfactive
 - 9.9.5. Fonction d'Alimentation
 - 9.9.6. Sensibilité orale
 - 9.9.6.1. Hygiène bucco-dentaire
 - 9.9.6.2. Stimulation orale
 - 9.9.7. Motricité orale
 - 9.9.7.1. Stéréognosie orale
 - 9.9.7.2. Inhibition du réflexe nauséux
 - 9.9.7.3. Stimulation du goût
 - 9.9.8. Décontraction des muscles masticateurs
 - 9.9.9. Mastication sans aliments
 - 9.9.10. Mastication avec aliments
 - 9.9.11. Conclusions sur l'Intervention Orthophonique
- 9.10. Aetiopathogénie
 - 9.10.1. Introduction
 - 9.10.2. Système endocrinien
 - 9.10.3. Génétique et héritabilité
 - 9.10.4. Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle
 - 9.10.5. Système ocytocinergique
 - 9.10.6. Conclusion
 - 9.10.7. Bibliographie
 - 9.10.7.1. Conclusion
 - 9.10.7.2. Bibliographie

07

Pratiques Cliniques

Comme tout autre Mastère Hybride de TECH, ce programme consacre 1.500 heures à l'apprentissage théorique, à partir d'une plateforme d'étude innovante 100% en ligne. À la fin de cette étape didactique, le spécialiste poursuivra sa formation par un séjour pratique, face à face et immersif dans un établissement clinique de grande rigueur et de prestige. Ainsi, le médecin se trouve devant le diplôme qui lui fournira une mise à jour complète d'une manière participative et dynamique.





“

Développer ces pratiques cliniques en orthophonie, en Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales de manière 100% présentielle et immersive, dans un établissement de soins de santé de pointe”

Cette période de formation comprend 120 heures didactiques au cours desquelles le professionnel de la santé sera intégré à différentes dynamiques de soins au sein d'un établissement clinique exigeant. Depuis cette institution, ils appliqueront les procédures et les techniques assimilées en théorie à des cas réels qui doivent surmonter différentes conditions telles que la dysphagie, l'hypophonie générée par la maladie d'Alzheimer et d'autres troubles orofaciaux.

Au cours de ce séjour, totalement présentiel et intensif, le professionnel devra effectuer des journées consécutives de 8 heures, du lundi au vendredi, pendant 3 semaines pédagogiques. Tout au long de cette phase, il côtoiera les meilleurs experts du secteur et pourra s'imprégner de leurs expériences. Parallèlement, vous serez soutenu par un tuteur assistant qui supervisera vos progrès académiques et vous initiera aux tâches plus complexes de l'unité de soins.

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 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 de médecine (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:





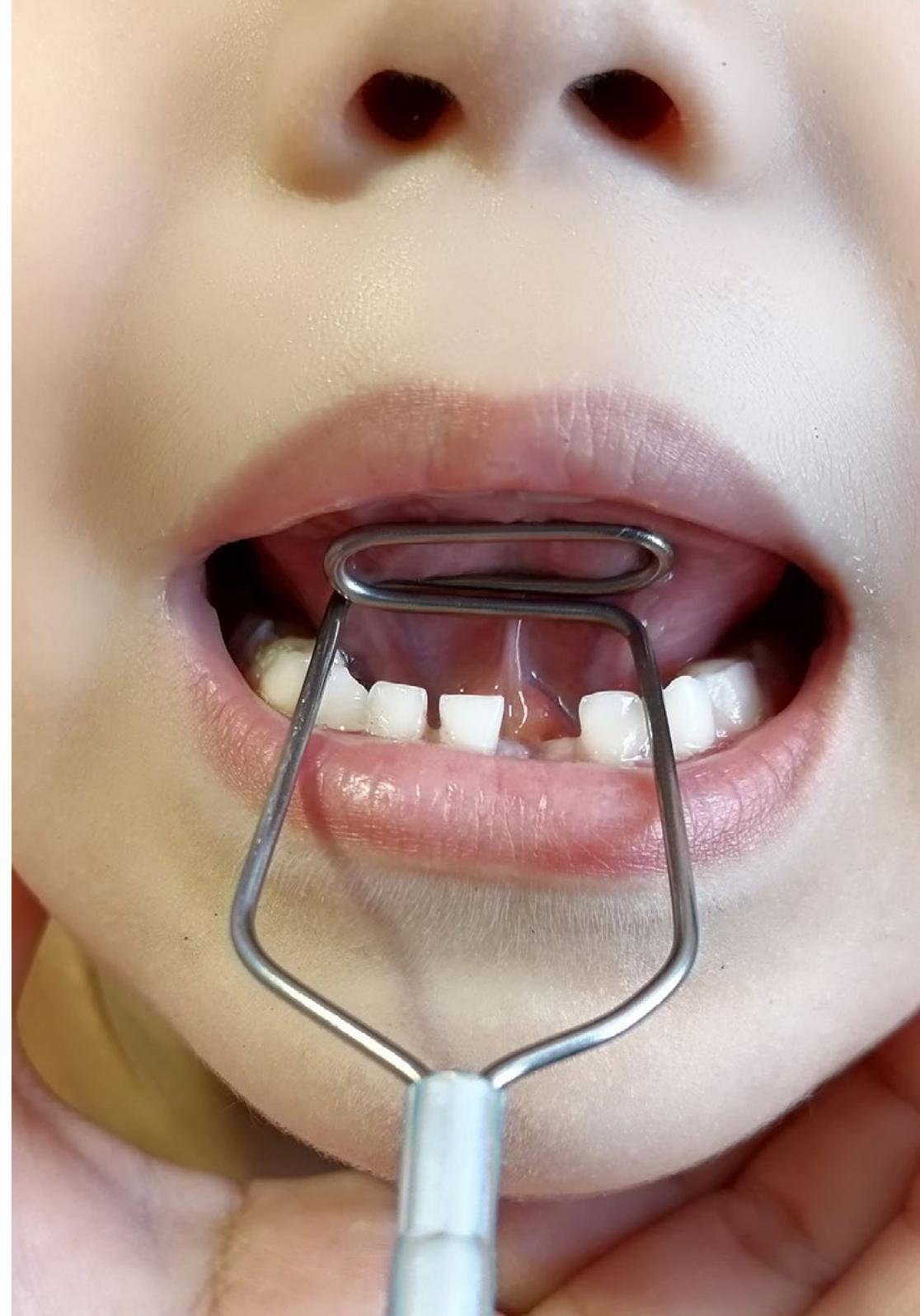
Module	Activité pratique
Dentisterie et troubles orofaciaux	Éviter les séquelles futures au niveau des articulations temporo-mandibulaires et de la musculature associée grâce à des traitements spécifiques contre le stress et le bruxisme
	Examiner le patient à la recherche de malformations craniofaciales pouvant indiquer le développement de tels troubles
	Développer des techniques de relaxation spécifiques pour le tonus et le contrôle moteur volontaire chez les patients souffrant de Paralyse Faciale
Nouvelles technologies Neuro-rééducation et Orthophonie	Appliquer des stimuli électriques indolores et efficaces (neurostimulation) pour le traitement de la dysphagie, ou difficulté à avaler
	L'autorégulation de l'activité cérébrale et son entraînement par les techniques de Neurofeedback
	Indiquer les thérapies de stimulation cognitive et de la parole pour les patients atteints d'Alexias et d'Agraphie
	Augmenter le flux sanguin vers le cerveau au moyen de médicaments spécifiques qui remplacent les substances chimiques épuisées dans le cerveau et préviennent des affections telles que l'Aphasie
	Entraîner le patient souffrant d'hypophonie typique de la maladie de Parkinson à mieux projeter sa voix et à éviter un babil monophonique multiple lorsqu'il parle
Tendances de la Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle	Corriger la position de la langue et des dents par un traitement orthodontique contre les habitudes inappropriées telles que la respiration orale
	Effectuer des exercices musculaires au niveau des organes phono-articulatoires pour ajuster le ton et la mobilité de la voix
	Apprendre à respirer, à avaler, à mâcher et à phoner correctement, ainsi qu'à positionner correctement les lèvres et la langue, en fonction de l'altération
	Mettre en œuvre des programmes d'alimentation adaptés et individualisés à chaque cas pour la prévention, la rééducation et la réhabilitation
Alimentation dans les troubles congénitaux acquis	Indiquer l'ergothérapie et l'orthophonie pour les patients présentant une réticence à l'alimentation due au TDAH et aux troubles du spectre autistique
	Développer des aides techniques sur le positionnement du nourrisseur et de la personne à nourrir
	Obtenir un apport nutritionnel adéquat chez les patients atteints de Paralyse Cérébrale à l'aide de techniques telles que les Modules Oraux, la Supplémentation Orale et la Nutrition Entérale

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 de la Formation pratique

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. ÉTUDES PRÉALABLES: 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'inclut 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 suivre les pratiques cliniques?

L'itinéraire de ce Mastère Hybride est complété par une pratique clinique dans des institutions hospitalières de premier plan. Dans les centres choisis par TECH pour cette phase du programme éducatif, le spécialiste aura accès à des outils et techniques de diagnostic de haut niveau. Il participera également à des actions thérapeutiques de haut niveau dans le cadre desquelles il proposera des solutions de santé innovantes à de vrais patients. En même temps, tout au long du processus didactique, ils seront accompagnés par des professionnels prestigieux et expérimentés.





“

La pratique en face à face de ce Mastère Hybride complétera de manière exceptionnelle les connaissances théoriques acquises lors de la phase théorique initiale”



L'étudiant pourra suivre la partie pratique de ce Mastère Hybride dans les établissements suivants:



Médecine

Hospital HM Modelo

Pays	Ville
Espagne	La Corogne

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
- Soins Palliatifs



Médecine

Hospital HM Regla

Pays	Ville
Espagne	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 Traitements Psychiatriques des Patients Mineurs



Médecine

Hospital HM Torrelodones

Pays	Ville
Espagne	Madrid

Adresse: Av. Castillo Olivares, s/n, 28250, Torrelodones, Madrid

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

Formations pratiques connexes:

- Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Palliatifs



“

Inscrivez-vous maintenant et progressez dans votre domaine de travail avec un programme complet, qui vous permettra de mettre en pratique tout ce que vous avez appris”

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.

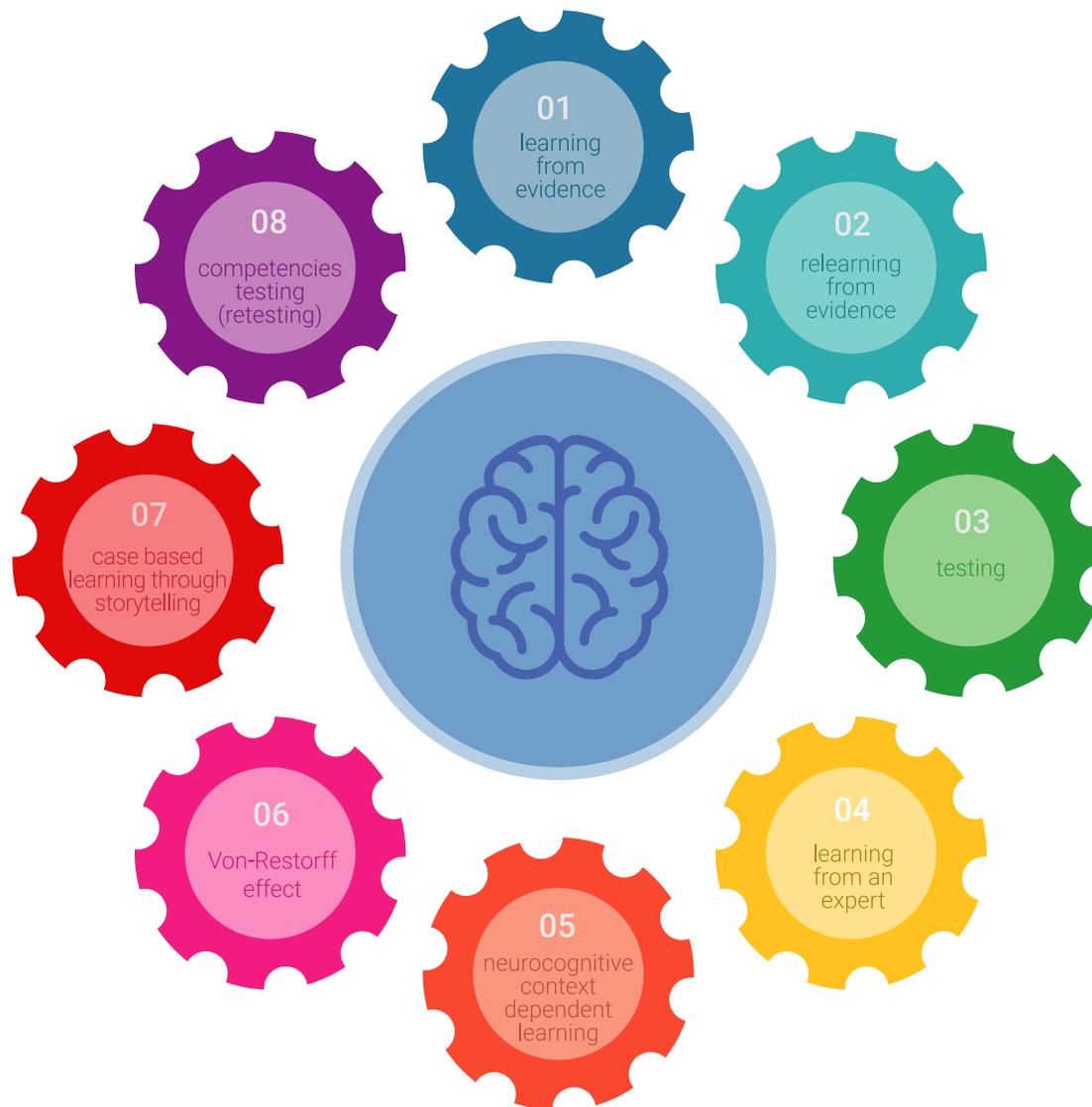


Relearning Methodology

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

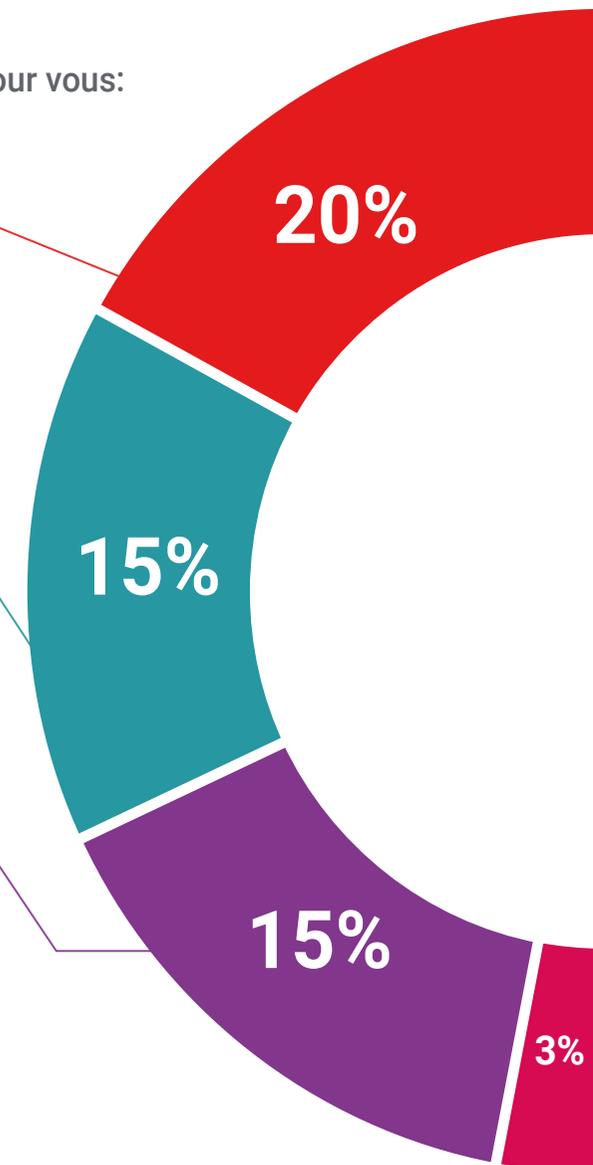
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

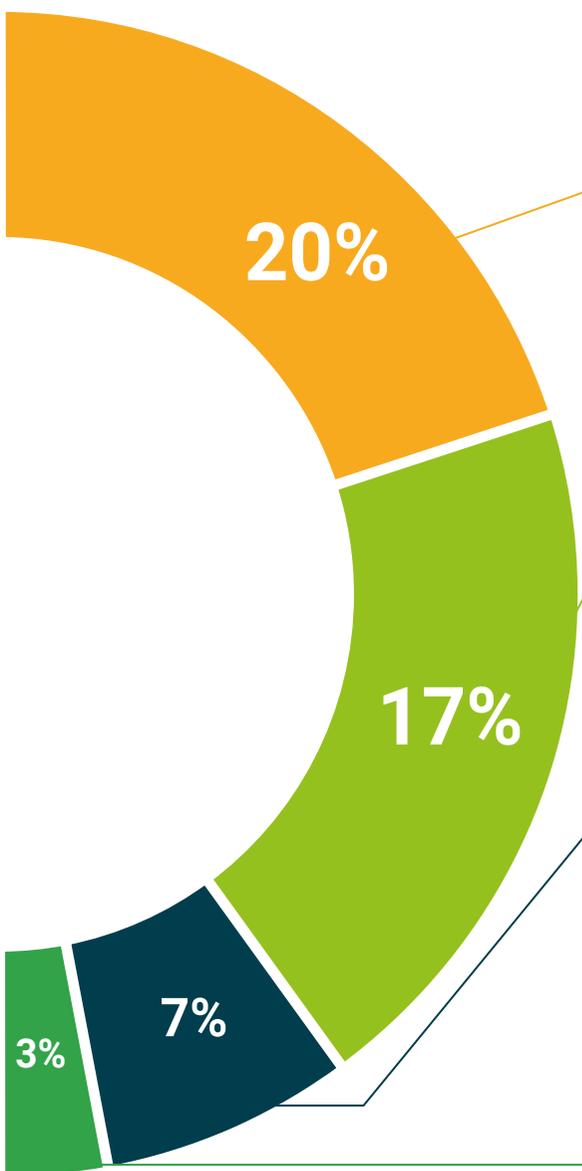
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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 diplôme de Mastère Hybride en Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales. Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle 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 obtenez votre diplôme universitaire
sans avoir à vous déplacer ou à
remplir des formalités administratives”*

Le diplôme de **Mastère Hybride en Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales. Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

Après avoir réussi les évaluations, l'étudiant recevra par courrier postal avec accusé de réception le diplôme de **Mastère Hybride**, qui accréditera la réussite des évaluations et l'acquisition des compétences du programme.

En complément du diplôme, vous pourrez obtenir un certificat de qualification, ainsi qu'une attestation du contenu du programme. Pour ce faire, vous devrez contacter votre conseiller académique, qui vous fournira toutes les informations nécessaires.

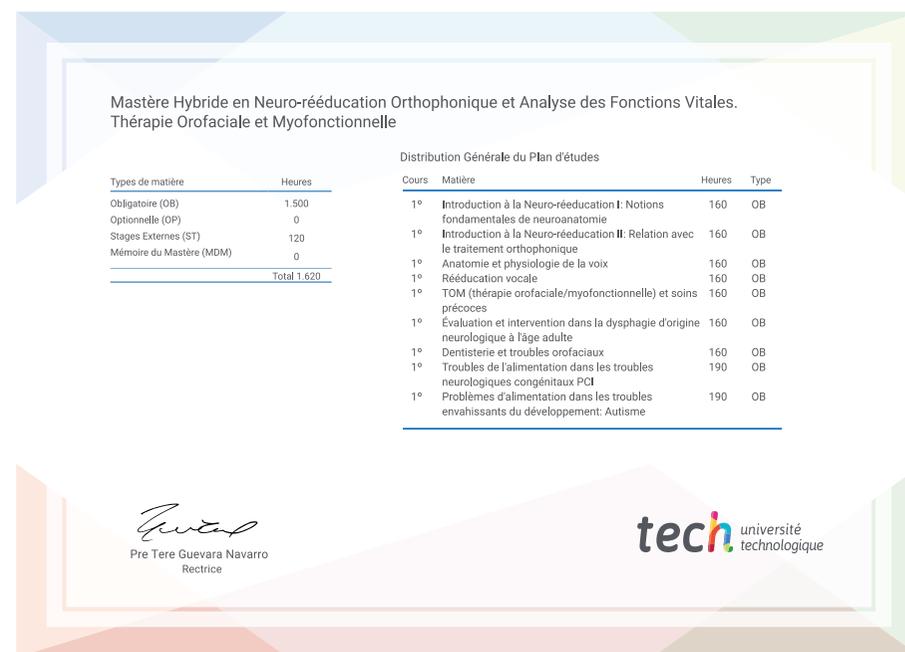
Titre: **Mastère Hybride en Neuro-rééducation Orthophonique et Analyse des Fonctions Vitales. Thérapie Orofaciale et Myofonctionnelle**

Modalité: **Hybride (En ligne et Pratiques Cliniques)**

Durée: **12 mois**

Diplôme: **TECH Université Technologique**

N° d'heures officielles: **1.620 h.**



future

santé confiance personnes

éducation information tuteurs

garantie accréditation enseignement

institutions technologie apprentissage

communauté engagement

tech université
technologique

Mastère Hybride

Neuro-rééducation

Orthophonique et Analyse
des Fonctions Vitales.

Thérapie Orofaciale
et Myofonctionnelle

Modalité: Hybride (En ligne et Pratiques Cliniques)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

Mastère Hybride

Neuro-rééducation Orthophonique
et Analyse des Fonctions
Vitales. Thérapie Orofaciale
et Myofonctionnelle

