

Certificat Avancé

Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques





Certificat Avancé Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques

- » 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-orthophonie-appliquee-autisme-syndromes-genetiques

Sommaire

01

Présentation

page 4

02

Objectifs

page 8

03

Direction de la formation

page 12

04

Structure et contenu

page 16

05

Méthodologie

page 38

06

Diplôme

page 46

01

Présentation

L'une des caractéristiques les plus significatives des personnes atteintes de troubles du spectre autistique (TSA) est l'absence ou le retard dans la production du langage, ainsi que l'absence de stimuli montrant un réel intérêt pour la communication, même non verbale. Pour cette raison, le rôle de l'orthophoniste dans ce type de cas est devenu central dans leur traitement, grâce à l'utilisation de techniques spécifiques qui leur permettent de s'exprimer d'une manière alternative à la conventionnelle. C'est pourquoi la formation d'une telle qualification est essentielle dans le cursus de tous les professionnels qui veulent offrir le plus haut niveau de soins. Grâce à 450 heures de contenu théorique et pratique et 100% en ligne, le diplômé pourra se tenir au courant des derniers développements en matière de langage, ainsi que des stratégies les plus innovantes et efficaces pour traiter les syndromes de manière thérapeutique.



“

Une occasion unique de créer un environnement éducatif inclusif pour les enfants atteints de TSA et de syndromes génétiques et de favoriser leur développement pédagogique grâce aux techniques d'orthophonie les plus innovantes et dynamiques"

Les troubles du spectre autistique et les syndromes génétiques sont représentés chez la personne qui en souffre de différentes manières et à différents degrés, chacun d'entre eux étant caractérisé par une série de réponses atypiques aux stimuli comportementaux habituels. Parmi les comportements les plus récurrents figure le déficit qui entraîne la réduction ou la nullité des interactions sociales, ce qui les empêche de communiquer normalement, générant une détérioration cognitivo-comportementale qui affecte non seulement leur propre développement, mais aussi la vie de leurs proches et leur propre environnement.

Dans ce type de cas, le travail d'un professionnel de l'orthophonie est fondamental, car ce sont des spécialistes qui connaissent en détail les systèmes et les stratégies pédagogiques pour traiter ces cas, en établissant des systèmes de communication alternatifs avec des signes et des pictogrammes. Afin de les mettre au courant des dernières avancées réalisées dans le traitement de ces patients et dans l'application des techniques au domaine éducatif, TECH a développé ce programme très complet. Il s'agit d'une expérience académique multidisciplinaire et dynamique grâce à laquelle vous pourrez vous immerger dans les bases de l'orthophonie et ses derniers développements appliqués au langage. Il approfondit également l'approche de l'autisme et des syndromes génétiques, ainsi que les techniques les plus efficaces et les plus dynamiques pour leur gestion pédagogique.

Tout cela pendant 6 mois de formation multidisciplinaire et 100% en ligne, au cours desquels le diplômé pourra établir son propre calendrier académique en fonction de son temps disponible, puisque la principale caractéristique de ce programme est, sans aucun doute, sa grande qualité sans avoir besoin d'assister à des cours en face à face. Vous pourrez rattraper votre retard et travailler à la réalisation d'une éducation inclusive et optimale pour tous vos élèves, d'où vous voulez et grâce à une qualification adaptée à vos besoins et à ceux du secteur académique actuel.

Ce **Certificat Avancé en Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques** contient le programme académique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Le développement d'études de cas présentées par des experts en Éducation et en Pédagogie
- ♦ Le contenu graphique, schématique et éminemment pratique de l'ouvrage fournit des informations techniques et pratiques sur les disciplines essentielles à la pratique professionnelle
- ♦ Des exercices pratiques où le processus d'auto-évaluation peut être utilisé pour améliorer l'apprentissage
- ♦ Il met l'accent sur les méthodologies innovantes
- ♦ Des cours théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des sujets controversés et un travail de réflexion individuel
- ♦ La possibilité d'accéder aux contenus depuis n'importe quel appareil fixe ou portable doté d'une connexion internet



Grâce à son format pratique 100% en ligne, vous pourrez travailler à une compréhension plus approfondie de l'autisme, de ses caractéristiques et des meilleures techniques pour traiter efficacement avec et pour l'enfant"

“

Le programme comprend une analyse exhaustive des syndromes génétiques les plus fréquents, ainsi que les caractéristiques de chacun d'entre eux"

Le programme comprend, dans son corps enseignant, des professionnels du secteur qui apportent à cette formation l'expérience de leur travail, ainsi que des spécialistes reconnus de grandes sociétés et d'universités prestigieuses.

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

La conception de ce programme est basée sur l'Apprentissage par Problèmes. Ainsi l'étudiant devra essayer de résoudre les différentes situations de pratique professionnelle qui se présentent à lui tout au long du Certificat Avancé. Pour ce faire, l'étudiant sera assisté d'un innovant système de vidéos interactives, créé par des experts reconnus.

Vous aurez un accès illimité au Campus virtuel, où vous trouverez du matériel supplémentaire de qualité qui peut être téléchargé sur tout appareil doté d'une connexion Internet.

L'orthophoniste joue un rôle dynamique dans le traitement de l'autisme, c'est pourquoi le fait de posséder une qualification aussi exhaustive que celle-ci renforcera vos connaissances et apportera plus de qualité à votre service.



02

Objectifs

Le traitement spécialisé du point de vue pédagogique que requièrent les enfants atteints d'autisme ou souffrant d'autres syndromes génétiques est ce qui a conduit TECH à développer ce diplôme. Il s'agit d'une expérience académique qui permettra aux diplômés de se plonger dans les bases de l'orthophonie et du langage, en se concentrant sur les développements qui sont apparus au fil du temps et jusqu'à présent. Ils seront ainsi en mesure de mettre en œuvre les stratégies les plus innovantes dans leur pratique, contribuant ainsi à une éducation inclusive pour tous.



“

Le cours de ce programme vous permettra d'apprendre et d'approfondir les techniques nécessaires pour réaliser une évaluation correcte et fonctionnelle des différents symptômes qui peuvent se présenter dans les TSA"



Objectifs généraux

- Développer des connaissances spécialisées sur le traitement à mettre en œuvre par l'orthophoniste face à un cas possible de TSA ou de tout autre syndrome génétique
- Déterminer les clés du langage, contribuant à une communication alternative et efficace par laquelle le patient peut exprimer ses besoins et ses sensations

“

Un diplôme conçu pour dépasser les objectifs les plus ambitieux de ses diplômés et dans lequel vous trouverez les informations les plus exhaustives et innovantes pour y parvenir”





Objectifs spécifiques

Module 1. Les bases de l'orthophonie

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

Module 2. Comprendre l'autisme

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

Module 3. Syndromes génétiques

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

03

Direction de la formation

La direction et l'enseignement de cet expert universitaire sont assurés par une équipe de professionnels de la pédagogie, de l'éducation et de l'orthophonie, qui s'occupent depuis des années d'enfants souffrant de différents types de TSA et d'autres troubles génétiques. Grâce à cela, ils pourront transmettre aux diplômés les techniques les plus innovantes et efficaces pour leur développement psychosocial correct, ainsi que les stratégies professionnelles qui leur ont donné les meilleurs résultats.



“

Sur le Campus virtuel, vous trouverez une multitude d'études de cas tirées des consultations de l'équipe pédagogique, afin que vous puissiez vous perfectionner de manière garantie et sur la base d'expériences réelles"

Directeur invité international

La Dr 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 Parlé et Orthophoniste 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, elle a relevé des défis professionnels tels que la direction de la Clinique Edward D. Mysak des Troubles de la Communication à l'Université de Columbia. Elle est également connue pour sa carrière académique, ayant été professeure à la Faculté des Enseignants de Columbia et professeure adjointe 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* et *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*.

En outre, la Dr 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 en Amérique latine. Elle est également vice-présidente de l'Association Alexander Graham Bell pour les Sourds et les Malentendants.



Dra. Rosenzweig, Elizabeth Anne

- ♦ Directrice de la Clinique des Troubles de la Communication à l'Université de Columbia, New York, États-Unis
- ♦ Professeure à l'Hôpital Général de l'Institut des Professions de la Santé
- ♦ 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 Malentendants
- ♦ 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 pour l'Implant Cochléaire
 - ♦ Consortium National pour le Leadership en Déficience Sensorielle

“

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

Direction



Mme Vázquez Pérez, María Asunción

- ♦ Orthophoniste médico-légal
- ♦ Orthophoniste judiciaire ayant de l'expérience dans l'enseignement du Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH)
- ♦ Diplôme d'orthophonie avec formation et expérience en matière de déficience auditive, de troubles du spectre autistique, de systèmes de communication améliorée

AUTISM

04

Structure et contenu

Le développement de cet Certificat Avancé a été réalisé en prenant comme référence les nouveautés de l'Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques. Grâce à cela, il a été possible de conformer une qualification hautement capacitante avec laquelle les diplômés pourront se mettre à jour avec les stratégies les plus innovantes pour promouvoir la communication chez les enfants avec ces conditions à travers une langue alternative. Tout ceci 100% en ligne et sur une période de 6 mois.





“

Grâce à l'utilisation de la méthodologie Relearning dans le développement de ce Certificat Avancé, le diplômé ne devra pas investir des heures supplémentaires dans la mémorisation, mais assistera à un processus d'apprentissage naturel et progressif”

Module 1. Les bases de l'orthophonie

- 1.1. Introduction au Certificat Avancé et au module
 - 1.1.1. Introduction au Certificat Avancé
 - 1.1.2. Introduction au module
 - 1.1.3. Connaissances linguistiques
 - 1.1.4. Histoire de l'étude des langues
 - 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. Orthophonie en Espagne
 - 1.2.3.1. Importance du professionnel de l'orthophonie en Espagne
 - 1.2.3.2. Les orthophonistes sont-ils appréciés en Espagne?
 - 1.2.4. L'orthophonie dans le reste du monde
 - 1.2.4.1. Importance du professionnel en orthophonie dans le reste du monde
 - 1.2.4.2. Comment appelle-t-on les orthophonistes dans les autres pays?
 - 1.2.4.3. La figure de l'orthophoniste est-elle valorisée dans d'autres pays?
 - 1.2.5. Rôles du professionnel de l'orthophonie
 - 1.2.5.1. Fonctions de l'orthophoniste selon le BOE
 - 1.2.5.2. La réalité de l'orthophonie
 - 1.2.6. Domaines d'intervention de l'orthophoniste
 - 1.2.6.1. Domaines d'intervention selon le BOE
 - 1.2.6.2. La réalité des domaines d'intervention de l'orthophoniste
 - 1.2.7. Orthophonie médico-légale
 - 1.2.7.1. Considérations initiales
 - 1.2.7.2. Concept d'orthophoniste médico-légal
 - 1.2.7.3. L'importance des orthophonistes médico-légaux
 - 1.2.8. Le professeur d'audition et le langage
 - 1.2.8.1. Concept de maître d'audition et le langage
 - 1.2.8.2. Domaines de travail du professeur d'audition et de langue
 - 1.2.8.3. Différences entre l'orthophoniste et le professeur d'audition et de langage
 - 1.2.9. Associations professionnelles d'orthophonistes en Espagne
 - 1.2.9.1. Fonctions des collèges professionnels
 - 1.2.9.2. Communautés autonomes
 - 1.2.9.3. Pourquoi vous inscrire?
 - 1.2.10. 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 différent-ils?
 - 1.3.3. Dimensions linguistiques
 - 1.3.3.1. Dimension formelle ou structurelle
 - 1.3.3.2. Dimension fonctionnelle
 - 1.3.3.3. Dimension comportementale
 - 1.3.4. Théories expliquant le développement du langage
 - 1.3.4.1. Considérations préliminaires
 - 1.3.4.2. Théorie du déterminisme: Whorf
 - 1.3.4.3. Théorie du Béhaviorisme: Skinner
 - 1.3.4.4. Théorie de l'Innéisme: Chomsky
 - 1.3.4.5. Positions interactionnistes
 - 1.3.5. Théories cognitives expliquant le développement du langage
 - 1.3.5.1. Piaget
 - 1.3.5.2. Vygotsky
 - 1.3.5.3. Louriá
 - 1.3.5.4. Bruner

- 1.3.6. Influence de l'environnement sur l'acquisition du langage
- 1.3.7. Composants du langage
 - 1.3.7.1. Phonétique et phonologie
 - 1.3.7.2. Sémantique et lexique
 - 1.3.7.3. Morphosyntaxe
 - 1.3.7.4. Pragmatique
- 1.3.8. Étapes du développement du langage
 - 1.3.8.1. Étape prélinguistique
 - 1.3.8.2. Étape linguistique
- 1.3.9. Tableau récapitulatif du développement normatif du langage
- 1.3.10. Conclusions finales
- 1.4. Troubles de la communication, de la parole et du langage
 - 1.4.1. Introduction à l'unité
 - 1.4.2. Troubles de la communication, de la parole et du langage
 - 1.4.2.1. Concept de trouble de la communication
 - 1.4.2.2. Concept de trouble de la parole
 - 1.4.2.3. Concept de trouble du langage
 - 1.4.2.4. En quoi diffèrent-ils?
 - 1.4.3. Troubles de la communication
 - 1.4.3.1. Considérations préliminaires
 - 1.4.3.2. Comorbidité avec d'autres troubles
 - 1.4.3.3. Types de trouble de la communication
 - 1.4.3.3.1. Trouble de la communication sociale
 - 1.4.3.3.2. Trouble de la communication non spécifié
 - 1.4.4. Troubles de la parole
 - 1.4.4.1. Considérations préliminaires
 - 1.4.4.2. Origine des troubles de la parole
 - 1.4.4.3. Symptômes de trouble de la parole
 - 1.4.4.3.1. Léger retard
 - 1.4.4.3.2. Retard modéré
 - 1.4.4.3.3. Retard important
 - 1.4.4.4. Signes d'alerte dans les troubles de la parole
 - 1.4.5. Classification des troubles de la parole
 - 1.4.5.1. Trouble phonologique ou dyslalie
 - 1.4.5.2. Dysphémie
 - 1.4.5.3. Dysglossie
 - 1.4.5.4. Dysarthrie
 - 1.4.5.5. Tachyphémie
 - 1.4.5.6. Autre
 - 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. Autre
 - 1.4.11. Tableau comparatif du développement typique et des troubles du développement

- 1.5. Instruments d'évaluation logopédique
 - 1.5.1. Introduction à l'unité
 - 1.5.2. Aspects à mettre en évidence lors de l'évaluation orthophonique
 - 1.5.2.1. Considérations fondamentales
 - 1.5.3. Évaluation de la motricité orofaciale: le système stomatognathique
 - 1.5.4. Domaines d'évaluation logopédique concernant le langage, la parole et la communication
 - 1.5.4.1. Anamnèse (entretien avec la famille)
 - 1.5.4.2. Évaluation de l'étape prévisionnelle
 - 1.5.4.3. Évaluation de la phonétique et de la phonologie
 - 1.5.4.4. Évaluation de la morphologie
 - 1.5.4.5. Évaluation de la syntaxe
 - 1.5.4.6. Évaluation de la sémantique
 - 1.5.4.7. Évaluation de la pragmatique
 - 1.5.5. Classification générale des tests les plus utilisés dans l'évaluation de l'orthophonie
 - 1.5.5.1. Échelles de développement: introduction
 - 1.5.5.2. Tests d'évaluation de la langue orale: introduction
 - 1.5.5.3. Test d'évaluation de la lecture et de l'écriture: introduction
 - 1.5.6. Échelles de développement
 - 1.5.6.1. Échelle de Développement Brunet-Lézine
 - 1.5.6.2. Inventaire de développement Battelle
 - 1.5.6.3. Guide Portage
 - 1.5.6.4. Haizea-Llevant
 - 1.5.6.5. Échelle de Bayley sur le développement de l'enfant
 - 1.5.6.6. Échelle McCarthy (Échelle des Aptitudes et de la Psychomotricité des Enfants)
 - 1.5.7. Test d'évaluation de la langue orale
 - 1.5.7.1. BLOC
 - 1.5.7.2. Registre Phonologique Induit par Monfort
 - 1.5.7.3. ITPA
 - 1.5.7.4. PLON-R
 - 1.5.7.5. PEABODY
 - 1.5.7.6. RFI
 - 1.5.7.7. ELA-R
 - 1.5.7.8. EDAF



- 1.5.7.9. CELF 4
- 1.5.7.10. BOEHM
- 1.5.7.11. TSA
- 1.5.7.12. CEG
- 1.5.7.13. ELCE
- 1.5.8. Test pour l'évaluation des compétences en lecture et en écriture
 - 1.5.8.1. PROLEC-R
 - 1.5.8.2. PROLEC-SE
 - 1.5.8.3. PROESC
 - 1.5.8.4. TALE
- 1.5.9. Tableau récapitulatif des différents tests
- 1.5.10. Conclusions finales
- 1.6. Les éléments que doit contenir un rapport d'orthophonie
 - 1.6.1. Introduction à l'unité
 - 1.6.2. Le motif de l'évaluation
 - 1.6.2.1. Demande ou orientation par la famille
 - 1.6.2.2. Demande ou renvoi par l'école ou un centre extérieur
 - 1.6.3. Anamnèse
 - 1.6.3.1. Anamnèse avec la famille
 - 1.6.3.2. Rencontre avec le centre éducatif
 - 1.6.3.3. Rencontre avec d'autres professionnels
 - 1.6.4. Les antécédents médicaux et scolaires du patient
 - 1.6.4.1. Histoire clinique
 - 1.6.4.1.1. Développement évolutif
 - 1.6.4.2. Histoire académique
 - 1.6.5. Situation des différents contextes
 - 1.6.5.1. Situation du contexte familial
 - 1.6.5.2. Situation du contexte social
 - 1.6.5.3. Situation dans le contexte scolaire
 - 1.6.6. Évaluations professionnelles
 - 1.6.6.1. Évaluation par l'orthophoniste
 - 1.6.6.2. Évaluations par d'autres professionnels
 - 1.6.6.2.1. Évaluation du ergothérapeute
 - 1.6.6.2.2. Évaluation de l'enseignant
 - 1.6.6.2.3. Évaluation du psychologue
 - 1.6.6.2.4. Autres évaluations
 - 1.6.7. Résultats des évaluations
 - 1.6.7.1. Résultats de l'évaluation logopédique
 - 1.6.7.2. Résultats d'autres évaluations
 - 1.6.8. Jugement et/ou conclusions cliniques
 - 1.6.8.1. Jugement de l'orthophoniste
 - 1.6.8.2. Jugement d'autres professionnels
 - 1.6.8.3. Jugement conjoint avec d'autres professionnels
 - 1.6.9. Plan d'intervention orthophonique
 - 1.6.9.1. Objectifs d'intervention
 - 1.6.9.2. Programme d'intervention
 - 1.6.9.3. Directives et/ou recommandations pour la famille
 - 1.6.10. Pourquoi un rapport d'orthophonie est-il si important?
 - 1.6.10.1. Considérations préliminaires
 - 1.6.10.2. Domaines dans lesquels un rapport logopédique peut être essentiel
- 1.7. Programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.1. Introduction
 - 1.7.1.1. La nécessité de développer un programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.2. Qu'est-ce qu'un programme d'intervention orthophonique?
 - 1.7.2.1. Concept du programme d'intervention
 - 1.7.2.2. Raison d'être du programme d'intervention
 - 1.7.2.3. Considérations sur le programme d'intervention en orthophonie
 - 1.7.3. Aspects fondamentaux pour le développement d'un programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.3.1. Caractéristiques de l'enfant
 - 1.7.4. Planification de l'intervention orthophonique
 - 1.7.4.1. Méthodologie d'intervention à mettre en œuvre

- 1.7.4.2. Facteurs à prendre en compte dans la planification de l'intervention
 - 1.7.4.2.1. Activités extrascolaires
 - 1.7.4.2.2. Âge chronologique et corrigé de l'enfant
 - 1.7.4.2.3. Nombre de séances par semaine
 - 1.7.4.2.4. Collaboration de la famille
 - 1.7.4.2.5. Situation financière de la famille
 - 1.7.5. Objectifs du programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.5.1. Objectifs généraux du programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.5.2. Objectifs spécifiques du programme d'intervention orthophonique
 - 1.7.6. Domaines d'intervention en orthophonie et techniques d'intervention en orthophonie
 - 1.7.6.1. Voix
 - 1.7.6.2. Parole
 - 1.7.6.3. Prosodie
 - 1.7.6.4. Langage
 - 1.7.6.5. Lecture
 - 1.7.6.6. Écriture
 - 1.7.6.7. Orofaciale
 - 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. Autre
 - 1.7.8.3. Choix de la méthode d'intervention la plus appropriée pour chaque sujet
 - 1.7.9. L'équipe interdisciplinaire
 - 1.7.9.1. Introduction
 - 1.7.9.2. Professionnels qui collaborent directement avec l'orthophoniste
 - 1.7.9.2.1. Psychologues
 - 1.7.9.2.2. Ergothérapeutes
 - 1.7.9.2.3. Professeurs
 - 1.7.9.2.4. Enseignants en audition et en langage
 - 1.7.9.2.5. Autre
 - 1.7.9.3. Le travail de ces professionnels de l'intervention orthophonique
 - 1.7.10. Conclusions finales
- 1.8. Les Systèmes de Communication Alternative et Améliorée (SCAA)
- 1.8.1. Introduction à l'unité
 - 1.8.2. Que sont les SCAA?
 - 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 SCAA
 - 1.8.2.5. Inconvénients des SCAA
 - 1.8.2.6. Comment se présentent les SCAA?
 - 1.8.3. Principes des SCAA
 - 1.8.3.1. Principes généraux
 - 1.8.3.2. Mythes sur les SCAA
 - 1.8.4. Comment connaître le SCAA 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 SCAA?
- 1.8.9. Aides techniques adaptées individuellement
 - 1.8.9.1. Communicateurs
 - 1.8.9.2. Boutons
 - 1.8.9.3. Claviers virtuels
 - 1.8.9.4. Souris adaptatives
 - 1.8.9.5. Dispositifs d'entrée de données
- 1.8.10. Ressources et technologies SCAA
 - 1.8.10.1. AraBoard constructeur
 - 1.8.10.2. Talk up
 - 1.8.10.3. #Jesuisvisible
 - 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. La famille comme élément clé de la généralisation des objectifs fixés
 - 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. La façon dont l'enfant communique avec les enseignants et les élèves?
 - 1.10.5.2. Conséquences psychologiques
- 1.10.6. Les besoins scolaires de l'enfant
 - 1.10.6.1. Prise en compte des besoins éducatifs dans l'intervention
 - 1.10.6.2. Qui détermine les besoins éducatifs de l'enfant?
 - 1.10.6.3. Comment sont-elles établies?
- 1.10.7. Les différents types d'enseignement en Espagne
 - 1.10.7.1. École ordinaire
 - 1.10.7.1.1. Concept
 - 1.10.7.1.2. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux?
 - 1.10.7.2. École d'éducation spécialisée
 - 1.10.7.2.1. Concept
 - 1.10.7.2.2. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux?
 - 1.10.7.3. Enseignement combiné
 - 1.10.7.3.1. Concept
 - 1.10.7.3.2. En quoi cela profite-t-il à l'enfant ayant des besoins éducatifs spéciaux?



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

Module 2. Comprendre l'autisme

- 2.1. L'évolution temporelle dans sa définition
 - 2.1.1. Approches théoriques des TSA
 - 2.1.1.1. Premières définitions
 - 2.1.1.2. Évolution au cours de l'histoire
 - 2.1.2. Classification actuelle des troubles du spectre autistique
 - 2.1.2.1. Classification selon le DSM-IV
 - 2.1.2.2. Définition DSM- V
 - 2.1.3. Tableau des troubles appartenant aux TSA
 - 2.1.3.1. Trouble du spectre autistique
 - 2.1.3.2. Trouble d'Asperger
 - 2.1.3.3. Trouble de Rett
 - 2.1.3.4. Trouble Désintégratif Infantile
 - 2.1.3.5. Trouble Généralisé du Développement
 - 2.1.4. Comorbidité avec d'autres pathologies
 - 2.1.4.1. TSA et TDAH (trouble déficitaire de l'attention et/ou hyperactivité)
 - 2.1.4.2. TSA et HF (Haut Fonctionnement)
 - 2.1.4.3. Autres pathologies avec un pourcentage associé plus faible
 - 2.1.5. Diagnostic différentiel des troubles du spectre autistique
 - 2.1.5.1. Trouble de l'apprentissage non verbal
 - 2.1.5.2. TPNP (Trouble Perturbant Non Précisé)
 - 2.1.5.3. Trouble de la personnalité schizoïde
- 2.1.5.4. Troubles affectifs et anxieux
- 2.1.5.5. Le syndrome de la Tourette
- 2.1.5.6. Tableau représentatif des troubles spécifiés
- 2.1.6. Théorie de l'esprit
 - 2.1.6.1. Les sens
 - 2.1.6.2. Perspectives
 - 2.1.6.3. Fausses croyances
 - 2.1.6.4. États émotionnels complexes
- 2.1.7. La théorie de la cohérence centrale faible
 - 2.1.7.1. Tendance des enfants atteints de TSA à concentrer leur attention sur des détails par rapport à l'ensemble
 - 2.1.7.2. Première approche théorique (Frith, 1989)
 - 2.1.7.3. La théorie de la cohérence centrale aujourd'hui (2006)
- 2.1.8. Théorie du dysfonctionnement exécutif
 - 2.1.8.1. Que savons-nous des "fonctions exécutives"?
 - 2.1.8.2. Planification
 - 2.1.8.3. Flexibilité cognitive
 - 2.1.8.4. Inhibition de la réponse
 - 2.1.8.5. Compétences mentales
 - 2.1.8.6. Sens de l'activité
- 2.1.9. Théorie de la systématisation
 - 2.1.9.1. Les théories explicatives avancées par Baron-Cohen, S.
 - 2.1.9.2. Types de cerveau
 - 2.1.9.3. Quotient d'empathie (QE)
 - 2.1.9.4. Quotient de systématisation (SC)
 - 2.1.9.5. Quotient du spectre autistique (ASQ)
- 2.1.10. L'autisme et la génétique
 - 2.1.10.1. Causes potentiellement responsables du trouble
 - 2.1.10.2. Chromosomopathies et altérations génétiques
 - 2.1.10.3. Impact sur la communication
- 2.2. Détection
 - 2.2.1. Indicateurs clés de la détection précoce
 - 2.2.1.1. Signes d'alerte
 - 2.2.1.2. Signes d'avertissement

- 2.2.2. Domaine communicatif dans le Trouble du Spectre Autistique
 - 2.2.2.1. Aspects à prendre en compte
 - 2.2.2.2. Signes d'avertissement
- 2.2.3. Zone sensori-motrice
 - 2.2.3.1. Traitement sensoriel
 - 2.2.3.2. Dysfonctionnements de l'intégration sensorielle
- 2.2.4. Développement social
 - 2.2.4.1. Difficultés persistantes en matière d'interaction sociale
 - 2.2.4.2. Modèles de comportement restreints
- 2.2.5. Processus d'évaluation
 - 2.2.5.1. Échelles de développement
 - 2.2.5.2. Tests et questionnaires pour les parents
 - 2.2.5.3. Tests standardisés pour l'évaluation par le praticien
- 2.2.6. Collecte des données
 - 2.2.6.1. Instruments utilisés pour le dépistage
 - 2.2.6.2. Études de cas M-CHAT
 - 2.2.6.3. Tests et essais standardisés
- 2.2.7. Observation en séance
 - 2.2.7.1. Aspects à prendre en compte lors de la session
- 2.2.8. Diagnostic final
 - 2.2.8.1. Procédures à suivre
 - 2.2.8.2. Proposition de plan thérapeutique
- 2.2.9. Préparation du processus d'intervention
 - 2.2.9.1. Stratégie sur les TSA dans la prise en charge précoce
- 2.2.10. Échelle pour la détection du syndrome d'Asperger
 - 2.2.10.1. Échelle autonome pour la détection du syndrome d'Asperger et de l'autisme de haut niveau (HF)
- 2.3. Identification des difficultés spécifiques
 - 2.3.1. Protocole à suivre
 - 2.3.1.1. Facteurs à prendre en compte
 - 2.3.2. Évaluation des besoins en fonction de l'âge et du niveau de développement
 - 2.3.2.1. Protocole pour le dépistage des enfants de 0 à 3 ans
 - 2.3.2.2. Questionnaire M-CHAT-R. (16-30 mois)
 - 2.3.2.3. Entretien de suivi M-CHAT-R/F
 - 2.3.3. Domaines d'intervention
 - 2.3.3.1. Évaluation de l'efficacité de l'intervention psychopédagogique
 - 2.3.3.2. Recommandations du guide de pratique clinique
 - 2.3.3.3. Principaux domaines de travail potentiels
 - 2.3.4. Domaine cognitif
 - 2.3.4.1. Échelle de compétences mentales
 - 2.3.4.2. Qu'est-ce que c'est? Comment appliquer cette échelle dans la TSA?
 - 2.3.5. Domaine de la communication
 - 2.3.5.1. Compétences communicatives en TSA
 - 2.3.5.2. Nous identifions la demande en fonction du niveau de développement
 - 2.3.5.3. Tableaux comparatifs du développement avec TSA et du développement normotypique
 - 2.3.6. Troubles de l'alimentation
 - 2.3.6.1. Tableau des intolérances
 - 2.3.6.2. Aversion pour les textures
 - 2.3.6.3. Les troubles de l'alimentation dans les TSA
 - 2.3.7. Espace social
 - 2.3.7.1. SCERTS (Social-Communication, Emotional Regulation and Transactional Support)
 - 2.3.8. Autonomie personnelle
 - 2.3.8.1. Thérapie de la vie quotidienne
 - 2.3.9. Évaluation des compétences
 - 2.3.9.1. Points forts
 - 2.3.9.2. Intervention basée sur le renforcement
 - 2.3.10. Programmes d'intervention spécifiques
 - 2.3.10.1. Les études de cas et leurs résultats
 - 2.3.10.2. Discussion clinique

- 2.4. Communication et langage dans les troubles du spectre autistique
 - 2.4.1. Étapes du développement normotypique du langage
 - 2.4.1.1. Tableau comparatif du développement du langage chez les patients avec et sans TSA
 - 2.4.1.2. Le développement du langage spécifique chez les enfants autistes
 - 2.4.2. Déficiences de communication dans les TSA
 - 2.4.2.1. Aspects à prendre en compte dans les premiers stades de développement
 - 2.4.2.2. Tableau explicatif des facteurs à prendre en compte lors de ces premières étapes
 - 2.4.3. Autisme et pathologie du langage
 - 2.4.3.1. TSA et dysphasie
 - 2.4.4. Éducation préventive
 - 2.4.4.1. Introduction au développement prénatal du nourrisson
 - 2.4.5. De 0 à 3 ans
 - 2.4.5.1. Échelles de développement
 - 2.4.5.2. Mise en œuvre et suivi des plans d'intervention individualisés (PII)
 - 2.4.6. Moyens et méthodologie de la TAO
 - 2.4.6.1. École Maternelle (EI)
 - 2.4.7. De 0 à 6 ans
 - 2.4.7.1. La scolarisation dans les centres ordinaires
 - 2.4.7.2. Coordination du professionnel avec le suivi par le pédiatre et le neuropédiatre
 - 2.4.7.3. Compétences communicatives à développer dans cette tranche d'âge
 - 2.4.7.4. Aspects à prendre en compte
 - 2.4.8. Âge scolaire
 - 2.4.8.1. Principaux aspects à prendre en compte
 - 2.4.8.2. Communication ouverte avec le personnel enseignant
 - 2.4.8.3. Types d'enseignement
 - 2.4.9. Domaine de l'éducation
 - 2.4.9.1. Bullying
 - 2.4.9.2. Impact émotionnel
 - 2.4.10. Signes d'avertissement
 - 2.4.10.1. Lignes directrices pour l'action
 - 2.4.10.2. Résolution des conflits
- 2.5. Systèmes de communication
 - 2.5.1. Outils disponibles
 - 2.5.1.1. Outils TIC pour les enfants autistes
 - 2.5.1.2. SAAC (Systèmes de communication améliorée et alternative)
 - 2.5.2. Modèles d'intervention en matière de communication
 - 2.5.2.1. Communication Facilitée (CF)
 - 2.5.2.2. Approche comportementale verbale (VB)
 - 2.5.3. Systèmes de communication alternatifs et/ou augmentatifs
 - 2.5.3.1. PECS (Picture Exchange Communication System)
 - 2.5.3.2. Système de parole totale signée Benson Schaeffer
 - 2.5.3.3. Langue des signes
 - 2.5.3.4. Système Bimodal
 - 2.5.4. Thérapies alternatives
 - 2.5.4.1. Boîte du tailleur
 - 2.5.4.2. Médecines alternatives
 - 2.5.4.3. Psychothérapie
 - 2.5.5. Choix du système
 - 2.5.5.1. Facteurs à prendre en compte
 - 2.5.5.2. Prise de décision
 - 2.5.6. Échelle des objectifs et des priorités à développer
 - 2.5.6.1. Évaluation, sur la base des ressources dont dispose l'apprenant, du système le mieux adapté à ses capacités
 - 2.5.7. Identification du système approprié
 - 2.5.7.1. Nous mettons en place le système de communication ou la thérapie la plus appropriée en tenant compte des points forts du patient
 - 2.5.8. Implantation
 - 2.5.8.1. Planification et structuration des sessions
 - 2.5.8.2. Durée et temps
 - 2.5.8.3. Développement et estimation des objectifs à court terme
 - 2.5.9. Suivi
 - 2.5.9.1. Évaluation longitudinale
 - 2.5.9.2. Réévaluation dans le temps

- 2.5.10. Adaptation dans le temps
 - 2.5.10.1. Restructuration des objectifs sur la base des besoins demandés
 - 2.5.10.2. Adaptation de l'intervention en fonction des résultats obtenus
- 2.6. Développement d'un programme d'intervention
 - 2.6.1. Identification des besoins et ciblage
 - 2.6.1.1. Stratégies d'intervention précoce
 - 2.6.1.2. Modèle de Denver
 - 2.6.2. Analyse des cibles en fonction des niveaux de développement
 - 2.6.2.1. Programme d'intervention pour renforcer les domaines de la communication et la linguistiques
 - 2.6.3. Développement des comportements de communication pré-verbale
 - 2.6.3.1 Analyse appliquée du comportement
 - 2.6.4. Analyse documentaire des théories et des programmes relatifs à l'autisme infantile
 - 2.6.4.1. Études scientifiques avec des groupes d'enfants atteints de TSA
 - 2.6.4.2. Résultats et conclusions finales sur la base des programmes proposés
 - 2.6.5. Âge scolaire
 - 2.6.5.1. Inclusion scolaire
 - 2.6.5.2. La lecture globale comme facilitateur de l'intégration en classe
 - 2.6.6. L'âge adulte
 - 2.6.6.1. Comment intervenir/soutenir à l'âge adulte?
 - 2.6.6.2. Développement d'un programme spécifique
 - 2.6.7. Intervention comportementale
 - 2.6.7.1. Analyse appliquée du comportement (ABA)
 - 2.6.7.2. Formation d'essais séparés
 - 2.6.8. Intervention combinée
 - 2.6.8.1. Le modèle TEACCH
 - 2.6.9. Soutien à l'intégration universitaire des TSA de grade I
 - 2.6.9.1. Bonnes pratiques pour le soutien aux étudiants dans l'enseignement supérieur
 - 2.6.10. Renforcement Positif du Comportement
 - 2.6.10.1. Structure du programme
 - 2.6.10.2. Directives à suivre pour la mise en œuvre de la méthode
- 2.7. Matériel et ressources pédagogiques
 - 2.7.1. Que pouvons-nous faire en tant qu'orthophonistes?
 - 2.7.1.1. Le professionnel joue un rôle actif dans le développement et l'adaptation continue du matériel
 - 2.7.2. Liste de ressources et de matériels adaptés
 - 2.7.2.1. Que dois-je prendre en compte?
 - 2.7.2.2. Brainstorming
 - 2.7.3. Méthodes
 - 2.7.3.1. Approche théorique des méthodes les plus couramment utilisées
 - 2.7.3.2. Fonctionnalité Tableau comparatif avec les méthodes présentées
 - 2.7.4. Programme TEACCH
 - 2.7.4.1. Principes pédagogiques fondés sur cette méthode
 - 2.7.4.2. Les caractéristiques de l'autisme comme base de l'apprentissage structuré
 - 2.7.5. Programme INMER
 - 2.7.5.1. Base fondamentale du programme Fonction principale
 - 2.7.5.2. Système d'immersion en Réalité Virtuelle pour les personnes atteintes d'autisme
 - 2.7.6. L'apprentissage par les TIC
 - 2.7.6.1. Logiciel pour l'enseignement des émotions
 - 2.7.6.2. Des applications qui favorisent le développement du langage
 - 2.7.7. Développement des matériaux
 - 2.7.7.1. Sources utilisées
 - 2.7.7.2. Banques d'images
 - 2.7.7.3. Banques de pictogrammes
 - 2.7.7.4. Matériaux recommandés
 - 2.7.8. Ressources gratuites pour soutenir l'apprentissage
 - 2.7.8.1. Liste de pages de renforcement avec des programmes pour renforcer l'apprentissage
 - 2.7.9. SPC
 - 2.7.9.1. Accès au système de communication pictographique
 - 2.7.9.2. Méthodologie
 - 2.7.9.3. Fonction principale



- 2.7.10. Implantation
 - 2.7.10.1. Choix du programme approprié
 - 2.7.10.2. Liste des avantages et des inconvénients
- 2.8. Adapter l'environnement à l'apprenant atteint d'un trouble du spectre autistique
 - 2.8.1. Considérations générales à prendre en compte
 - 2.8.1.1. Difficultés éventuelles dans le cadre de la routine quotidienne
 - 2.8.2. Mise en œuvre d'aides visuelles
 - 2.8.2.1. Directives à avoir chez soi pour l'adaptation
 - 2.8.3. Adaptation de la salle de classe
 - 2.8.3.1. Enseignement inclusif
 - 2.8.4. Environnement naturel
 - 2.8.4.1 Directives générales pour la réponse éducative
 - 2.8.5. Intervention dans les troubles du spectre autistique et autres troubles graves de la personnalité
 - 2.8.6. Adaptations curriculaires du centre
 - 2.8.6.1. Groupements hétérogènes
 - 2.8.7. Adaptation des besoins curriculaires individuels
 - 2.8.7.1. Adaptation individuelle du programme d'études
 - 2.8.7.2. Limites
 - 2.8.8. Adaptation des programmes scolaires en classe
 - 2.8.8.1. Enseignement coopératif
 - 2.8.8.2. L'apprentissage coopératif
 - 2.8.9. Réponses éducatives aux différents besoins demandés
 - 2.8.9.1. Outils à considérer pour un enseignement efficace
 - 2.8.10. Relation avec l'environnement social et culturel
 - 2.8.10.1. Habitudes-autonomie
 - 2.8.10.2. Communication et socialisation
- 2.9. Le contexte scolaire
 - 2.9.1. Adaptation de la salle de classe
 - 2.9.1.1. Facteurs à prendre en compte
 - 2.9.1.2. Adaptation des programmes d'études
 - 2.9.2. Inclusion scolaire
 - 2.9.2.1. Nous nous additionnons tous
 - 2.9.2.2. Comment aider à partir de notre rôle d'orthophoniste?

- 2.9.3. Caractéristiques des élèves atteints de TSA
 - 2.9.3.1. Intérêts restreints
 - 2.9.3.2. Sensibilité au contexte et aux contraintes contextuelles
- 2.9.4. Caractéristiques des apprenants atteints du syndrome d'Asperger
 - 2.9.4.1. Potentialités
 - 2.9.4.2. Difficultés et répercussions au niveau émotionnel
 - 2.9.4.3. Relation avec le groupe de pairs
- 2.9.5. Placement de l'apprenant dans la classe
 - 2.9.5.1. Facteurs à prendre en compte pour une performance correcte de l'élève
- 2.9.6. Matériaux et supports à prendre en compte
 - 2.9.6.1. Soutien externe
 - 2.9.6.2. L'enseignant comme élément de renforcement au sein de la classe
- 2.9.7. Évaluation des délais d'exécution des tâches
 - 2.9.7.1. Application d'outils tels que les anticipateurs ou les minuteurs
- 2.9.8. Temps d'inhibition
 - 2.9.8.1. Réduction des comportements inappropriés grâce à un support visuel
 - 2.9.8.2. Programmes visuels
 - 2.9.8.3. Temps de pause
- 2.9.9. Hypo- et hypersensibilité
 - 2.9.9.1. Environnement sonore
 - 2.9.9.2. Situations stressantes
- 2.9.10. Anticipation des situations de conflit
 - 2.9.10.1. La rentrée des classes Heure d'arrivée et de départ
 - 2.9.10.2. Cantine
 - 2.9.10.3. Vacances
- 2.10. Considérations à prendre en compte avec les familles
 - 2.10.1. Facteurs conditionnant le stress et l'anxiété des parents
 - 2.10.1.1. Comment se déroule le processus d'adaptation de la famille?
 - 2.10.1.2. Préoccupations communes
 - 2.10.1.3. Gestion de l'anxiété
 - 2.10.2. Gérer l'anxiété
 - 2.10.2.1. Informations pour les parents sur le diagnostic suspecté
 - 2.10.2.2. Communication ouverte
 - 2.10.3. Dossiers d'évaluation pour les parents
 - 2.10.3.1. Stratégies de prise en charge des TSA présumés dans le cadre des soins précoces
 - 2.10.3.2. PEDs. Questions sur les préoccupations des parents en matière de développement
 - 2.10.3.3. Évaluation de la situation et établissement d'un lien de confiance avec les parents
 - 2.10.4. Ressources multimédia
 - 2.10.4.1. Tableau des ressources disponibles gratuitement
 - 2.10.5. Associations de familles de personnes atteintes de TSA
 - 2.10.5.1. Liste des partenariats reconnus et proactifs
 - 2.10.6. Reprise du traitement et évolution appropriée
 - 2.10.6.1. Aspects à prendre en compte pour l'échange d'informations
 - 2.10.6.2. Développer l'empathie
 - 2.10.6.3. Créer un cercle de confiance entre thérapeute-relationnel-patient
 - 2.10.7. Retour du diagnostic et du suivi aux différents professionnels de santé
 - 2.10.7.1. L'orthophoniste dans son rôle actif et dynamique
 - 2.10.7.2. Contact avec les différentes zones de santé
 - 2.10.7.3. L'importance de maintenir une ligne commune
 - 2.10.8. Parents, comment intervenir auprès de l'enfant?
 - 2.10.8.1. Conseils et directives
 - 2.10.8.2. Répét familial
 - 2.10.9. Générer des expériences positives dans l'environnement familial
 - 2.10.9.1. Conseils pratiques pour renforcer les expériences agréables dans l'environnement familial
 - 2.10.9.2. Propositions d'activités générant des expériences positives
 - 2.10.10. Sites web d'intérêt
 - 2.10.10.1. Liens d'intérêt

Module 3. Syndromes génétiques

- 3.1. Introduction aux syndromes génétiques
 - 3.1.1. Introduction à l'unité
 - 3.1.2. Génétique
 - 3.1.2.1. Concept de la génétique
 - 3.1.2.2. Gènes et chromosomes
 - 3.1.3. L'évolution de la génétique
 - 3.1.3.1. Bases de la génétique
 - 3.1.3.2. Les pionniers de la génétique
 - 3.1.4. Concepts de base de la génétique
 - 3.1.4.1. Génotype et phénotype
 - 3.1.4.2. Le génome
 - 3.1.4.3. ADN
 - 3.1.4.4. ARN
 - 3.1.4.5. Le code génétique
 - 3.1.5. Les lois de Mendel
 - 3.1.5.1. La première loi de Mendel
 - 3.1.5.2. La deuxième loi de Mendel
 - 3.1.5.3. La troisième loi de Mendel
 - 3.1.6. Mutations
 - 3.1.6.1. Que sont les mutations?
 - 3.1.6.2. Niveaux de mutations
 - 3.1.6.3. Types de mutations
 - 3.1.7. Concept de syndrome
 - 3.1.8. Classification
 - 3.1.9. Syndromes les plus courants
 - 3.1.10. Conclusions finales
- 3.2. Syndrome de Down
 - 3.2.1. Introduction à l'unité
 - 3.2.1.1. Histoire du syndrome de Down
 - 3.2.2. Concept du syndrome de Down
 - 3.2.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Down?
 - 3.2.2.2. Génétique du syndrome de Down
 - 3.2.2.3. Altérations chromosomiques dans le syndrome de Down
 - 3.2.2.3.1. Trisomie 21
 - 3.2.2.3.2. Translocation chromosomique
 - 3.2.2.3.3. Mosaïcisme ou trisomie en mosaïque
 - 3.2.2.4. Pronostic du syndrome de Down
 - 3.2.3. Étiologie
 - 3.2.3.1. L'origine du syndrome de Down
 - 3.2.4. Prévalence
 - 3.2.4.1. Prévalence du syndrome de Down en Espagne
 - 3.2.4.2. Prévalence du syndrome de Down dans d'autres pays
 - 3.2.5. Caractéristiques du syndrome de Down
 - 3.2.5.1. Caractéristiques physiques
 - 3.2.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
 - 3.2.5.3. Caractéristiques du développement moteur
 - 3.2.6. Comorbidité du syndrome de Down
 - 3.2.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 3.2.6.2. Comorbidité dans le syndrome de Down
 - 3.2.6.3. Troubles associés
 - 3.2.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de Down
 - 3.2.7.1. Diagnostic du syndrome de Down
 - 3.2.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 3.2.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 3.2.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
 - 3.2.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Down
 - 3.2.7.2.1. Anamnèse
 - 3.2.7.2.2. Domaines à prendre en compte
 - 3.2.8. Intervention par la parole
 - 3.2.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 3.2.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 3.2.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 3.2.8.4. Ressources à utiliser

- 3.2.9. Directives
 - 3.2.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du syndrome de Down
 - 3.2.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 3.2.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 3.2.9.4. Ressources et partenariats
- 3.2.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 3.2.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 3.2.10.2. Orthophonie
 - 3.2.10.3. Ergothérapie
 - 3.2.10.4. Kinésithérapie
 - 3.2.10.5. Psychologie
- 3.3. Le syndrome du chasseur
 - 3.3.1. Introduction à l'unité
 - 3.3.1.1. Histoire du syndrome de Hunter
 - 3.3.2. Concept du syndrome de Hunter
 - 3.3.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Hunter?
 - 3.3.2.2. Génétique du syndrome de Hunter
 - 3.3.2.3. Pronostic du syndrome de Hunter
 - 3.3.3. Étiologie
 - 3.3.3.1. L'origine du syndrome de Hunter
 - 3.3.4. Prévalence
 - 3.3.4.1. Le syndrome de Hunter en Espagne
 - 3.3.4.2. Le syndrome de Hunter dans d'autres pays
 - 3.3.5. Principaux effets
 - 3.3.5.1. Caractéristiques physiques
 - 3.3.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
 - 3.3.5.3. Caractéristiques du développement moteur
 - 3.3.6. Comorbidité du syndrome de Hunter
 - 3.3.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 3.3.6.2. Comorbidité dans le syndrome de Hunter
 - 3.3.6.3. Troubles associés
- 3.3.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de Hunter
 - 3.3.7.1. Le diagnostic du syndrome de Hunter
 - 3.3.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 3.3.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 3.3.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 3.3.7.2. Évaluation orthophonique du syndrome de Hunter
 - 3.3.7.2.1. Anamnèse
 - 3.3.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 3.3.8. Intervention par la parole
 - 3.3.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 3.3.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 3.3.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 3.3.8.4. Ressources à utiliser
- 3.3.9. Directives
 - 3.3.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du syndrome de Hunter
 - 3.3.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 3.3.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 3.3.9.4. Ressources et partenariats
- 3.3.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 3.3.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 3.3.10.2. Orthophonie
 - 3.3.10.3. Ergothérapie
 - 3.3.10.4. Kinésithérapie
 - 3.3.10.5. Psychologie
- 3.4. Syndrome de X - fragile
 - 3.4.1. Introduction à l'unité
 - 3.4.1.1. Histoire du syndrome de X - fragile
 - 3.4.2. Concept du syndrome de X - fragile
 - 3.4.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de X - fragile?
 - 3.4.2.2. La génétique dans le syndrome de l'X fragile
 - 3.4.2.3. Pronostic du syndrome de l'X fragile



- 3.4.3. Étiologie
 - 3.4.3.1. L'origine du syndrome de l'X fragile
- 3.4.4. Prévalence
 - 3.4.4.1. Le syndrome du X fragile en Espagne
 - 3.4.4.2. Le syndrome du X fragile dans d'autres pays
- 3.4.5. Principaux effets
 - 3.4.5.1. Caractéristiques physiques
 - 3.4.5.2. Caractéristiques du développement de la parole et du langage
 - 3.4.5.3. Caractéristiques du développement de l'intelligence et de l'apprentissage
 - 3.4.5.4. Caractéristiques sociales, émotionnelles et comportementales
 - 3.4.5.5. Caractéristiques sensorielles
- 3.4.6. Comorbidité du syndrome du X-fragile
 - 3.4.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 3.4.6.2. La comorbidité dans le syndrome de X-fragile
 - 3.4.6.3. Troubles associés
- 3.4.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de l'X fragile
 - 3.4.7.1. Le diagnostic du syndrome de l'X fragile
 - 3.4.7.1.1. Où elle est réalisée
 - 3.4.7.1.2. Qui l'exécute
 - 3.4.7.1.3. Quand elle peut être réalisée
 - 3.4.7.2. Évaluation orthophonique du syndrome de X - fragile
 - 3.4.7.2.1. Anamnèse
 - 3.4.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 3.4.8. Intervention par la parole
 - 3.4.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 3.4.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 3.4.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 3.4.8.4. Ressources à utiliser

- 3.4.9. Directives
 - 3.4.9.1. Directives à prendre en compte par la personne atteinte du syndrome X - fragile
 - 3.4.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 3.4.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 3.4.9.4. Ressources et partenariats
- 3.4.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 3.4.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 3.4.10.2. Orthophonie
 - 3.4.10.3. Ergothérapie
 - 3.4.10.4. Kinésithérapie
- 3.5. Le syndrome de Rett
 - 3.5.1. Introduction à l'unité
 - 3.5.1.1. Histoire du syndrome de Rett
 - 3.5.2. Concept du syndrome de Rett
 - 3.5.2.1. Qu'est-ce que le syndrome de Rett?
 - 3.5.2.2. La génétique dans le syndrome de Rett
 - 3.5.2.3. Pronostic du syndrome de Rett
 - 3.5.3. Étiologie
 - 3.5.3.1. L'origine du syndrome de Rett
 - 3.5.4. Prévalence
 - 3.5.4.1. Le syndrome de Rett en Espagne
 - 3.5.4.2. Le syndrome de Rett dans d'autres pays
 - 3.5.4.3. Les étapes du développement du syndrome de Rett
 - 3.5.4.3.1. Phase I: Phase d'apparition précoce
 - 3.5.4.3.2. Phase II: Phase de destruction accélérée
 - 3.5.4.3.3. Phase III: Phase de stabilisation ou de pseudo-stabilisation
 - 3.5.4.3.4. Phase IV: Phase tardif du handicap moteur
 - 3.5.5. Comorbidité du syndrome de Rett
 - 3.5.5.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 3.5.5.2. Comorbidité dans le syndrome de Rett
 - 3.5.5.3. Troubles associés
 - 3.5.6. Principaux effets
 - 3.5.6.1. Introduction
 - 3.5.6.2. Caractéristiques physiques
 - 3.5.6.3. Caractéristiques cliniques
 - 3.5.7. Diagnostic et évaluation du syndrome de Rett
 - 3.5.7.1. Le diagnostic du syndrome de Rett
 - 3.5.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 3.5.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 3.5.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 3.5.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Rett
 - 3.5.7.2.1. Anamnèse
 - 3.5.7.2.2. Domaines à prendre en compte
 - 3.5.8. Intervention par la parole
 - 3.5.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 3.5.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 3.5.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 3.5.8.4. Ressources à utiliser
 - 3.5.9. Directives
 - 3.5.9.1. Directives à prendre en compte pour la personne atteinte du syndrome de Rett
 - 3.5.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 3.5.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 3.5.9.4. Ressources et partenariats
 - 3.5.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 3.5.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 3.5.10.2. Orthophonie
 - 3.5.10.3. Ergothérapie
 - 3.5.10.4. Kinésithérapie
- 3.6. Le syndrome de Smith-Magenis
 - 3.6.1. Le syndrome de Smith-Magenis
 - 3.6.1.1. Introduction
 - 3.6.1.2. Concept

- 3.6.2. Étiologie
 - 3.6.3. Épidémiologie
 - 3.6.4. Le développement par étapes
 - 3.6.4.1. Nourrissons (jusqu'à 2 ans)
 - 3.6.4.2. Enfance (de 2 à 12 ans)
 - 3.6.4.2.1. Adolescence et âge adulte (12 ans et plus)
 - 3.6.5. Diagnostic différentiel
 - 3.6.6. Caractéristiques cliniques, cognitives, comportementales et physiques du syndrome de Smith-Magenis
 - 3.6.6.1. Caractéristiques cliniques
 - 3.6.6.2. Caractéristiques cognitifs et comportementales
 - 3.6.6.3. Caractéristiques physiques
 - 3.6.7. Évaluation orthophonique du syndrome de Smith-Magens
 - 3.6.8. Intervention orthophonique du syndrome de Smith-Magens
 - 3.6.8.1. Considérations générales pour le démarrage de l'intervention
 - 3.6.8.2. Les étapes du processus d'intervention
 - 3.6.8.3. Aspects communicatifs de l'intervention
 - 3.6.9. Exercices d'orthophonie du syndrome de Smith-Magens
 - 3.6.9.1. Exercices de stimulation auditive: sons et mots
 - 3.6.9.2. Exercices pour favoriser les structures grammaticales
 - 3.6.9.3. Exercices pour enrichir le vocabulaire
 - 3.6.9.4. Exercices pour améliorer l'utilisation de la langue
 - 3.6.9.5. Exercices de résolution de problèmes et de raisonnement
 - 3.6.10. Associations d'aide aux patients atteints du syndrome de Smith-Magenis et à leurs familles
- 3.7. Le syndrome de Williams
 - 3.7.1. Le syndrome de Williams
 - 3.7.1.1. Histoire du syndrome de Williams
 - 3.7.1.2. Concept du syndrome de Williams
 - 3.7.2. Étiologie du syndrome de Williams
 - 3.7.3. Épidémiologie du syndrome de Williams
 - 3.7.4. Diagnostic du syndrome de Williams
 - 3.7.5. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Williams
 - 3.7.6. Caractéristiques du syndrome de Williams
 - 3.7.6.1. Aspects médicaux
 - 3.7.6.2. Caractéristiques du visage
 - 3.7.6.3. Hyperacousie
 - 3.7.6.4. Caractéristiques neuroanatomiques
 - 3.7.6.5. Caractéristiques de la langue
 - 3.7.6.5.1. Développement précoce du langage
 - 3.7.6.5.2. Caractéristiques linguistiques de SW à partir de 4 ans
 - 3.7.6.6. Caractéristiques socio-émotionnelles du syndrome de Williams
 - 3.7.7. Intervention orthophonique dans le cadre de l'intervention précoce chez les enfants atteints du syndrome de Williams
 - 3.7.8. Intervention orthophonique au stade scolaire chez les enfants atteints du syndrome de Williams
 - 3.7.9. Intervention orthophonique à l'âge adulte avec le syndrome de Williams
 - 3.7.10. Associations
- 3.8. Le syndrome d'Angelman
 - 3.8.1. Introduction à l'unité
 - 3.8.1.1. Histoire du syndrome d'Angelman
 - 3.8.2. Concept du syndrome d'Angelman
 - 3.8.2.1. Qu'est-ce que le syndrome d'Angelman?
 - 3.8.2.2. Génétique du syndrome d'Angelman
 - 3.8.2.3. Pronostic du syndrome d'Angelman
 - 3.8.3. Étiologie
 - 3.8.3.1. L'origine du syndrome d'Angelman
 - 3.8.4. Prévalence
 - 3.8.4.1. Le syndrome d'Angelman en Espagne
 - 3.8.4.2. Le syndrome d'Angelman dans d'autres pays
 - 3.8.5. Principaux effets
 - 3.8.5.1. Introduction
 - 3.8.5.2. Manifestations courantes du syndrome d'Angelman
 - 3.8.5.3. Manifestations rares
 - 3.8.6. Comorbidité du syndrome d'Angelman
 - 3.8.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 3.8.6.2. Comorbidité dans le syndrome d'Angelman
 - 3.8.6.3. Troubles associés

- 3.8.7. Diagnostic et évaluation du syndrome d'Angelman
 - 3.8.7.1. Le diagnostic du syndrome d'Angelman
 - 3.8.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 3.8.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 3.8.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 3.8.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome de Angelman
 - 3.8.7.2.1. Anamnèse
 - 3.8.7.2.2. Domaines à prendre en compte
- 3.8.8. Intervention par la parole
 - 3.8.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 3.8.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 3.8.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 3.8.8.4. Ressources à utiliser
- 3.8.9. Directives
 - 3.8.9.1. Directives à prendre en compte pour la personne atteinte Angelman
 - 3.8.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 3.8.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 3.8.9.4. Ressources et partenariats
- 3.8.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 3.8.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 3.8.10.2. Orthophonie
 - 3.8.10.3. Ergothérapie
 - 3.8.10.4. Kinésithérapie
- 3.9. Maladie de Duchenne
 - 3.9.1. Introduction à l'unité
 - 3.9.1.1. Histoire de la maladie de Duchenne
 - 3.9.2. Concept de la maladie de Duchenne
 - 3.9.2.1. Qu'est-ce que la maladie de Duchenne?
 - 3.9.2.2. Génétique de la maladie de Duchenne
 - 3.9.2.3. Pronostic de la maladie de Duchenne
 - 3.9.3. Étiologie
 - 3.9.3.1. L'origine de la maladie de Duchenne
 - 3.9.4. Prévalence
 - 3.9.4.1. Prévalence de la maladie de Duchenne en Espagne
 - 3.9.4.2. Prévalence de la maladie de Duchenne dans d'autres pays
 - 3.9.5. Principaux effets
 - 3.9.5.1. Introduction
 - 3.9.5.2. Manifestations cliniques de la maladie de Duchenne
 - 3.9.5.2.1. Retard de parole
 - 3.9.5.2.2. Problèmes de comportement
 - 3.9.5.2.3. Faiblesse musculaire
 - 3.9.5.2.4. Rigidité
 - 3.9.5.2.5. Lordosis
 - 3.9.5.2.6. Dysfonctionnement respiratoire
 - 3.9.5.3. Symptômes les plus courants de la maladie de Duchenne
 - 3.9.6. Comorbidité de la maladie de Duchenne
 - 3.9.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 3.9.6.2. Comorbidité dans la maladie de Duchenne
 - 3.9.6.3. Troubles associés
 - 3.9.7. Diagnostic et évaluation de la maladie de Duchenne
 - 3.9.7.1. Le diagnostic de la maladie de Duchenne
 - 3.9.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 3.9.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 3.9.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 3.9.7.2. Évaluation orthophonique de la maladie de Duchenne
 - 3.9.7.2.1. Anamnèse
 - 3.9.7.2.2. Domaines à prendre en compte
 - 3.9.8. Intervention par la parole
 - 3.9.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 3.9.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 3.9.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 3.9.8.4. Ressources à utiliser
 - 3.9.9. Directives
 - 3.9.9.1. Directives à prendre en compte pour la personne atteinte de la maladie de Duchenne
 - 3.9.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 3.9.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 3.9.9.4. Ressources et partenariats

- 3.9.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 3.9.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 3.9.10.2. Orthophonie
 - 3.9.10.3. Ergothérapie
 - 3.9.10.4. Kinésithérapie
- 3.10. Syndrome d'Usher
 - 3.10.1. Introduction à l'unité
 - 3.10.1.1. Histoire du syndrome d'Usher
 - 3.10.2. Concept du syndrome d'Usher
 - 3.10.2.1. Qu'est-ce que le syndrome d'Usher?
 - 3.10.2.2. Génétique du syndrome d'Usher
 - 3.10.2.3. Typologie syndrome d'Usher
 - 3.10.2.3.1. Type I
 - 3.10.2.3.2. Type II
 - 3.10.2.3.3. Type III
 - 3.10.2.4. Pronostic du syndrome d'Usher
 - 3.10.3. Étiologie
 - 3.10.3.1. L'origine du syndrome d'Usher
 - 3.10.4. Prévalence
 - 3.10.4.1. Le syndrome d'Usher en Espagne
 - 3.10.4.2. Le syndrome d' Usher dans d'autres pays
 - 3.10.5. Principaux effets
 - 3.10.5.1. Introduction
 - 3.10.5.2. Manifestations courantes du syndrome d'Usher
 - 3.10.5.3. Manifestations rares
 - 3.10.6. Comorbidité du syndrome d'Usher
 - 3.10.6.1. Qu'est-ce que la comorbidité?
 - 3.10.6.2. Comorbidité dans le syndrome d'Usher
 - 3.10.6.3. Troubles associés
 - 3.10.7. Diagnostic et évaluation du syndrome d'Usher
 - 3.10.7.1. Diagnostic du syndrome d'Usher
 - 3.10.7.1.1. Où se déroule-t-elle?
 - 3.10.7.1.2. Qui l'exécute?
 - 3.10.7.1.3. Quand elle peut être réalisée?
 - 3.10.7.2. Évaluation de l'orthophonie dans le syndrome d'Usher
 - 3.10.7.2.1. Anamnèse
 - 3.10.7.2.2. Domaines à prendre en compte
 - 3.10.8. Intervention par la parole
 - 3.10.8.1. Aspects à prendre en compte
 - 3.10.8.2. Fixation des objectifs d'intervention
 - 3.10.8.3. Matériel pour la réhabilitation
 - 3.10.8.4. Ressources à utiliser
 - 3.10.9. Directives
 - 3.10.9.1. Directives à prendre en compte pour la personne atteinte d'Usher
 - 3.10.9.2. Directives à prendre en compte avec les familles
 - 3.10.9.3. Lignes directrices pour le contexte éducatif
 - 3.10.9.4. Ressources et partenariats
 - 3.10.10. L'équipe interdisciplinaire
 - 3.10.10.1. L'importance de l'équipe interdisciplinaire
 - 3.10.10.2. Orthophonie
 - 3.10.10.3. Ergothérapie
 - 3.10.10.4. Kinésithérapie



Le moment est venu de prendre une décision, et TECH est sans aucun doute la meilleure option. Allez-vous le laisser passer?"

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***.



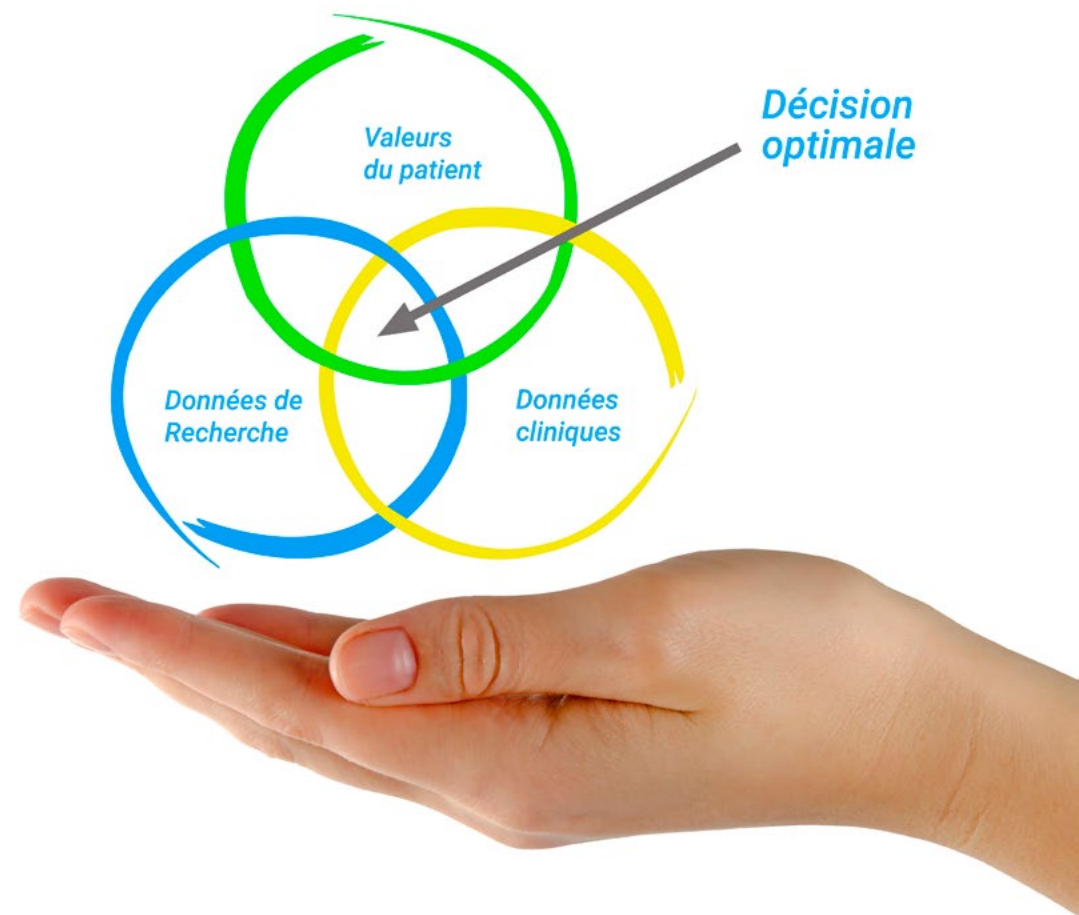
“

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

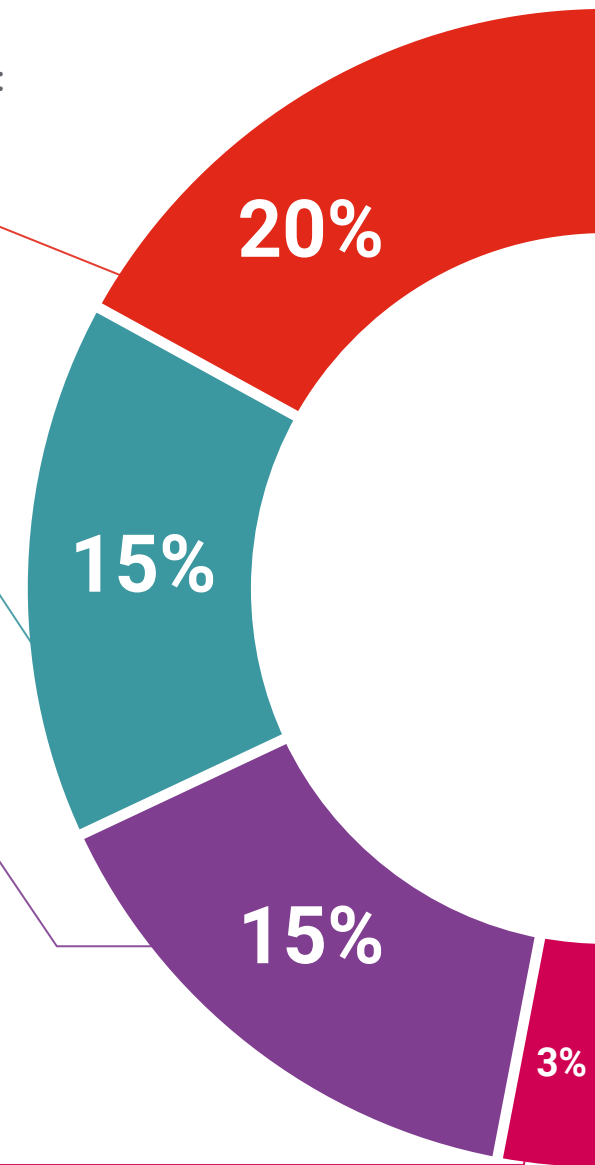
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

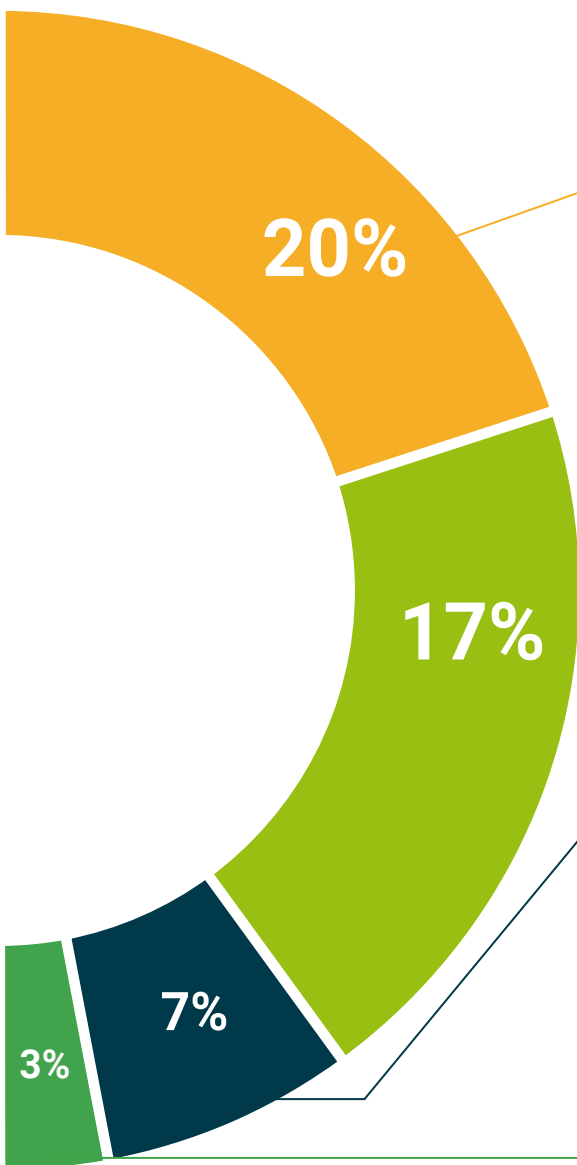
Ce système éducatif unique pour la présentation de contenu multimédia a été récompensé par Microsoft en tant que "European Success Story".



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 Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques vous garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et la plus actuelle, l'accès à un diplôme universitaire de Certificat Avancé délivré par TECH Université Technologique.



“

Terminez ce programme avec succès et recevez votre diplôme universitaire sans avoir à vous soucier des voyages ou de la paperasserie”

Ce **Certificat Avancé en Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques** contient le programme le plus complet et le plus à jour du marché.

Après avoir réussi l'évaluation, l'étudiant recevra par courrier postal* avec accusé de réception son correspondant diplôme de **Certificat Avancé** délivré 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 Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques**



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

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

tech université
technologique

Certificat Avancé
Orthophonie Appliquée
à l'Autisme et aux
Syndromes Génétiques

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

Certificat Avancé

Orthophonie Appliquée à l'Autisme et aux Syndromes Génétiques

