

Certificat Avancé

Dysarthrie et Handicap Auditif





Certificat Avancé

Dysarthrie et Handicap Auditif

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Accès au site web: www.techtute.com/fr/education/diplome-universite/diplome-universite-dysarthrie-handicap-auditif

Sommaire

01

Présentation

Page 4

02

Objectifs

Page 8

03

Direction de la formation

Page 12

04

Structure et contenu

Page 18

05

Méthodologie

Page 42

06

Diplôme

Page 50

01

Présentation

La déficience auditive et les troubles neurologiques affectant le contrôle de l'articulation de la parole sont souvent liés. Lorsqu'un élève est atteint de ces pathologies, il est logique qu'il souffre de troubles cognitifs qui l'empêchent de suivre sa scolarité, ce qui nécessite une assistance pédagogique spécialisée et adaptée à sa situation. C'est pourquoi les professionnels de l'éducation doivent comprendre ce type de cas comme une casuistique qu'ils doivent traiter dans une classe diversifiée, en adaptant le programme scolaire aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent. Et pour que vous puissiez trouver dans un seul programme tout ce dont vous avez besoin pour vous mettre à jour dans ce domaine et approfondir vos spécifications en orthophonie, TECH a développé ce diplôme. Il s'agit d'une expérience académique 100% en ligne grâce à laquelle vous pourrez approfondir les bases du langage, ainsi que les caractéristiques de la Dysarthrie de l'Enfant et de l'Adolescent et de la déficience auditive.



“

Un programme pluridisciplinaire et intensif pour développer vos compétences professionnelles pour l'enseignement aux élèves ayant des besoins spéciaux, notamment la Dysarthrie et la déficience auditive”

Selon une étude réalisée par une association internationale dédiée à la représentation des familles de sourds, environ "5 nouveau-nés sur 1 000 souffrent d'un certain degré de surdité". Ce handicap affecte leur développement cognitif et comportemental, entraînant souvent un retard important dans l'activité scolaire. Il en va de même pour ceux qui souffrent de Dysarthrie ou de tout type de trouble de la parole causé par une paralysie, une faiblesse ou une incoordination de la musculature faciale, généralement liée au système neurologique. La fréquence d'apparition de ces contextes dans le domaine de l'éducation est très élevée. L'enseignant doit donc être au fait des techniques pédagogiques pour adapter ses cours aux besoins de ses élèves, en étant capable d'offrir une formation inclusive et de la plus haute qualité pour tous.

Et pour qu'ils puissent rester à jour avec les bases éducatives les plus innovantes et efficaces, TECH et son équipe de professionnels spécialisés en Pédagogie et en Orthophonie ont développé ce Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif, une qualification académique avant-gardiste et dynamique adaptée au contexte académique actuel. Sur 450 heures, le diplômé pourra approfondir les clés de l'intervention spécialisée, ainsi que les premières considérations à prendre en compte lors de la conception de classes adaptées à ce type d'enfants aux besoins spécifiques.

De plus, dans le cadre de cette expérience académique, les étudiants bénéficieront d'un groupe de *Masterclasses* rigoureuses données par un expert international. Ce spécialiste, qui joue le rôle de Directeur Invité, maîtrise parfaitement les stratégies les plus innovantes dans le domaine des Troubles du Langage. Il apportera ainsi aux diplômés des connaissances et des compétences basées sur les dernières preuves scientifiques.

Tout cela grâce , à un format 100% en ligne qui vous permettra de combiner le cours diplômant avec toute autre activité, sans avoir à vous soumettre à des horaires stricts ou à des cours en face à face.

Ce **Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif** contient le programme éducatif le plus complet et le plus actualisé du marché. Ses caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement de cas pratiques présentés par des experts en Éducation et Pédagogie
- ♦ Les contenus graphiques, schématiques et éminemment pratiques avec lesquels ils sont conçus fournissent des informations scientifiques et sanitaires essentielles à la pratique professionnelle
- ♦ Les exercices pratiques où le processus d'auto-évaluation peut être utilisé pour améliorer l'apprentissage
- ♦ L'accent mis sur les méthodologies innovantes
- ♦ Leçons théoriques, questions à l'expert, forums de discussion sur des sujets controversés et travail de réflexion individuel
- ♦ La disponibilité de l'accès au contenu à partir de n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion à l'internet



Ce Certificat Avancé de TECH bénéficie de la collaboration académique d'un véritable pionnier dans le domaine de l'innovation et de la définition de stratégies pour lutter contre les Troubles de la Parole"



Grâce à l'exhaustivité avec laquelle ce programme a été conçu, vous serez en mesure de comprendre la casuistique de la déficience auditive, en vous concentrant sur les meilleurs instruments d'évaluation orthophonique"

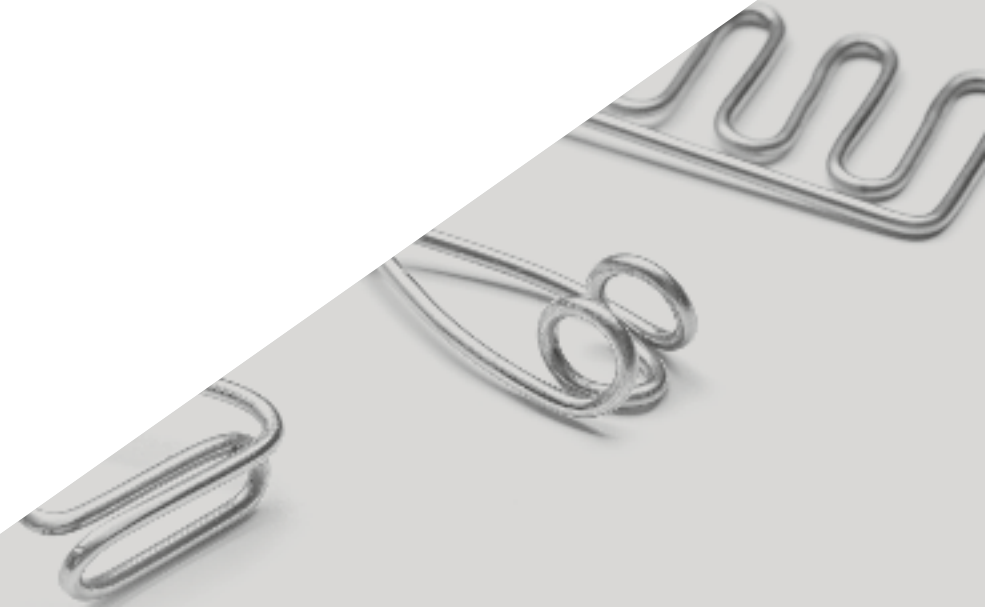
Le corps enseignant du programme englobe des spécialistes réputés dans le domaine et qui apportent à ce programme l'expérience de leur travail, ainsi que des spécialistes reconnus dans de grandes sociétés et des universités prestigieuses.

Son contenu multimédia, développé avec les dernières technologies éducatives, permettra au professionnel un apprentissage situé et contextuel, c'est-à-dire, un environnement simulé qui fournira une formation immersive programmée pour s'entraîner dans des situations réelles.

La conception de ce programme est axée sur l'Apprentissage par les Problèmes, grâce auquel le professionnel doit essayer de résoudre les différentes situations de la pratique professionnelle qui se présentent tout au long du programme. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

Vous disposerez de 450 heures de matériel théorique, pratique et complémentaire, adapté à un format 100% en ligne et accessible à partir de tout appareil doté d'une connexion internet.

Un programme théorique-pratique avec lequel vous serez en mesure de mettre à jour votre plan d'intervention orthophonique grâce aux directives et/ou recommandations les plus efficaces et innovantes pour les familles.



02

Objectifs

L'objectif de ce programme n'est autre que de fournir aux diplômés toutes les informations dont ils ont besoin pour se spécialiser dans l'enseignement aux enfants souffrant de problèmes liés à la parole ou de déficience auditive. À cette fin, ils recevront le meilleur matériel théorique et pratique, ainsi que des heures de contenu supplémentaire présenté sous différents formats. En outre, la qualification a été spécialement conçue pour que vous puissiez travailler où vous voulez et à votre propre rythme, et vous pouvez également décider du niveau d'approfondissement de chaque section.





“

Vous disposerez de l'information la plus exhaustive et la plus innovante sur l'infirmité motrice cérébrale infantile, ainsi que sur la dysphagie et l'adaptation curriculaire requise par les enfants atteints de ce handicap”



Objectifs généraux

- ♦ Fournir une éducation spécialisée basée sur des connaissances théoriques et instrumentales qui leur permettront d'obtenir des compétences en matière de détection, de prévention, d'évaluation et d'intervention dans les logopathies traitées
- ♦ Développer une connaissance large et spécialisée de la Dysarthrie et de l'adaptation du programme scolaire nécessaire aux enfants souffrant de ce handicap

“

Quels que soient vos objectifs, TECH vous fournira le matériel académique le plus innovant, afin que vous puissiez les atteindre et les dépasser au cours de cette expérience académique de 6 mois”





Objectifs spécifiques

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

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

Module 2. La dysarthrie chez les enfants et les adolescents

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

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

Module 3. Comprendre la déficience auditive

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

03

Direction de la formation

TECH estime qu'il est essentiel de disposer d'un corps professoral spécialisé dans le domaine sur lequel porte le diplôme pour offrir une expérience académique de haut niveau. Pour cette raison, TECH a sélectionné pour ce Certificat Avancé une équipe d'enseignants versés dans la Pédagogie et l'Orthophonie, afin qu'ils puissent apporter au diplôme une nuance critique, réaliste et actuelle sur la situation actuelle par rapport l'enseignement des enfants atteints de Dysarthrie et/ou de déficience auditive. En outre, étant donné qu'ils sont des professionnels actifs, ils sont au courant des techniques et des directives les plus récentes et les plus efficaces, qu'ils partageront avec les diplômés de ce programme.



A close-up photograph of a person's mouth, showing their teeth and tongue. The image is partially obscured by a large red diagonal shape that covers the right side of the page.

“

Réussissez avec les meilleurs et développez les connaissances et les compétences dont vous avez besoin pour évoluer professionnellement”

Directeur invité international

Docteur Elizabeth Anne Rosenzweig est une spécialiste de renommée internationale dans le domaine des soins aux enfants souffrant de déficience auditive. En tant qu'experte en **Langage de la Parole** et que **Thérapeute Certifiée**, elle a été la pionnière de plusieurs stratégies d'assistance précoce basées sur la télépratique et largement bénéfiques pour les patients et leurs familles.

Les recherches du Dr Rosenzweig ont également porté sur le soutien aux victimes de **Traumatismes**, les **pratiques auditivo-verbales sensibles à la culture** et le **coaching personnel**. Ses travaux universitaires actifs dans ces domaines lui ont valu de nombreuses récompenses, dont le **Prix de la Recherche sur la Diversité** de l'Université de Columbia.

Grâce à ses compétences avancées, il a relevé des défis professionnels tels que la direction de la **Clinique des Troubles de la Communication Edward D. Mysak**, à l'Université de Columbia. Elle est également connue pour sa carrière académique, ayant été professeur de la **Faculté des Enseignants de Columbia** et professeur adjoint à l'**Institut Général des Professions de la Santé**. D'autre part, elle est examinatrice officielle de publications ayant un fort impact sur la communauté scientifique, telles que *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention* y *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

En outre, Docteur Rosenzweig gère et dirige le projet **AuditoryVerbalTherapy.net**, à partir duquel elle offre des services de thérapie à distance à des patients basés dans différentes parties du monde. Elle est également **consultante en orthophonie et en audiologie** pour d'autres centres spécialisés dans le monde. Elle s'est également concentrée sur le développement d'activités à but non lucratif et a participé au **Projet Écouter sans Limites**, pour les enfants et les professionnels d'Amérique latine. En même temps, l'**Association Alexander Graham Bell pour les Sourds et les Handicapés Auditifs** la compte parmi ses **vice-présidents**.



Dr Rosenzweig, Elizabeth Anne

- ♦ Directrice de la Clinique des Troubles de la Communication à l'Université de Columbia, New York, États-Unis
- ♦ Professeure à l'Institut des Professions de Santé de l'Hôpital Général
- ♦ Directrice du Cabinet Privé AuditoryVerbalTherapy.net
- ♦ Cheffe de Département à l'Université de Yeshiva
- ♦ Spécialiste Adjointe au Teachers College de l'Université de Columbia
- ♦ Révisseuse pour les revues à comité de lecture *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education* et *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention*
- ♦ Vice-présidente de l'Association Alexander Graham Bell pour les Sourds et les Handicapés Auditifs
- ♦ Doctorat en Éducation de l'Université de Columbia
- ♦ Master en Orthophonie de l'Université de Fontbonne
- ♦ Licence en Sciences de la Communication et Troubles de la Communication de l'Université Chrétienne du Texas
- ♦ Membre de: Association Américaine de la Parole et du Langage, Alliance Américaine des Implants Cochléaires, Consortium National pour la Déficience Sensorielle

“

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

Direction



Mme Vázquez Pérez, María Asunción

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

Professeurs

Mme Cerezo Fernández, Ester

- ♦ Orthophoniste à Paso a Paso - Clinique de Neuroréadaptation
- ♦ Orthophoniste à la résidence San Jerónimo
- ♦ Rédactrice en chef du magazine Zona Hospitalaria
- ♦ Diplôme en Orthophonie de l'Université de Castille La Manche
- ♦ Master en Neuropsychologie Clinique par l'Institut ITEAP
- ♦ Experte en Thérapie Myofonctionnelle par Euroinnova Business School
- ♦ Experte en Soins de la Petite Enfance par Euroinnova Business School
- ♦ Experte en Musicothérapie par Euroinnova Business School

Mme Rico Sánchez, Rosana

- ♦ Directrice et Orthophoniste à Palabras y Más - Centre d'Orthophonie et de Pédagogie
- ♦ Orthophoniste chez OrientaMedia
- ♦ Intervenante dans des conférences spécialisées
- ♦ Diplôme d'orthophonie de l'Université de Valladolid
- ♦ Diplôme en Psychologie de l'UNED
- ♦ Spécialiste des Systèmes de Communication Alternatifs et Augmentatifs (SAAC)



04

Structure et contenu

Le syllabus de ce programme a été conçu par TECH en tenant compte des lignes directrices établies par l'équipe enseignante, ainsi que des informations les plus récentes et les plus innovantes liées à la Pédagogie et à l'Orthophonie éducative pour les enfants atteints de Dysarthrie et de déficience auditive. De cette manière, l'enseignant pourra approfondir les caractéristiques de ces pathologies et leurs besoins éducatifs, ainsi que les lignes directrices d'un enseignement adapté à celles-ci et à leurs exigences. Grâce à cela, ils pourront élever le niveau de leurs classes au sommet, contribuant ainsi à l'inclusion scolaire.





“

Dans le Campus Virtuel, vous trouverez du matériel supplémentaire de haute qualité, afin que vous puissiez étudier chaque section du syllabus de manière personnalisée”

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

- 1.1. Introduction au programme et au module
 - 1.1.1. Introduction au programme
 - 1.1.2. Introduction au module
 - 1.1.3. Connaissances linguistiques
 - 1.1.4. Histoire de l'étude du langage
 - 1.1.5. Théories de base du langage
 - 1.1.6. La recherche dans l'acquisition du langage
 - 1.1.7. Bases neurologiques dans le développement du langage
 - 1.1.8. Bases perceptives dans le développement du langage
 - 1.1.9. Bases sociales et cognitives du langage
 - 1.1.9.1. Introduction
 - 1.1.9.2. L'importance de l'imitation
 - 1.1.10. Conclusions finales
- 1.2. Qu'est-ce que l'orthophonie?
 - 1.2.1. Orthophonie
 - 1.2.1.1. Concept d'orthophonie
 - 1.2.1.2. Concept d'orthophoniste
 - 1.2.2. Antécédents en matière d'orthophonie
 - 1.2.3. L'orthophonie dans le reste du monde
 - 1.2.3.1. Importance du professionnel en Orthophonie dans le reste du monde
 - 1.2.3.2. Comment appelle-t-on les orthophonistes dans les autres pays?
 - 1.2.3.3. La figure de l'orthophoniste est-elle valorisée dans d'autres pays?
 - 1.2.4. Orthophonie médico-légale
 - 1.2.4.1. Considérations initiales
 - 1.2.4.2. Concept d'orthophoniste médico-légal
 - 1.2.4.3. L'importance des orthophonistes médico-légaux
 - 1.2.5. Le professeur d'audition et le langage
 - 1.2.5.1. Concept de maître d'audition et le langage
 - 1.2.5.2. Domaines de travail du professeur d'audition et de langue
 - 1.2.5.3. Différences entre l'orthophoniste et le professeur d'audition et de langage
 - 1.2.5.4. Conclusions finales
- 1.3. Langage , parole et communication
 - 1.3.1. Considérations préliminaires
 - 1.3.2. Langage , parole et communication
 - 1.3.2.1. Concept de langage
 - 1.3.2.2. Concept de parole
 - 1.3.2.3. Concept de communication
 - 1.3.2.4. En quoi diffèrent-ils?
 - 1.3.3. Dimensions linguistiques
 - 1.3.3.1. Dimension formelle ou structurelle
 - 1.3.3.2. Dimension fonctionnelle
 - 1.3.3.3. Dimension comportementale
 - 1.3.4. Théories expliquant le développement du langage
 - 1.3.4.1. Considérations préliminaires
 - 1.3.4.2. Théorie du déterminisme: Whorf
 - 1.3.4.3. La théorie du comportementalisme: Skinner
 - 1.3.4.4. Théorie de l'innéisme: Chomsky
 - 1.3.4.5. Positions interactionnistes
 - 1.3.5. Théories cognitives expliquant le développement du langage
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Lourià
 - 1.3.5.4. Bruner
 - 1.3.6. Influence de l'environnement sur l'acquisition du langage
 - 1.3.7. Composants du langage
 - 1.3.7.1. Phonétique et phonologie
 - 1.3.7.2. Sémantique et lexique
 - 1.3.7.3. Morphosyntaxe
 - 1.3.7.4. Pragmatique
 - 1.3.8. Étapes du développement du langage
 - 1.3.8.1. Étape prélinguistique
 - 1.3.8.2. Étape linguistique

- 1.3.9. Tableau récapitulatif du développement normatif du langage
- 1.3.10. Conclusions finales
- 1.4. Troubles de la communication, de la parole et du langage
 - 1.4.1. Introduction à l'unité
 - 1.4.2. Troubles de la communication, de la parole et du langage
 - 1.4.2.1. Concept de trouble de la communication
 - 1.4.2.2. Concept de trouble de la parole
 - 1.4.2.3. Concept de trouble du langage
 - 1.4.2.4. En quoi diffèrent-ils?
 - 1.4.3. Troubles de la communication
 - 1.4.3.1. Considérations préliminaires
 - 1.4.3.2. Comorbidité avec d'autres troubles
 - 1.4.3.3. Types de trouble de la communication
 - 1.4.3.3.1. Trouble de la communication sociale
 - 1.4.3.3.2. Trouble de la communication non spécifié
 - 1.4.4. Troubles de la parole
 - 1.4.4.1. Considérations préliminaires
 - 1.4.4.2. Origine des troubles de la parole
 - 1.4.4.3. Symptômes de trouble de la parole
 - 1.4.4.3.1. Léger retard
 - 1.4.4.3.2. Retard modéré
 - 1.4.4.3.3. Retard important
 - 1.4.4.4. Signes d'alerte dans les troubles de la parole
 - 1.4.5. Classification des troubles de la parole
 - 1.4.5.1. Trouble phonologique ou dyslalie
 - 1.4.5.2. Dysphémie
 - 1.4.5.3. Dysglossie
 - 1.4.5.4. Dysarthrie
 - 1.4.5.5. Tachyphémie
 - 1.4.5.6. Autres
 - 1.4.6. Troubles du langage
 - 1.4.6.1. Considérations préliminaires
 - 1.4.6.2. Origine des troubles du langage
 - 1.4.6.3. Conditions liées aux troubles du langage
 - 1.4.6.4. Signes d'alerte dans le développement du langage
 - 1.4.7. Types de troubles du langage
 - 1.4.7.1. Difficultés du langage réceptif
 - 1.4.7.2. Difficultés de langage expressif
 - 1.4.7.3. Difficultés du langage réceptif-expressif
 - 1.4.8. Classification des troubles du langage
 - 1.4.8.1. De l'approche clinique
 - 1.4.8.2. De l'approche éducative
 - 1.4.8.3. Du point de vue psycholinguistique
 - 1.4.8.4. Du point de vue axiologique
 - 1.4.9. Quelles compétences sont affectées dans un trouble du langage?
 - 1.4.9.1. Compétences sociales
 - 1.4.9.2. Problèmes académiques
 - 1.4.9.3. Autres compétences affectées
 - 1.4.10. Types de troubles du langage
 - 1.4.10.1. TEL
 - 1.4.10.2. Aphasie
 - 1.4.10.3. Dyslexie
 - 1.4.10.4. Trouble de Déficit de l'attention et Hyperactivité (TDAH)
 - 1.4.10.5. Autres
 - 1.4.11. Tableau comparatif du développement typique et des troubles du développement
- 1.5. Instruments d'évaluation logopédique
 - 1.5.1. Introduction à l'unité
 - 1.5.2. Aspects à mettre en évidence lors de l'évaluation orthophonique
 - 1.5.2.1. Considérations fondamentales
 - 1.5.3. Évaluation de la motricité orofaciale: le système stomatognathique
 - 1.5.4. Domaines d'évaluation logopédiques, en ce qui concerne le langage, la parole et la communication
 - 1.5.4.1. Anamnèse (entretien avec la famille)

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



- 1.6.7. Résultats des évaluations
 - 1.6.7.1. Résultats de l'évaluation logopédique
 - 1.6.7.2. Résultats d'autres évaluations
- 1.6.8. Jugement et/ou conclusions cliniques
 - 1.6.8.1. Jugement de l'orthophoniste
 - 1.6.8.2. Jugement d'autres professionnels
 - 1.6.8.3. Jugement conjoint avec d'autres professionnels
- 1.6.9. Plan d'intervention orthophonique
 - 1.6.9.1. Objectifs d'intervention
 - 1.6.9.2. Programme d'intervention
 - 1.6.9.3. Directives et/ou recommandations pour la famille
- 1.6.10. Pourquoi un rapport d'orthophonie est-il si important?
 - 1.6.10.1. Considérations préliminaires
 - 1.6.10.2. Domaines dans lesquels un rapport logopédique peut être essentiel
- 1.7. Program d'intervention orthophonique
 - 1.7.1. Introduction
 - 1.7.1.1. La nécessité de développer un programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.2. Qu'est-ce qu'un programme d'intervention orthophonique?
 - 1.7.2.1. Concept du programme d'intervention
 - 1.7.2.2. Raison d'être du programme d'intervention
 - 1.7.2.3. Considérations sur le programme d'intervention en orthophonie
 - 1.7.3. Aspects fondamentaux pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.3.1. Caractéristiques de l'enfant
 - 1.7.4. Planification de l'intervention orthophonique
 - 1.7.4.1. Méthodologie d'intervention à mettre en œuvre
 - 1.7.4.2. Facteurs à prendre en compte dans la planification de l'intervention
 - 1.7.4.2.1. Activités extra-scolaires
 - 1.7.4.2.2. Âge chronologique et corrigé de l'enfant
 - 1.7.4.2.3. Nombre de séances par semaine
 - 1.7.4.2.4. Collaboration de la famille
 - 1.7.4.2.5. Situation financière de la famille

- 1.7.5. Objectifs du programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.5.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.5.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.6. Domaines d'intervention en orthophonie et techniques d'intervention en orthophonie
 - 1.7.6.1. Voix
 - 1.7.6.2. Parole
 - 1.7.6.3. Prosodie
 - 1.7.6.4. Langage
 - 1.7.6.5. Lecture
 - 1.7.6.6. Écriture
 - 1.7.6.7. Orofacial
 - 1.7.6.8. Communication
 - 1.7.6.9. Audition
 - 1.7.6.10. Respiration
 - 1.7.7. Matériel et ressources pour l'intervention orthophonique
 - 1.7.7.1. Proposition de matériel autonome et indispensable dans une salle d'orthophonie
 - 1.7.7.2. Proposition des matériaux indispensables sur le marché pour une salle d'orthophonie
 - 1.7.7.3. Ressources technologiques indispensables à l'intervention orthophonique
 - 1.7.8. Méthodes d'intervention orthophonique
 - 1.7.8.1. Introduction
 - 1.7.8.2. Types de méthodes d'intervention
 - 1.7.8.2.1. Méthodes phonologiques
 - 1.7.8.2.2. Méthodes d'intervention clinique
 - 1.7.8.2.3. Méthodes sémantiques
 - 1.7.8.2.4. Méthodes comportementales et logopédiques
 - 1.7.8.2.5. Méthodes pragmatiques
 - 1.7.8.2.6. Méthodes médicales
 - 1.7.8.2.7. Autres
 - 1.7.8.3. Choix de la méthode d'intervention la plus appropriée pour chaque sujet
 - 1.7.9. L'équipe interdisciplinaire
 - 1.7.9.1. Introduction
 - 1.7.9.2. Professionnels qui collaborent directement avec l'orthophoniste
 - 1.7.9.2.1. Psychologues
 - 1.7.9.2.2. Ergothérapeutes
 - 1.7.9.2.3. Professeurs
 - 1.7.9.2.4. Enseignants en audition et en langage
 - 1.7.9.2.5. Autres
 - 1.7.9.3. Le travail de ces professionnels de l'intervention orthophonique
 - 1.7.10. Conclusions finales
- 1.8. Les Systèmes de Communication Alternative et Améliorée (CAA)
 - 1.8.1. Introduction à l'unité
 - 1.8.2. Que sont les CAA?
 - 1.8.2.1. Concept de système de renforcement de communication
 - 1.8.2.2. Concept de système de communication alternatif
 - 1.8.2.3. Similitudes et différences
 - 1.8.2.4. Avantages des CAA
 - 1.8.2.5. Inconvénients des CAA
 - 1.8.2.6. Comment se présentent les CAA?
 - 1.8.3. Principes des CAA
 - 1.8.3.1. Principes généraux
 - 1.8.3.2. Mythes sur les CAA
 - 1.8.4. Comment connaître le CAA le plus approprié?
 - 1.8.5. Produits de soutien à la communication
 - 1.8.5.1. Produits de soutien de base
 - 1.8.5.2. Produits de soutien technologique
 - 1.8.6. Stratégies et produits de soutien pour l'accès
 - 1.8.6.1. Sélection directe
 - 1.8.6.2. Sélection avec la souris
 - 1.8.6.3. L'exploration ou le balayage dépendant
 - 1.8.6.4. Sélection codée
 - 1.8.7. Types de SCAA
 - 1.8.7.1. Langue des signes
 - 1.8.7.2. Discours supplémentaire

- 1.8.7.3. PECs
- 1.8.7.4. Communication bimodale
- 1.8.7.5. Système Bliss
- 1.8.7.6. Communicateurs
- 1.8.7.7. Minspeak
- 1.8.7.8. Système Schaeffer
- 1.8.8. Comment promouvoir le succès de l'intervention du CAA?
- 1.8.9. Aides techniques adaptées individuellement
 - 1.8.9.1. Communicateurs
 - 1.8.9.2. Boutons
 - 1.8.9.3. Claviers virtuels
 - 1.8.9.4. Souris adaptatives
 - 1.8.9.5. Dispositifs d'entrée de données
- 1.8.10. Ressources et technologies CAA
 - 1.8.10.1. AraBoard constructeur
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #Soyvisual
 - 1.8.10.4. SPQR
 - 1.8.10.5. DictaPicto
 - 1.8.10.6. AraWord
 - 1.8.10.7. Picto Selector
- 1.9. La famille comme partie intégrante de l'intervention et du soutien à l'enfant
 - 1.9.1. Introduction
 - 1.9.1.1. L'importance de la famille dans le bon développement de l'enfant
 - 1.9.2. Conséquences dans le contexte familial d'un enfant au développement atypique
 - 1.9.2.1. Difficultés présentes dans l'environnement immédiat
 - 1.9.3. Problèmes de communication dans l'environnement immédiat
 - 1.9.3.1. Barrières communicatives rencontrées par le sujet à la maison
 - 1.9.4. Intervention orthophonique orientée vers le modèle d'intervention centré sur la famille
 - 1.9.4.1. Concept d'intervention centrée sur la famille
 - 1.9.4.2. Comment mettre en œuvre une intervention centrée sur la famille?
 - 1.9.4.3. L'importance du modèle centré sur la famille
 - 1.9.5. Intégration de la famille dans l'intervention orthophonique
 - 1.9.5.1. Comment intégrer la famille dans l'intervention?
 - 1.9.5.2. Lignes directrices pour le professionnel
 - 1.9.6. Les avantages de l'intégration de la famille dans tous les contextes du sujet
 - 1.9.6.1. Avantages de la coordination avec les professionnels de l'éducation
 - 1.9.6.2. Avantages de la coordination avec les professionnels de la santé
 - 1.9.7. Recommandations pour le milieu familial
 - 1.9.7.1. Recommandations pour faciliter la communication orale
 - 1.9.7.2. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
 - 1.9.8. Recommandations pour une bonne relation dans le milieu familial
 - 1.9.8.1. L'importance de la famille dans la généralisation
 - 1.9.8.2. Recommandations pour faciliter la généralisation
 - 1.9.9. Comment puis-je communiquer avec mon enfant?
 - 1.9.9.1. Changements dans l'environnement familial de l'enfant
 - 1.9.9.2. Conseils et recommandations de l'enfant
 - 1.9.9.3. L'importance de tenir une fiche d'enregistrement
 - 1.9.10. Conclusions finales
- 1.10. Le développement de l'enfant dans le contexte scolaire
 - 1.10.1. Introduction à l'unité
 - 1.10.2. L'implication de l'école pendant l'intervention orthophonique
 - 1.10.2.1. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
 - 1.10.2.2. L'importance de l'école dans l'intervention orthophonique
 - 1.10.3. Soutien scolaire
 - 1.10.3.1. Concept de soutien scolaire
 - 1.10.3.2. Qui assure le soutien scolaire dans l'école?
 - 1.10.3.2.1. Professeur d'audiologie et d'orthophonie
 - 1.10.3.2.2. Professeur de Pédagogie Thérapeutique (PT)
 - 1.10.3.2.3. Conseiller

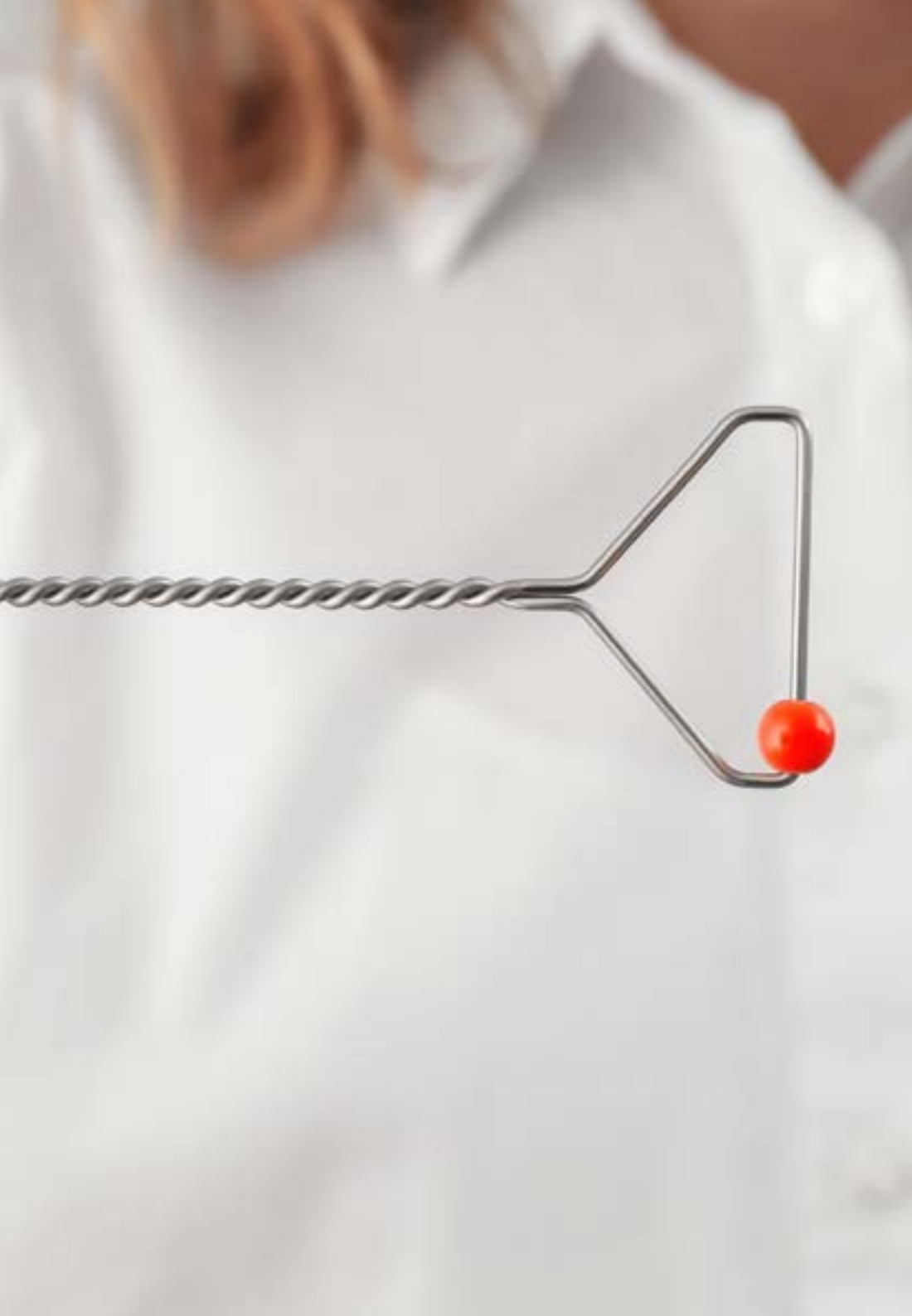
- 1.10.4. Coordination avec les professionnels de l'école
 - 1.10.4.1. Professionnels de l'éducation avec lesquels l'orthophoniste est coordonné
 - 1.10.4.2. Bases de la coordination
 - 1.10.4.3. L'importance de la coordination dans le développement de l'enfant
- 1.10.5. Conséquences de la présence de l'enfant à besoins éducatifs spéciaux dans la classe
 - 1.10.5.1. Comment l'enfant communique avec les enseignants et les élèves?
 - 1.10.5.2. Conséquences psychologiques
- 1.10.6. Les besoins scolaires de l'enfant
 - 1.10.6.1. Prise en compte des besoins éducatifs dans l'intervention
 - 1.10.6.2. Qui détermine les besoins éducatifs de l'enfant?
 - 1.10.6.3. Comment sont-elles établies?
- 1.10.7. Base méthodologique pour l'intervention en classe
 - 1.10.7.1. Stratégies pour favoriser l'intégration de l'enfant
- 1.10.8. Adaptation des programmes d'études
 - 1.10.8.1. Concept d'adaptation curriculaire
 - 1.10.8.2. Les professionnels qui la mettent en œuvre
 - 1.10.8.3. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux?
- 1.10.9. Conclusions finales

Module 2. La dysarthrie chez les enfants et les adolescents

- 2.1. Considérations initiales
 - 2.1.1. Introduction au module
 - 2.1.1.1. Présentation du module
 - 2.1.2. Objectifs du module
 - 2.1.3. Antécédents de dysarthrie
 - 2.1.4. Pronostic des dysarthries chez l'enfant et l'adolescent
 - 2.1.4.1. Pronostic du développement de l'enfant chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.1.4.1.1. Le développement du langage chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.1.4.1.2. Le développement de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.1.5. L'attention précoce dans la dysarthrie
 - 2.1.5.1. Qu'est-ce que l'accueil de la petite enfance?
 - 2.1.5.2. Comment l'attention précoce peut-elle aider la dysarthrie?
 - 2.1.5.3. L'importance d'une intervention précoce dans la dysarthrie
 - 2.1.6. Prévention de la dysarthrie
 - 2.1.6.1. Comment faire de la prévention?
 - 2.1.6.2. Existe-t-il des programmes de prévention?
 - 2.1.7. La neurologie dans la dysarthrie
 - 2.1.7.1. Les implications neurologiques de la dysarthrie
 - 2.1.7.1.1. Les nerfs crâniens et la production de la parole
 - 2.1.7.1.2. Les nerfs crâniens impliqués dans la coordination phono-respiratoire
 - 2.1.7.1.3. Intégration motrice du cerveau liée à la parole
 - 2.1.8. Dysarthrie c. Apraxie
 - 2.1.8.1. Introduction à l'unité
 - 2.1.8.2. Apraxie de la parole
 - 2.1.8.2.1. Concept d'apraxie de la parole
 - 2.1.8.2.2. Caractéristiques de l'apraxie verbale
 - 2.1.8.3. Différence entre dysarthrie et apraxie verbale
 - 2.1.8.3.1. Tableau de la ligue
 - 2.1.8.4. Rapport entre Dysarthrie et apraxie verbale
 - 2.1.8.4.1. Existe-t-il une relation entre ces deux troubles?
 - 2.1.8.4.2. Similitudes entre les deux troubles
 - 2.1.9. Dysarthrie et dyslalie
 - 2.1.9.1. Que sont les dyslalies? (brève critique)
 - 2.1.9.2. Différence entre Dysarthrie et dyslalie
 - 2.1.9.3. Similitudes entre les deux troubles
 - 2.1.10. L'aphasie et la dysarthrie
 - 2.1.10.1. Qu'est-ce que l'aphasie? (sens court)
 - 2.1.10.2. Différence entre la Dysarthrie et l'aphasie infantile
 - 2.1.10.3. Similitudes entre la Dysarthrie et l'aphasie infantile
- 2.2. Caractéristiques générales de la dysarthrie
 - 2.2.1. Conceptualisation
 - 2.2.1.1. Concept de dysarthrie
 - 2.2.1.2. Symptomatologie des dysarthries

- 2.2.2. Caractéristiques générales des dysarthries
 - 2.2.3. Classification des dysarthries en fonction du site de la lésion provoquée
 - 2.2.3.1. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone supérieur
 - 2.2.3.1.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.2. Dysarthrie due à des troubles du motoneurone inférieur
 - 2.2.3.1.2.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.3. Dysarthrie due à des troubles cérébelleux
 - 2.2.3.1.3.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.4. Dysarthrie due à des troubles extrapyramidaux
 - 2.2.3.1.4.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.3.1.5. Dysarthrie due à des troubles des systèmes moteurs multiples
 - 2.2.3.1.5.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4. Classification selon la symptomatologie
 - 2.2.4.1. Dysarthrie spastique
 - 2.2.4.1.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.2. Dysarthrie flasque
 - 2.2.4.2.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.3. Dysarthrie ataxique
 - 2.2.4.3.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.4. Dysarthrie dyskinétique
 - 2.2.4.4.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.5. Dysarthrie mixte
 - 2.2.4.5.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.4.6. Dysarthrie spastique
 - 2.2.4.6.1. Caractéristiques du discours
 - 2.2.5. Classification selon la prise articulaire
 - 2.2.5.1. Dysarthrie généralisée
 - 2.2.5.2. État dysarthrique
 - 2.2.5.3. Vestiges dysarthriques
 - 2.2.6. Étiologie de la Dysarthrie infantile et juvénile
 - 2.2.6.1. Lésion cérébrale
 - 2.2.6.2. Tumeur cérébrale
 - 2.2.6.3. Accident cérébrale
 - 2.2.6.4. Autres causes
 - 2.2.6.5. Médicaments
 - 2.2.7. Prévalence de la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
 - 2.2.7.1. Prévalence actuelle de la dysarthrie
 - 2.2.7.2. Évolution de la prévalence au fil des ans
 - 2.2.8. Caractéristiques du langage dans la dysarthrie
 - 2.2.8.1. Y a-t-il des difficultés de langage chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.2.8.2. Caractéristiques des altérations
 - 2.2.9. Caractéristiques de la parole dans la dysarthrie
 - 2.2.9.1. Existe-t-il des troubles de la production de la parole chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.2.9.2. Caractéristiques des altérations
 - 2.2.10. Sémiologie des dysarthries
 - 2.2.10.1. Comment détecter la dysarthrie?
 - 2.2.10.2. Signes et symptômes pertinents de la dysarthrie
- 2.3. La classification des dysarthries
- 2.3.1. Autres troubles chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.3.1.1. Perturbations du moteur
 - 2.3.1.2. Troubles psychologiques
 - 2.3.1.3. Troubles de la communication
 - 2.3.1.4. Altération des relations sociales
 - 2.3.2. Infirmité motrice cérébrale infantile
 - 2.3.2.1. Concept de paralysie cérébrale
 - 2.3.2.2. Dysarthrie dans l'infirmité motrice cérébrale infantile
 - 2.3.2.2.2.1. Conséquences de la dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
 - 2.3.2.3. Dysphagie
 - 2.3.2.3.1. Concept de la dysphagie
 - 2.3.2.3.2. La Dysarthrie en relation avec la dysphagie
 - 2.3.2.3.3. Conséquences de la Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises

- 2.3.3. Lésion cérébrale acquise
 - 2.3.3.1. Concept de lésion cérébrale acquise
 - 2.3.3.2. La Dysarthrie en relation avec une lésion cérébrale acquise
 - 2.3.3.2.1. Conséquences de la Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
- 2.3.4. Sclérose en plaques
 - 2.3.4.1. Concept de la sclérose en plaques
 - 2.3.4.2. Dysarthrie dans la sclérose en plaques
 - 2.3.4.2.1. Conséquences de la Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
- 2.3.5. Lésion cérébrale acquise chez l'enfant
 - 2.3.5.1. Concept de lésion cérébrale acquise chez l'enfant
 - 2.3.5.2. Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises en pédiatrie
 - 2.3.5.2.1. Conséquences de la Dysarthrie dans les lésions cérébrales acquises
- 2.3.6. Conséquences psychologiques chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.6.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle le développement psychologique de l'enfant?
 - 2.3.6.2. Aspects psychologiques touchés
- 2.3.7. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.7.1. Affecte-t-elle le développement social des enfants dysarthriques?
- 2.3.8. Implications pour les interactions communicatives chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.8.1. Comment la dysarthrie affecte-t-elle la communication?
 - 2.3.8.2. Aspects communicatifs concernés
- 2.3.9. Les conséquences sociales chez les enfants dysarthriques
 - 2.3.9.1. Comment la Dysarthrie affecte-t-elle les relations sociales?
- 2.3.10. Conséquences économiques
 - 2.3.10.1. L'intervention professionnelle et le coût économique pour la famille
- 2.4. Autres classifications de la dysarthrie à l'âge infantile et juvénile
 - 2.4.1. L'évaluation orthophonique et son importance chez les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.4.1.1. Pourquoi les cas de Dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
 - 2.4.1.2. Pourquoi les cas de Dysarthrie doivent-ils être évalués par l'orthophoniste?
 - 2.4.2. Évaluation clinique de l'orthophonie
 - 2.4.3. Processus d'évaluation et diagnostic
 - 2.4.3.1. Histoire clinique
 - 2.4.3.2. Analyse documentaire
 - 2.4.3.3. Entretien avec des proches
 - 2.4.4. Exploration directe
 - 2.4.4.1. Examen neurophysiologique
 - 2.4.4.2. Examen du nerf trijumeau
 - 2.4.4.3. Exploration du nerf accessoire
 - 2.4.4.4. Examen du nerf glossopharyngien
 - 2.4.4.5. Examen du nerf facial
 - 2.4.4.5.1. Neurostimulation du nerf hypoglosse
 - 2.4.4.5.2. Exploration du nerf accessoire
 - 2.4.5. Exploration perceptuelle
 - 2.4.5.1. Exploration de la respiration
 - 2.4.5.2. Résonance
 - 2.4.5.3. Contrôle de la motricité orale
 - 2.4.5.4. Articulation
 - 2.4.6. Autres aspects à évaluer
 - 2.4.6.1. Intelligibilité
 - 2.4.6.2. La parole automatique
 - 2.4.6.3. Lecture
 - 2.4.6.4. Prosodie
 - 2.4.6.5. Analyse de l'intelligibilité/de la gravité
 - 2.4.7. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
 - 2.4.7.1. Personnes à interviewer pour l'évaluation du contexte familial
 - 2.4.7.2. Aspects pertinents de l'entretien
 - 2.4.7.2.1. Quelques questions importantes à poser lors de l'entretien avec la famille
 - 2.4.7.3. Importance de l'évaluation dans le contexte familial
 - 2.4.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire

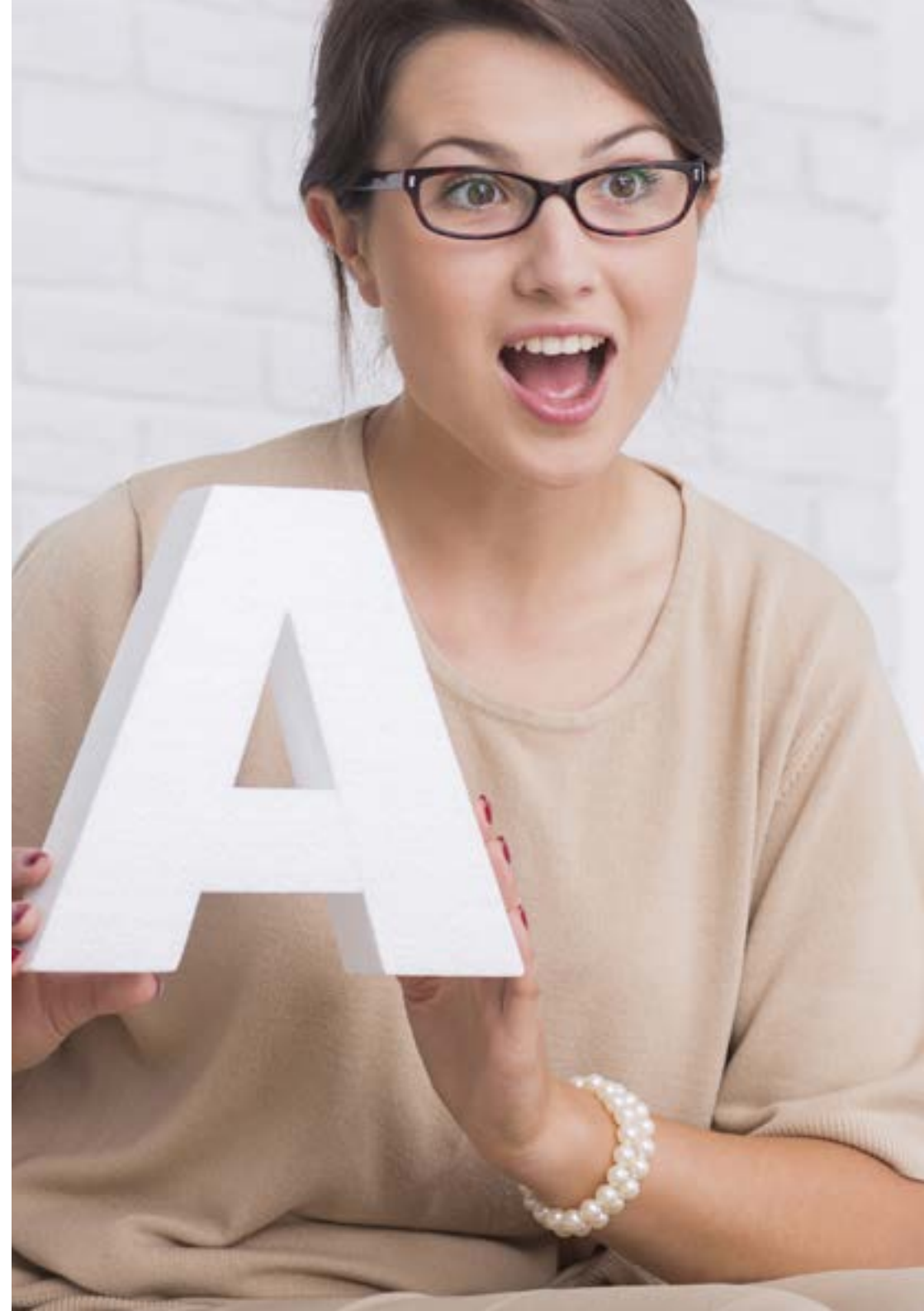


- 2.4.8.1. Professionnels à interviewer dans le contexte scolaire
 - 2.4.8.1.1. Le gardien
 - 2.4.8.1.2. Le professeur d'audition et de parole
 - 2.4.8.1.3. Le conseiller scolaire
- 2.4.8.2. L'importance de l'évaluation scolaire chez les enfants atteints de dysarthrie
- 2.4.9. Évaluation des enfants dysarthriques par d'autres professionnels de la santé
 - 2.4.9.1. L'importance de l'évaluation conjointe
 - 2.4.9.2. Évaluation neurologique
 - 2.4.9.3. Évaluation physiothérapeutique
 - 2.4.9.4. Évaluation oto-rhino-laryngologique
 - 2.4.9.5. Évaluation psychologique
- 2.4.10. Diagnostic différentiel
 - 2.4.10.1. Comment faire le diagnostic différentiel chez les enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.4.10.2. Considérations pour établir le diagnostic différentiel
- 2.5. Caractéristiques des dysarthries
 - 2.5.1. L'importance de l'intervention dans la Dysarthrie infantile
 - 2.5.1.1. Conséquences pour les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.5.1.2. Développement de la Dysarthrie par l'intervention
 - 2.5.2. Objectifs de l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie
 - 2.5.2.1. Objectifs généraux de la dysarthrie
 - 2.5.2.1.1. Objectifs psychologiques
 - 2.5.2.1.2. Objectifs moteurs
 - 2.5.3. Méthodes d'intervention
 - 2.5.4. Étapes à réaliser pendant l'intervention
 - 2.5.4.1. Se mettre d'accord sur le modèle d'intervention
 - 2.5.4.2. Établir la séquence et la temporalité de l'intervention
 - 2.5.5. L'enfant comme sujet principal pendant l'intervention
 - 2.5.5.1. Soutenir l'intervention des compétences de l'enfant
 - 2.5.6. Considérations générales sur l'intervention
 - 2.5.6.1. L'importance de l'implication motivationnelle dans l'intervention
 - 2.5.6.2. Affectivité pendant l'intervention

- 2.5.7. Activités proposées pour l'intervention orthophonique
 - 2.5.7.1. Activités psychologiques
 - 2.5.7.2. Activités motrices
- 2.5.8. L'importance du processus de réhabilitation des articulations
 - 2.5.8.1. Professionnels impliqués dans les dysarthries
 - 2.5.8.1.1. Kinésithérapeute
 - 2.5.8.1.2. Psychologue
- 2.5.9. Les systèmes de communication alternative et augmentative comme support d'intervention
 - 2.5.9.1. Comment ces systèmes peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.5.9.2. Choix du type de système: Augmentatif ou alternatif?
 - 2.5.9.3. Cadres dans lesquels établir leur utilisation
- 2.5.10. Comment établir la fin du traitement?
 - 2.5.10.1. Critères pour indiquer la fin de la réadaptation
 - 2.5.10.2. Atteinte des objectifs de réhabilitation
- 2.6. Évaluation des dysarthries
 - 2.6.1. Intervention orthophonique pour les dysarthries
 - 2.6.1.1. Importance de l'intervention orthophonique pour la dysarthrie chez les enfants et les adolescents
 - 2.6.1.2. En quoi consiste l'orthophonie pour la dysarthrie?
 - 2.6.1.3. Objectifs de l'intervention orthophonique
 - 2.6.1.3.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 2.6.1.3.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
 - 2.6.2. Thérapie de la déglutition dans la dysarthrie
 - 2.6.2.1. Difficultés de déglutition en cas de dysarthrie
 - 2.6.2.2. Qu'est-ce que la thérapie de la déglutition?
 - 2.6.2.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.3. Thérapie posturale et corporelle dans la dysarthrie
 - 2.6.3.1. Difficultés posturales en cas de dysarthrie
 - 2.6.3.2. Qu'est-ce que la thérapie posturale et corporelle?
 - 2.6.3.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.4. La thérapie orofaciale dans la dysarthrie
 - 2.6.4.1. Les difficultés orofaciales dans les cas de dysarthrie
 - 2.6.4.2. Qu'est-ce que la thérapie orofaciale?
 - 2.6.4.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.5. Thérapie respiratoire et coordination phono-respiratoire dans la dysarthrie
 - 2.6.5.1. Difficultés de coordination respiratoire en cas de dysarthrie
 - 2.6.5.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.5.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.6. Thérapie de l'articulation dans la dysarthrie
 - 2.6.6.1. Difficultés d'articulation avec dysarthrie
 - 2.6.6.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.6.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.7. L'orthophonie dans la dysarthrie
 - 2.6.7.1. Difficultés d'élocution en cas de dysarthrie
 - 2.6.7.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.7.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.8. La thérapie par résonance dans la dysarthrie
 - 2.6.8.1. Difficultés de résonance en cas de dysarthrie
 - 2.6.8.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.8.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.9. La thérapie vocale dans la dysarthrie
 - 2.6.9.1. Difficultés vocales en cas de dysarthrie
 - 2.6.9.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.9.3. Importance de la thérapie
 - 2.6.10. Thérapie de la prosodie et de la fluidité
 - 2.6.10.1. Difficultés de prosodie et de fluidité dans les cas de dysarthrie.
 - 2.6.10.2. En quoi consiste la thérapie?
 - 2.6.10.3. Importance de la thérapie
- 2.7. Exploration orthophonique dans les dysarthries
 - 2.7.1. Introduction
 - 2.7.1.1. Importance de l'élaboration d'un programme d'intervention orthophonique pour un enfant atteint de dysarthrie

- 2.7.2. Considérations initiales pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
 - 2.7.2.1. Caractéristiques des enfants dysarthriques
- 2.7.3. Décisions pour la planification de l'intervention orthophonique
 - 2.7.3.1. Méthode d'intervention à utiliser
 - 2.7.3.2. Consensus pour le séquençage des sessions d'intervention: aspects à prendre en compte
 - 2.7.3.2.1. Âge chronologique
 - 2.7.3.2.2. Activités extra-scolaires des enfants
 - 2.7.3.2.3. Horaires
 - 2.7.3.3. Établir des lignes d'intervention^{8.7}
- 2.7.4. Objectifs du programme d'intervention orthophonique en cas de dysarthrie
 - 2.7.4.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 2.7.4.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
- 2.7.5. Domaines d'intervention de l'orthophonie dans les dysarthries et activités proposées
 - 2.7.5.1. Orofacial
 - 2.7.5.2. Voix
 - 2.7.5.3. Prosodie
 - 2.7.5.4. Parole
 - 2.7.5.5. Langage
 - 2.7.5.6. Respiration
- 2.7.6. Matériel et ressources pour être utilisés dans l'intervention orthophonique
 - 2.7.6.1. Proposition de matériel sur le marché pour une utilisation dans le cadre d'une intervention orthophonique avec un aperçu du matériel et de ses utilisations
 - 2.7.6.2. Images des matériaux proposés ci-dessus
- 2.7.7. Ressources technologiques et matériel didactique pour l'intervention orthophonique
 - 2.7.7.1. Logiciels d'intervention
 - 2.7.7.1.1. Programme PRAAT
- 2.7.8. Méthodes d'intervention en matière de dysarthrie
 - 2.7.8.1. Types de méthodes d'intervention
 - 2.7.8.1.1. Méthodes médicales
 - 2.7.8.1.2. Méthodes d'intervention clinique
 - 2.7.8.1.3. Méthodes Instrumentales
 - 2.7.8.1.4. Méthodes pragmatiques
 - 2.7.8.1.5. Méthodes comportementales et logopédiques
 - 2.7.8.2. Choix de la méthode d'intervention la appropriée du cas
- 2.7.9. Techniques d'intervention en orthophonie et activités proposées
 - 2.7.9.1. Respiration
 - 2.7.9.1.1. Activités proposées
 - 2.7.9.2. Phonation
 - 2.7.9.2.1. Activités proposées
 - 2.7.9.3. Articulation
 - 2.7.9.3.1. Activités proposées
 - 2.7.9.4. Résonance
 - 2.7.9.4.1. Activités proposées
 - 2.7.9.5. Taux d'élocution
 - 2.7.9.5.1. Activités proposées
 - 2.7.9.6. Accent et intonation
 - 2.7.9.6.1. Activités proposées
- 2.7.10. Les systèmes de communication alternative et/ou augmentative comme méthode d'intervention dans les cas de dysarthrie
 - 2.7.10.1. Que sont les CAA?
 - 2.7.10.2. Comment les CAA peuvent-ils contribuer à l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.7.10.3. Comment CAA peuvent-ils soutenir l'intervention auprès des enfants atteints de dysarthrie?
 - 2.7.10.4. Choisir une méthode de système en fonction des besoins de l'enfant
 - 2.7.10.4.1. Considérations relatives à l'établissement d'un système de communication
 - 2.7.10.5. Comment utiliser les systèmes de communication dans différents contextes de développement de l'enfant?

- 2.8. Intervention orthophonique pour les dysarthries
 - 2.8.1. Introduction à l'unité du développement de l'enfant dysarthrique
 - 2.8.2. Les conséquences de l'enfant dysarthrique dans le contexte familial
 - 2.8.2.1. Comment l'enfant est-il affecté par les difficultés de l'environnement familial?
 - 2.8.3. Difficultés de communication à domicile pour l'enfant dysarthrique
 - 2.8.3.1. Quels obstacles rencontrez-vous dans l'environnement domestique?
 - 2.8.4. L'importance de l'intervention professionnelle dans le milieu familial et le modèle d'intervention centré sur la famille
 - 2.8.4.1. L'importance de la famille dans le développement de l'enfant dysarthrique
 - 2.8.4.2. Comment proposer une intervention centrée sur la famille pour les enfants dysarthriques?
 - 2.8.5. Intégrer la famille dans l'orthophonie et l'intervention scolaire pour les enfants atteints de dysarthrie
 - 2.8.5.1. Aspects à considérer pour intégrer la famille dans l'intervention
 - 2.8.6. Avantages de l'intégration de la famille dans l'intervention professionnelle et scolaire
 - 2.8.6.1. La coordination avec les professionnels de la santé et les avantages
 - 2.8.6.2. La coordination avec les professionnels de l'éducation et les avantages
 - 2.8.7. Conseils pour l'environnement domestique
 - 2.8.7.1. Conseils pour faciliter la communication orale chez l'enfant dysarthrique
 - 2.8.7.2. Lignes directrices pour la relation à domicile avec l'enfant dysarthrique
 - 2.8.8. Soutien psychologique à la famille
 - 2.8.8.1. Implications psychologiques pour la famille dans le cas d'enfants atteints de dysarthrie
 - 2.8.8.2. Pourquoi un soutien psychologique?
 - 2.8.9. La famille comme moyen de généralisation de l'apprentissage
 - 2.8.9.1. L'importance de la famille pour la généralisation de l'apprentissage
 - 2.8.9.2. Comment la famille peut-elle soutenir l'apprentissage de l'enfant?
 - 2.8.10. La communication avec l'enfant dysarthrique
 - 2.8.10.1. Stratégies de communication dans l'environnement domestique
 - 2.8.10.2. Conseils pour une meilleure communication
 - 2.8.10.2.1. Changements dans l'environnement
 - 2.8.10.2.2. Alternatives à la communication orale



- 2.9. Proposition d'exercices pour l'intervention orthophonique dans la dysarthrie
 - 2.9.1. Introduction à l'unité
 - 2.9.1.1. La période de scolarisation du nourrisson en relation avec la prévalence de la dysarthrie infantile-juvénile
 - 2.9.2. L'importance de l'implication de l'école pendant la période d'intervention
 - 2.9.2.1. L'école comme environnement pour le développement de l'enfant dysarthrique
 - 2.9.2.2. L'influence de l'école sur le développement de l'enfant
 - 2.9.3. Soutien scolaire, qui soutient l'enfant à l'école et comment?
 - 2.9.3.1. Le professeur d'audition et de parole
 - 2.9.3.2. Le conseiller
 - 2.9.4. Coordination des professionnels de la réadaptation avec les professionnels de l'éducation
 - 2.9.4.1. Avec qui se coordonner?
 - 2.9.4.2. Étapes de la coordination
 - 2.9.5. Conséquences en classe pour l'enfant dysarthrique
 - 2.9.5.1. Conséquences psychologiques pour l'enfant dysarthrique
 - 2.9.5.2. Communication avec les camarades de classe
 - 2.9.6. Intervention en fonction des besoins de l'élève
 - 2.9.6.1. Importance de prendre en compte les besoins de l'élève atteint de dysarthrie
 - 2.9.6.2. Comment établir les besoins de l'apprenant?
 - 2.9.6.3. Participants à l'élaboration des besoins de l'apprenant
 - 2.9.7. Directives
 - 2.9.7.1. Conseils à l'école pour l'intervention auprès de l'enfant dysarthrique
 - 2.9.8. Objectifs de l'établissement d'enseignement
 - 2.9.8.1. Objectifs généraux de l'intervention en milieu scolaire
 - 2.9.8.2. Stratégies pour atteindre les objectifs
 - 2.9.9. Méthodes d'intervention en classe des stratégies pour favoriser l'intégration de l'enfant
 - 2.9.10. L'utilisation des CAA en classe pour promouvoir la communication
 - 2.9.10.1. Comment les CAA peuvent-ils aider en classe avec l'apprenant dysarthrique?
- 2.10. Annexes
 - 2.10.1. Lignes directrices sur la dysarthrie
 - 2.10.1.1. Lignes directrices pour la prise en charge de la dysarthrie: lignes directrices pour les personnes souffrant de troubles de la parole
 - 2.10.1.2. Lignes directrices pour la prise en charge pédagogique des élèves présentant des troubles du langage oral et écrit
 - 2.10.2. Tableau 1. Dimensions utilisées dans l'étude de la dysarthrie de la Clinique Mayo
 - 2.10.3. Tableau 2. Classification des dysarthries basée sur les dimensions utilisées à la Clinique Mayo
 - 2.10.4. Exemple d'entretien pour une évaluation clinique de la parole
 - 2.10.5. Texte pour l'évaluation de la lecture: "Grand-père"
 - 2.10.6. Sites web d'information sur la dysarthrie
 - 2.10.6.1. Site web de la CLINIQUE MAYO
 - 2.10.6.2. Espace logopédique
 - 2.10.6.2.1. Lien vers le site web
 - 2.10.6.3. American Speech-Language Hearing Association
 - 2.10.6.3.1. Lien vers le site web
 - 2.10.7. Journaux d'information sur la dysarthrie
 - 2.10.7.1. Revue d'orthophonie, de phoniatry et d'audiologie. Elssselvier
 - 2.10.7.1.1. Lien vers le site web
 - 2.10.7.2. Revue CEFAC
 - 2.10.7.2.1. Lien vers le site web
 - 2.10.7.3. Revue de société Brasileira de Fonoaudiologie
 - 2.10.7.3.1. Lien vers le site web
 - 2.10.8. Tableau 4. Tableau comparatif des diagnostics différentiels de dysarthrie, apraxie verbale et trouble phonologique sévère
 - 2.10.9. Tableau 5. Tableau comparatif: Symptômes selon le type de la dysarthrie
 - 2.10.10. Vidéos d'information sur la dysarthrie
 - 2.10.10.1. Lien vers la vidéo contenant des informations sur la dysarthrie (Lien à la vidéo sur YouTube)

Module 3. Comprendre la déficience auditive

- 3.1. Le système auditif: base anatomique et fonctionnelle
 - 3.1.1. Introduction à l'unité
 - 3.1.1.1. Considérations préliminaires
 - 3.1.1.2. Concept du son
 - 3.1.1.3. Concept de bruit
 - 3.1.1.4. Concept d'onde sonore
 - 3.1.2. L'oreille externe
 - 3.1.2.1. Concept et fonction de l'oreille externe
 - 3.1.2.2. Parties de l'oreille externe
 - 3.1.3. L'oreille moyenne
 - 3.1.3.1. Concept et fonction de l'oreille moyenne
 - 3.1.3.2. Parties de l'oreille moyenne
 - 3.1.4. L'oreille interne
 - 3.1.4.1. Concept et fonction de l'oreille interne
 - 3.1.4.2. Parties de l'oreille interne
 - 3.1.5. Physiologie de l'audition
 - 3.1.6. Comment fonctionne l'audition naturelle?
 - 3.1.6.1. Concept d'audition naturelle
 - 3.1.6.2. Mécanisme de l'audition non perturbée
- 3.2. Perte auditive
 - 3.2.1. Perte auditive
 - 3.2.1.1. Concept de la perte auditive
 - 3.2.1.2. Symptômes de la perte d'audition
 - 3.2.2. Classification de la perte auditive en fonction de la localisation de la lésion
 - 3.2.2.1. Perte auditive par conduction ou conductive
 - 3.2.2.2. Perte auditive perceptive ou neurosensorielle
 - 3.2.3. Classification de la perte auditive en fonction du degré de perte auditive
 - 3.2.3.1. Perte auditive légère ou légère
 - 3.2.3.2. Perte auditive moyenne
 - 3.2.3.3. Perte auditive sévère
 - 3.2.3.4. Perte auditive profonde
 - 3.2.4. Classification de la perte auditive en fonction de l'âge d'apparition de la maladie
 - 3.2.4.1. Perte auditive prélocution
 - 3.2.4.2. Perte auditive perlocution
 - 3.2.4.3. Perte auditive post-luxation
 - 3.2.5. Classification des pertes auditives en fonction de leur étiologie
 - 3.2.5.1. Perte auditive accidentelle
 - 3.2.5.2. Perte auditive due à la consommation de substances ototoxiques
 - 3.2.5.3. Perte auditive génétique
 - 3.2.5.4. Autres causes possibles
 - 3.2.6. Facteurs de risque de la perte d'audition
 - 3.2.6.1. Vieillesse
 - 3.2.6.2. Bruits forts
 - 3.2.6.3. Facteur héréditaire
 - 3.2.6.4. Sports récréatifs
 - 3.2.6.5. Autres
 - 3.2.7. Prévalence de la perte auditive
 - 3.2.7.1. Considérations préliminaires
 - 3.2.7.2. Prévalence de la perte auditive dans d'autres pays
 - 3.2.8. Comorbidité de la perte auditive
 - 3.2.8.1. Comorbidité dans la perte auditive
 - 3.2.8.2. Troubles associés
 - 3.2.9. Comparaison de l'intensité sonore des sons les plus fréquents
 - 3.2.9.1. Niveaux sonores des bruits fréquents
 - 3.2.10. Prévention de l'audition
 - 3.2.10.1. Considérations préliminaires
 - 3.2.10.2. L'importance de la prévention
 - 3.2.10.3. Méthodes préventives de soins auditifs
- 3.3. Audiologie et audiométrie
- 3.4. Appareils auditifs
 - 3.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.2. Historique des appareils auditifs

- 3.4.3. Qu'est-ce qu'une appareils auditifs?
 - 3.4.3.1. Concept d'appareils auditifs
 - 3.4.3.2. Comment fonctionne un appareil auditif?
 - 3.4.3.3. Description de l'appareil
 - 3.4.4. Adaptation des appareils auditifs et exigences en matière d'adaptation
 - 3.4.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.4.2. Exigences en matière d'adaptation des appareils auditifs
 - 3.4.4.3. Comment une aide auditive est-elle adaptée?
 - 3.4.5. Quand n'est-il pas recommandé d'adapter une aide auditive?
 - 3.4.5.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.5.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
 - 3.4.6. Le succès et l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
 - 3.4.6.1. Facteurs influençant l'adaptation réussie d'une aide auditive
 - 3.4.6.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'une aide auditive
 - 3.4.7. Analyse des preuves sur l'efficacité, la sécurité et les aspects éthiques des appareils auditifs
 - 3.4.7.1. Efficacité des appareils auditifs
 - 3.4.7.2. Sécurité des appareils auditifs
 - 3.4.7.3. Aspects éthiques de l'appareil auditif
 - 3.4.8. Indications et contre-indications des appareils auditifs
 - 3.4.8.1. Considérations préliminaires
 - 3.4.8.2. Indications sur les appareils auditifs
 - 3.4.8.3. Contre-indications des appareils auditifs
 - 3.4.9. Modèles actuels d'appareils auditifs
 - 3.4.9.1. Introduction
 - 3.4.9.2. Les différents modèles d'appareils auditifs actuels
 - 3.4.10. Conclusions finales
- 3.5. Implants cochléaires
 - 3.5.1. Introduction à l'unité
 - 3.5.2. Antécédents d'implantation cochléaire
 - 3.5.3. Que sont les implants cochléaires?
 - 3.5.3.1. Le concept d'un implant cochléaire
 - 3.5.3.2. Comment fonctionne un implant cochléaire?
 - 3.5.3.3. Description de l'appareil
 - 3.5.4. Exigences pour la pose d'un implant cochléaire
 - 3.5.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.5.4.2. Exigences physiques à respecter par l'utilisateur
 - 3.5.4.3. Exigences psychologiques à respecter par l'utilisateur
 - 3.5.5. Implantation d'un implant cochléaire
 - 3.5.5.1. La chirurgie
 - 3.5.5.2. Programmation de l'implant
 - 3.5.5.3. Les professionnels impliqués dans la chirurgie et la programmation des implants
 - 3.5.6. Quand n'est-il pas recommandé d'adapter une aide Implants cochléaires?
 - 3.5.6.1. Considérations préliminaires
 - 3.5.6.2. Aspects influençant la décision finale du praticien
 - 3.5.7. Succès et échecs de l'implantation cochléaire
 - 3.5.7.1. Facteurs influençant le succès de la pose d'un implant cochléaire
 - 3.5.7.2. Facteurs influençant l'échec de l'adaptation d'implantation cochléaire
 - 3.5.8. Analyse des preuves de l'efficacité, de la sécurité et des aspects éthiques des implants cochléaires
 - 3.5.8.1. Efficacité des d'implantation cochléaire
 - 3.5.8.2. Sécurité des d'implantation cochléaire
 - 3.5.8.3. Aspects éthiques de l'implantation cochléaire
 - 3.5.9. Indications et contre-indications d'implantation cochléaire
 - 3.5.9.1. Considérations préliminaires
 - 3.5.9.2. Indications d'implantation cochléaire
 - 3.5.9.3. Contre-indications d'implantation cochléaire
 - 3.5.10. Conclusions finales

- 3.6. Outils d'évaluation orthophonique de la déficience auditive
 - 3.6.1. Introduction à l'unité
 - 3.6.2. Éléments à prendre en compte pendant l'évaluation
 - 3.6.2.1. Niveau de soins
 - 3.6.2.2. Imitation
 - 3.6.2.3. Perception visuelle
 - 3.6.2.4. Mode de communication
 - 3.6.2.5. Audition
 - 3.6.2.5.1. Réaction à des sons inattendus
 - 3.6.2.5.2. Détection du son Quels sons entendez-vous?
 - 3.6.2.5.3. Identification et reconnaissance des sons de l'environnement et de la parole
 - 3.6.3. L'audiométrie et l'audiogramme
 - 3.6.3.1. Considérations préliminaires
 - 3.6.3.2. Le concept d'audiométrie
 - 3.6.3.3. Concept d'audiogramme
 - 3.6.3.4. Le rôle de l'audiométrie et de l'audiogramme
 - 3.6.4. Première partie du bilan: l'anamnèse
 - 3.6.4.1. Développement général du patient
 - 3.6.4.2. Type et degré de la perte auditive
 - 3.6.4.3. Moment de l'apparition de la perte auditive
 - 3.6.4.4. Existence de pathologies associées
 - 3.6.4.5. Mode de communication
 - 3.6.4.6. Utilisation ou absence d'appareils auditifs
 - 3.6.4.6.1. Date de la pose
 - 3.6.4.6.2. Autres aspects
 - 3.6.5. Deuxième partie de l'évaluation: otorhinolaryngologiste et prothésiste
 - 3.6.5.1. Considérations préliminaires
 - 3.6.5.2. Rapport de l'otorhinolaryngologiste
 - 3.6.5.2.1. Analyse des preuves objectives
 - 3.6.5.2.2. Analyse des preuves subjectives
 - 3.6.5.3. Rapport du prothésiste



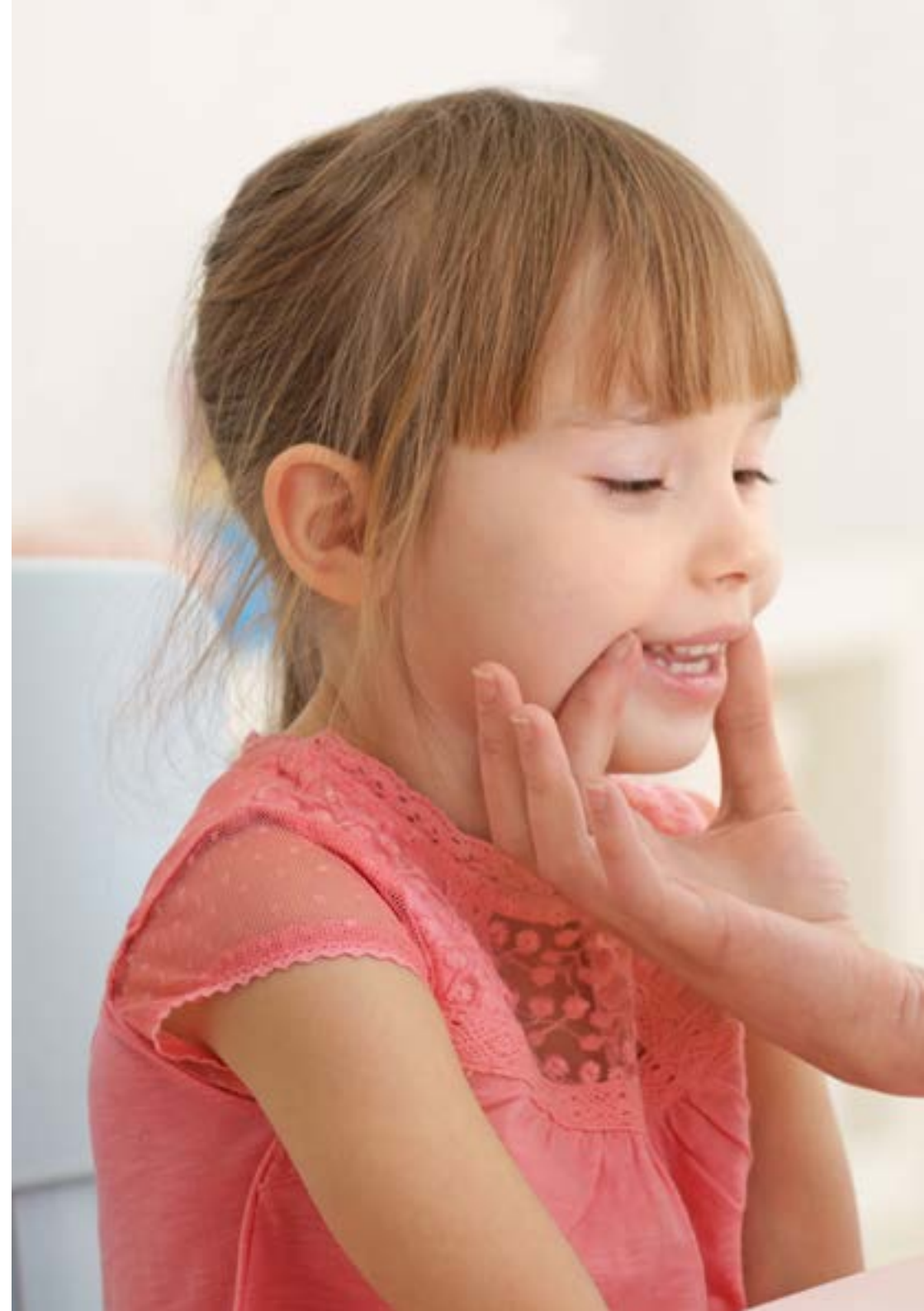


- 3.6.6. Deuxième partie de l'évaluation: tests standardisés
 - 3.6.6.1.Considérations préliminaires
 - 3.6.6.2.Audiométrie vocale
 - 3.6.6.2.1. Test de Ling
 - 3.6.6.2.2. Test du nom
 - 3.6.6.2.3. Test de perception précoce de la parole (ESP)
 - 3.6.6.2.4. Test des caractéristiques distinctives
 - 3.6.6.2.5. Test d'identification des voyelles
 - 3.6.6.2.6. Test d'identification des consonnes
 - 3.6.6.2.7. Test de reconnaissance des monosyllabes
 - 3.6.6.2.8. Test de reconnaissance des bisyllabes
 - 3.6.6.2.9. Test de reconnaissance des phrases
 - 3.6.6.2.9.1.Test de phrases à choix ouvert avec support
 - 3.6.6.2.9.2.Test de phrases à choix ouvert sans support
 - 3.6.6.3. Tests de langage oral
 - 3.6.6.3.1. PLON-R
 - 3.6.6.3.2. Échelle de Reynell sur le développement du langage
 - 3.6.6.3.3. ITPA
 - 3.6.6.3.4. ELCE
 - 3.6.6.3.5. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 3.6.6.3.6. MacArthur
 - 3.6.6.3.7. Test sur les concepts de base de Boehm
 - 3.6.6.3.8. BLOC
- 3.6.7. Éléments devant figurer dans un rapport Logopédique en hypoacousie
 - 3.6.7.1.Considérations préliminaires
 - 3.6.7.2.Éléments importants et fondamentaux
 - 3.6.7.3.Importance du rapport de l'orthophoniste dans la rééducation auditive
- 3.6.8. Évaluation de l'enfant dysarthrique dans le contexte scolaire
 - 3.6.8.1.Professionnels à interviewer
 - 3.6.8.1.1. Tuteur
 - 3.6.8.1.2. Professeurs
 - 3.6.8.1.3. Professeur d'audiologie et d'orthophonie
 - 3.6.8.1.4. Autres

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

- 3.8.4. Objectifs et avantages de l'utilisation de la communication bimodale
 - 3.8.4.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.4.2. Avantages de la communication bimodale
 - 3.8.4.2.1. En ce qui concerne les discours à la réception
 - 3.8.4.2.2. En ce qui concerne la parole dans l'expression
 - 3.8.4.3. Avantages de la communication bimodale par rapport à d'autres systèmes de communication améliorée et alternative
 - 3.8.5. Quand faut-il envisager d'utiliser la communication bimodale?
 - 3.8.5.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.5.2. Facteurs à prendre en compte
 - 3.8.5.3. Les professionnels qui prennent la décision
 - 3.8.5.4. L'importance du rôle la famille
 - 3.8.6. L'effet facilitateur de la communication bimodale
 - 3.8.6.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.6.2. L'effet indirect
 - 3.8.6.3. L'effet direct
 - 3.8.7. La communication bimodale dans les différents domaines du langage
 - 3.8.7.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.7.2. Communication bimodale et compréhension
 - 3.8.7.3. Communication bimodale et expression
 - 3.8.8. Les formes de mise en œuvre de la communication bimodale
 - 3.8.9. Programmes visant à apprendre et à mettre en œuvre le système bimodal
 - 3.8.9.1. Considérations préliminaires
 - 3.8.9.2. Introduction à la communication bimodale soutenue par les outils de création Clic et NeoBook
 - 3.8.9.3. Bimodal 2000
 - 3.8.10. Conclusions finales
- 3.10. La figure de l'Interprète en Langue des Signes (ILSE)
 - 3.10.1. Introduction à l'unité
 - 3.10.2. Histoire de l'interprétation
 - 3.10.2.1. Histoire de l'interprétation en langue orale
 - 3.10.2.2. Histoire de l'interprétation en langue des signes
 - 3.10.2.3. L'interprétation en langue des signes en tant que profession
 - 3.10.3. L'interprète en langue des signes (ILSE)
 - 3.10.3.1. Concept
 - 3.10.3.2. Profil du professionnel de l'ILSE
 - 3.10.3.2.1. Caractéristiques personnelles
 - 3.10.3.2.2. Caractéristiques intellectuelles
 - 3.10.3.2.3. Caractéristiques éthiques
 - 3.10.3.2.4. Connaissances générales
 - 3.10.3.3. Le rôle indispensable de l'Interprète en Langue des Signes
 - 3.10.3.4. Le professionnalisme dans l'interprétation
 - 3.10.4. Méthodes d'interprétation
 - 3.10.4.1. Caractéristiques de l'interprétation
 - 3.10.4.2. Le but de l'interprétation
 - 3.10.4.3. L'interprétation en tant qu'interaction communicative et culturelle
 - 3.10.4.4. Types d'interprétation:
 - 3.10.4.4.1. Interprétation consécutive
 - 3.10.4.4.2. Interprétation simultanée
 - 3.10.4.4.3. Interprétation lors d'un appel téléphonique
 - 3.10.4.4.4. Interpréter des textes écrits
 - 3.10.5. Les composantes du processus d'interprétation
 - 3.10.5.1. Message
 - 3.10.5.2. Perception
 - 3.10.5.3. Sistemas de enlace

- 3.10.5.4. Compréhension
- 3.10.5.5. Interprétation
- 3.10.5.6. Évaluation
- 3.10.5.7. Ressources humaines impliquées
- 3.10.6. Liste des éléments du mécanisme d'interprétation
 - 3.10.6.1. Le modèle hypothétique d'interprétation simultanée de Moser
 - 3.10.6.2. Le modèle du travail d'interprétation de Colonomos
 - 3.10.6.3. Le modèle de processus d'interprétation de Cokely
- 3.10.7. Techniques d'interprétation
 - 3.10.7.1. Concentration et attention
 - 3.10.7.2. Rapport
 - 3.10.7.3. Prise de notes
 - 3.10.7.4. Aisance verbale et agilité mentale
 - 3.10.7.5. Ressources pour la construction de lexiques
- 3.10.8. Les champs d'action d'ILSE
 - 3.10.8.1. Services en général
 - 3.10.8.2. Services spécifiques
 - 3.10.8.3. Organisation de services ILS dans d'autres pays européens
- 3.10.9. Normes éthiques
 - 3.10.9.1. Le code d'éthique d'ILSE
 - 3.10.9.2. Principes fondamentaux
 - 3.10.9.3. Autres principes éthiques
- 3.10.10. Associations d'interprètes en langue des signes
 - 3.10.10.1. Associations ILS en Europe
 - 3.10.10.2. Associations ILS dans le reste du monde





“

N'y pensez pas à deux fois et optez pour une qualification dynamique, avant-gardiste et complète, avec laquelle vous contribuerez à une éducation plus inclusive et égalitaire pour tous vos élèves”

05

Méthodologie

Ce programme de formation offre une manière différente d'apprendre. Notre méthodologie est développée à travers un mode d'apprentissage cyclique: ***el 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 Relearning, un système qui abandonne l'apprentissage linéaire conventionnel pour vous emmener à travers des systèmes d'enseignement cycliques: une façon d'apprendre qui s'est avérée extrêmement efficace, en particulier dans les matières qui nécessitent une mémorisation”

À TECH, School nous utilisons la Méthode des cas

Dans une situation donnée, que feriez-vous? Tout au long du programme, les étudiants seront confrontés à de multiples cas simulés, basés sur des situations réelles, dans lesquels ils devront enquêter, établir des hypothèses et, enfin, résoudre la situation. Il existe de nombreuses preuves scientifiques de l'efficacité de cette méthode.

Avec TECH, le professeur, l'enseignant ou le conférencier fait l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui ébranle les fondements des universités traditionnelles du monde entier.



C'est une technique qui développe l'esprit critique et prépare l'éducateur à prendre des décisions, à défendre des arguments et à confronter des opinions.

“

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 professeurs qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale, grâce à des exercices d'évaluation de situations réelles et à l'application des connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques qui permettent à l'éducateur de mieux intégrer ses connaissances dans sa pratique quotidienne.
3. L'assimilation des idées et des concepts est rendue plus facile et plus efficace, grâce à l'utilisation de situations issues de l'enseignement réel.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort investi devient un stimulus très important pour les étudiants, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps passé à travailler sur le cours.



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 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.

L'éducateur 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 pour faciliter l'apprentissage immersif.



Selon les indicateurs de qualité de la meilleure université en ligne du monde hispanophone (Columbia University). La méthode Relearning, à la pointe de la pédagogie mondiale, a réussi à améliorer le niveau de satisfaction globale des professionnels finalisant leurs études.

Grâce à cette méthodologie, nous avons formé plus de 85.000 éducateurs avec un succès sans précédent et ce dans toutes les spécialisations. 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 développant un esprit critique, en défendant des arguments et en contrastant des 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.



Ce programme offre le meilleur matériel pédagogique, soigneusement préparé pour les professionnels:



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 éducateurs en vidéo

TECH met les techniques les plus innovantes, avec les dernières avancées pédagogiques, au premier plan de l'actualité de l'Éducation. Tout cela, à la première personne, expliqué et détaillé rigoureusement pour atteindre une compréhension complète. Et surtout, vous pouvez les regarder autant de fois que vous le souhaitez.



Résumés interactifs

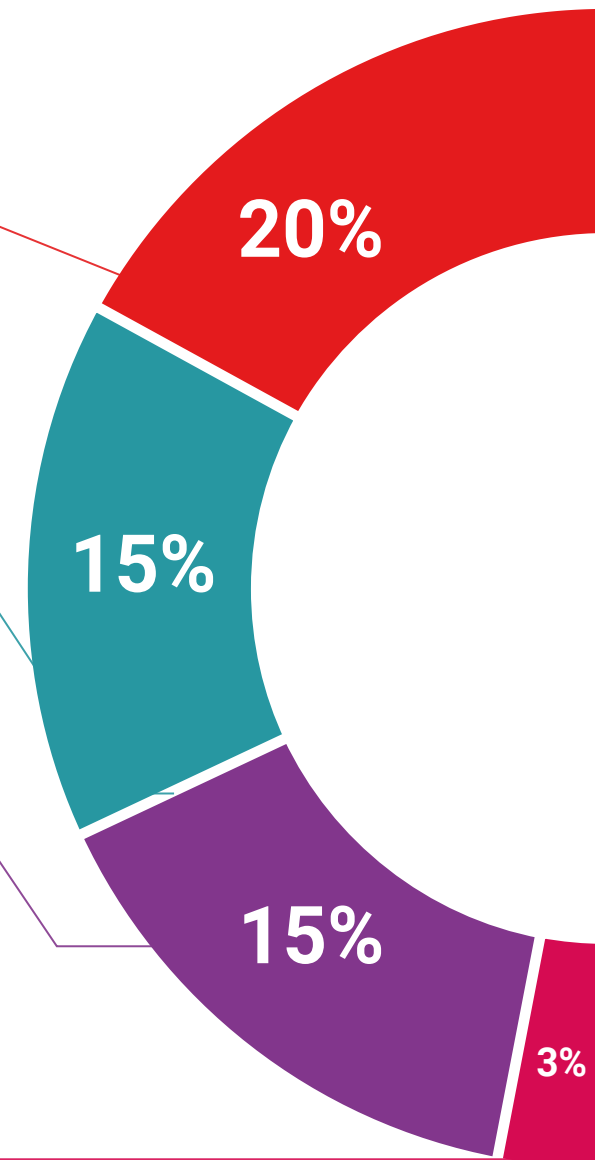
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

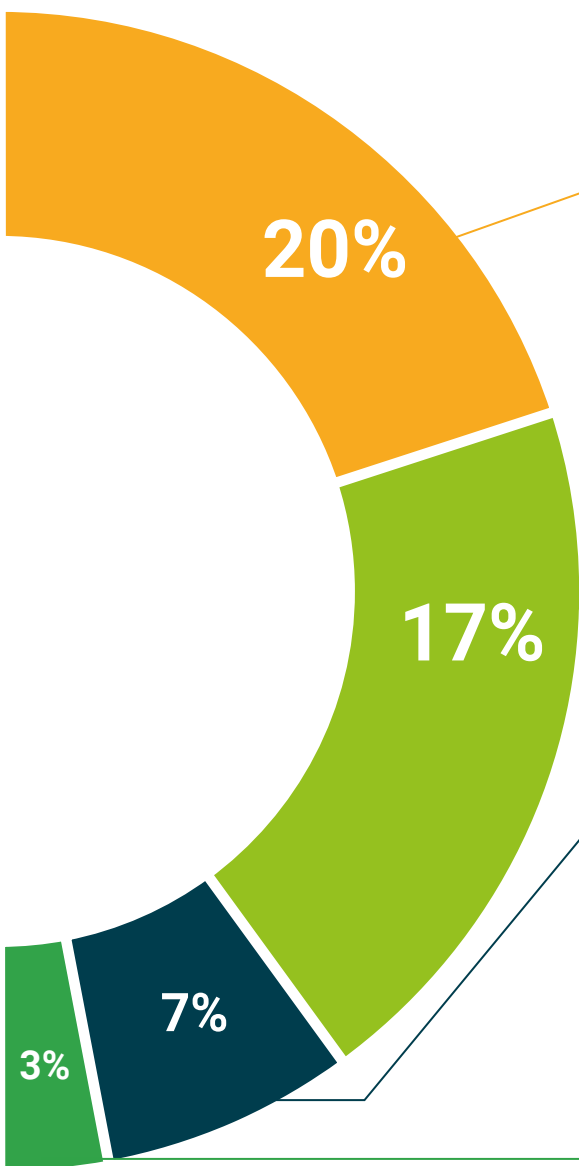
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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.





Analyses de cas menées et développées 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 des preuves scientifiques de l'utilité de l'observation par un tiers expert. La méthode "Learning from an Expert" renforce les connaissances et la mémoire, et donne confiance dans les futures 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.



06

Diplôme

Le Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif garantit, outre la formation la plus rigoureuse et la plus actualisée, l'accès à un diplôme de Certificat Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

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

Ce **Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif** contient le programme le plus complet et le plus actualisé du marché.

Après avoir passé l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier* avec accusé de réception son diplôme de **Certificat Avancé** délivrée par **TECH Université Technologique**.

Le diplôme délivré par **TECH Université Technologique** indiquera la note obtenue lors du Certificat Avancé, et répond aux exigences communément demandées par les bourses d'emploi, les concours et les commissions d'évaluation des carrières professionnelles.

Diplôme: **Certificat Avancé en Dysarthrie et Handicap Auditif**

Modalité: **en ligne**

Durée: **6 mois**



future

santé confiance personnes

éducation information tuteurs

garantie accréditation enseignement

institutions technologie apprentissage

communauté engagement

service personnalisé innovation

connaissance présent qualité

en ligne format

développement institutions

classe virtuelle langue

tech université
technologique

Certificat Avancé

Dysarthrie et Handicap Auditif

- » Modalité: en ligne
- » Durée: 6 mois
- » Qualification: TECH Université Technologique
- » Horaire: à votre rythme
- » Examens: en ligne

Certificat Avancé

Dysarthrie et Handicap Auditif

