

# Mastère Hybride

Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation  
Orthophonique et Orofaciale





**tech** université  
technologique

## Mastère Hybride

### Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale

Modalité: Hybride (en ligne + Pratiques Cliniques)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

Accès au site web: [www.techtitute.com/fr/infirmierie/mastere-hybride/mastere-hybride-soins-infirmiers-neurorehabilitation-orthophonique-orofaciale](http://www.techtitute.com/fr/infirmierie/mastere-hybride/mastere-hybride-soins-infirmiers-neurorehabilitation-orthophonique-orofaciale)

# Accueil

01

Présentation

---

*page 4*

02

Pourquoi suivre ce  
Mastère Hybride?

---

*page 8*

03

Objectifs

---

*page 12*

04

Compétences

---

*page 20*

05

Direction de la formation

---

*page 24*

06

Plan d'étude

---

*page 30*

07

Pratiques Cliniques

---

*page 48*

08

Où suivre les  
Pratiques Cliniques?

---

*page 54*

09

Méthodologie

---

*page 58*

10

Diplôme

---

*page 66*

# 01

# Présentation

Les outils de Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale se complexifient, de même que les protocoles de supervision et de suivi de l'état des patients souffrant de troubles spécifiques tels que l'Aphasie. Dans ce contexte, les professionnels infirmiers doivent se tenir au courant des dernières tendances en matière de thérapie myofonctionnelle et ainsi développer leur capacité à évaluer les effets de certains protocoles. Cette mise à jour continue n'est pas facile à réaliser et c'est pourquoi TECH propose ce programme en deux étapes distinctes. Dans la première, l'infirmière développera un apprentissage 100% en ligne, à partir d'une plateforme dotée de nombreuses fonctions interactives. Cette étape sera suivie d'un séjour pratique et en présentiel de premier ordre dans un centre hospitalier prestigieux, équipé des dernières ressources et d'une excellente équipe d'experts.





“

*Actualisez toutes vos compétences  
pratiques en Neuroréhabilitation  
Orthophonique et Orofaciale avec  
ce Mastère Hybride TECH”*

La science et la technologie ont progressé rapidement ces dernières années, permettant le développement de protocoles de Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale efficaces pour améliorer le travail du personnel infirmier. Les professionnels de ce domaine doivent être au fait d'une grande variété de méthodes, de techniques et de thérapies innovantes. Ainsi, les infirmières pourront contribuer de manière significative à l'évaluation et à l'amélioration des patients souffrant de pathologies telles que l'Aphasie et l'Hypophonie. Cependant, rester à jour dans ces domaines est un défi car il n'y a pas beaucoup de programmes de formation qui couvrent tous les nouveaux développements.

Face à ce scénario, TECH a développé un Mastère Hybride qui combine la théorie et la pratique dans ce domaine de manière innovante. À cette fin, le diplôme se compose de deux phases de 1 500 heures d'apprentissage dans un format 100% en ligne. Grâce à ce programme, le diplômé passera en revue les différentes méthodes de soins qui relèvent de la responsabilité du personnel infirmier et les stratégies où elles sont les plus efficaces. Afin d'assimiler toutes ces connaissances de manière rapide et flexible, des méthodologies innovantes telles que le réapprentissage et une grande variété de matériel multimédia sont disponibles.

Après cette étape, vous effectuerez un séjour intensif de trois semaines en face à face dans des centres hospitaliers de pointe. Vous aurez accès à de vrais patients et bénéficierez des conseils spécialisés d'experts prestigieux. Dans le même temps, un tuteur assistant supervisera vos progrès et insérera des tâches pratiques dynamiques pour l'acquisition de compétences. De cette manière, TECH vous fournit les compétences les plus nécessaires pour mener votre carrière d'infirmière au plus haut niveau d'excellence.

Ce **Mastère Hybride en Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché. Les principales caractéristiques sont les suivantes:

- ♦ Développement de plus de 100 cas cliniques présentés par des professionnels des soins infirmiers
- ♦ Le contenu graphique, schématique et éminemment pratique avec lequel ils sont conçus fournit des informations scientifiques et sanitaires sur les disciplines médicales indispensables à la pratique professionnelle
- ♦ Présentation d'ateliers pratiques sur les techniques diagnostiques et thérapeutiques chez le patient gravement malade
- ♦ Un système d'apprentissage interactif basé sur des algorithmes pour faciliter la prise de décision sur les situations cliniques présentées
- ♦ Directives de pratique clinique sur la gestion de différentes pathologies
- ♦ Le tout sera complété par des conférences théoriques, des questions à l'expert, des forums de discussion sur des questions controversées et un travail de réflexion individuel
- ♦ Les contenus sont disponibles à partir de tout appareil fixe ou portable muni d'une connexion internet
- ♦ En outre, vous pourrez effectuer une pratique clinique dans l'un des meilleurs hôpitaux du monde



*Obtenez les compétences les plus demandées dans le domaine des soins Infirmiers dédiés à la rééducation orofaciale grâce à ce programme très complet”*

“

*Grâce à l'université technologique TECH, vous pourrez mettre à jour vos compétences en tant qu'infirmière ou infirmier en Neuroréhabilitation Orthophonique avec 1.500 heures d'apprentissage théorique et 3 semaines de formation pratique, intensive et en présentiel"*

Dans cette proposition de Mastère, de nature professionnalisante et de modalité d'apprentissage mixte, le programme vise à mettre à jour les professionnels infirmiers qui ont besoin d'un haut niveau de qualification. Les contenus sont basés sur les dernières données scientifiques, et sont orientés de manière didactique afin d'intégrer les connaissances théoriques dans la pratique infirmière. Les éléments théoriques-pratiques faciliteront la mise à jour des connaissances et permettront la prise de décision dans la prise en charge des patients.

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

*Grâce à TECH, vous serez un(e) infirmier(e) formé(e) à la détection des altérations de la respiration, de la déglutition, de la mastication et de la phonation chez les patients pédiatriques.*

*Avec cette qualification, vous serez en mesure de surveiller et d'évaluer l'état des personnes souffrant de troubles de la déglutition après avoir subi des traitements chimiques ou chirurgicaux.*



# 02

## Pourquoi suivre ce Mastère Hybride?

Ce programme combine de manière exceptionnelle l'apprentissage théorique et le développement de compétences pratiques. L'infirmière aura l'occasion d'acquérir de nouvelles compétences à partir d'une plateforme d'apprentissage en ligne et interactive pendant 1.500 heures de cours. Pour renforcer ces compétences, un stage pratique de haut niveau dans des centres hospitaliers prestigieux, appliquant des soins infirmiers laquelle ils feront face aux principaux défis de ce domaine d'activité.







“

*N'attendez plus et inscrivez-vous chez TECH: la meilleure option sur le marché de l'éducation où l'apprentissage pratique et théorique est combiné pour la pratique des soins Infirmiers"*

### 1. Actualisation des technologies les plus récentes

Grâce aux progrès réalisés dans le développement des dispositifs de Neurostimulation et de Neurofeedback, des protocoles de soins de plus en plus innovants ont vu le jour. Cette qualification offre au personnel infirmier la possibilité d'appliquer ces stratégies dans sa pratique quotidienne grâce à la mise à jour la plus rigoureuse du moment. Ainsi, ils pourront compléter le développement de nouvelles compétences de manière rapide et flexible.

### 2. Exploiter l'expertise des meilleurs spécialistes

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

### 3. Accéder à des environnements cliniques de premier ordre

Pour la formation pratique de ce programme, TECH a soigneusement sélectionné des installations hospitalières. Ainsi, le professionnel aura accès à des environnements de premier ordre, où il pourra utiliser les technologies les plus récentes. En même temps, ils sera guidé par des experts prestigieux qui l'aideront à mettre à jour ses compétences de la manière la plus efficace et la plus immédiate.





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

Au cours d'un séjour sur place de 3 semaines dans un hôpital prestigieux, le professionnel de l'infirmierie mettra en pratique tout ce qu'il a appris dans la phase théorique de ce Mastère Hybride. Ainsi, dès le premier instant, elle évaluera et supervisera des cas réels présentant différents troubles de la parole et de la déglutition.

#### 5. Élargir les frontières de la connaissance

TECH, la plus grande université en ligne du monde, aspire à ce que tous ses étudiants bénéficient d'une préparation de premier ordre, conformément aux normes internationales les plus récentes. Par conséquent, le professionnel qui étudie ce Master d'apprentissage mixte aura la possibilité de choisir différents centres médicaux pour son séjour pratique, qui seront situés dans différentes villes.

“

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



# 03

## Objectifs

TECH a conçu ce programme de Mastère Hybride pour former les professionnels des soins infirmiers aux dernières innovations en matière de Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale. Le programme se compose de deux étapes académiques au cours desquelles l'étudiant se familiarisera avec les procédures et techniques les plus récentes qui sont pertinentes pour son domaine de travail. Au cours de la première étape, ils auront accès aux connaissances théoriques nécessaires grâce à une excellente plateforme d'apprentissage en ligne. Ensuite, vous effectuerez un stage pratique de 120 heures, au cours duquel vous appliquerez les connaissances acquises sur des patients réels et avec les conseils des meilleurs experts.





“

*Améliorez votre capacité à prendre en charge des patients pédiatriques souffrant de troubles de la parole et devenez une infirmière recherchée sur le lieu de travail”*



## Objectif général

---

- Cette qualification permet d'acquérir les compétences les plus récentes dans les principes actuels de l'évaluation du langage et de la parole dans les Soins Infirmiers. Elle aborde également les techniques de rééducation qui s'appuient sur les dernières recherches cliniques et les procédures de diagnostic neurofonctionnel les plus avancées. En outre, le programme examine en particulier les troubles affectant la respiration, la phonation et la déglutition et la manière dont les professionnels de la santé peuvent contribuer à les résoudre

“

*Vous élargirez votre pratique infirmière grâce à ce programme qui combine parfaitement l'apprentissage théorique et un séjour intensif en face à face”*





## Objectifs spécifiques

---

### **Module 1. Introduction à la neuroréhabilitation I: principes fondamentaux de la neuroanatomie**

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



## Module 2. Introduction à la neuroréhabilitation II: Relation avec le traitement en orthophonie

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

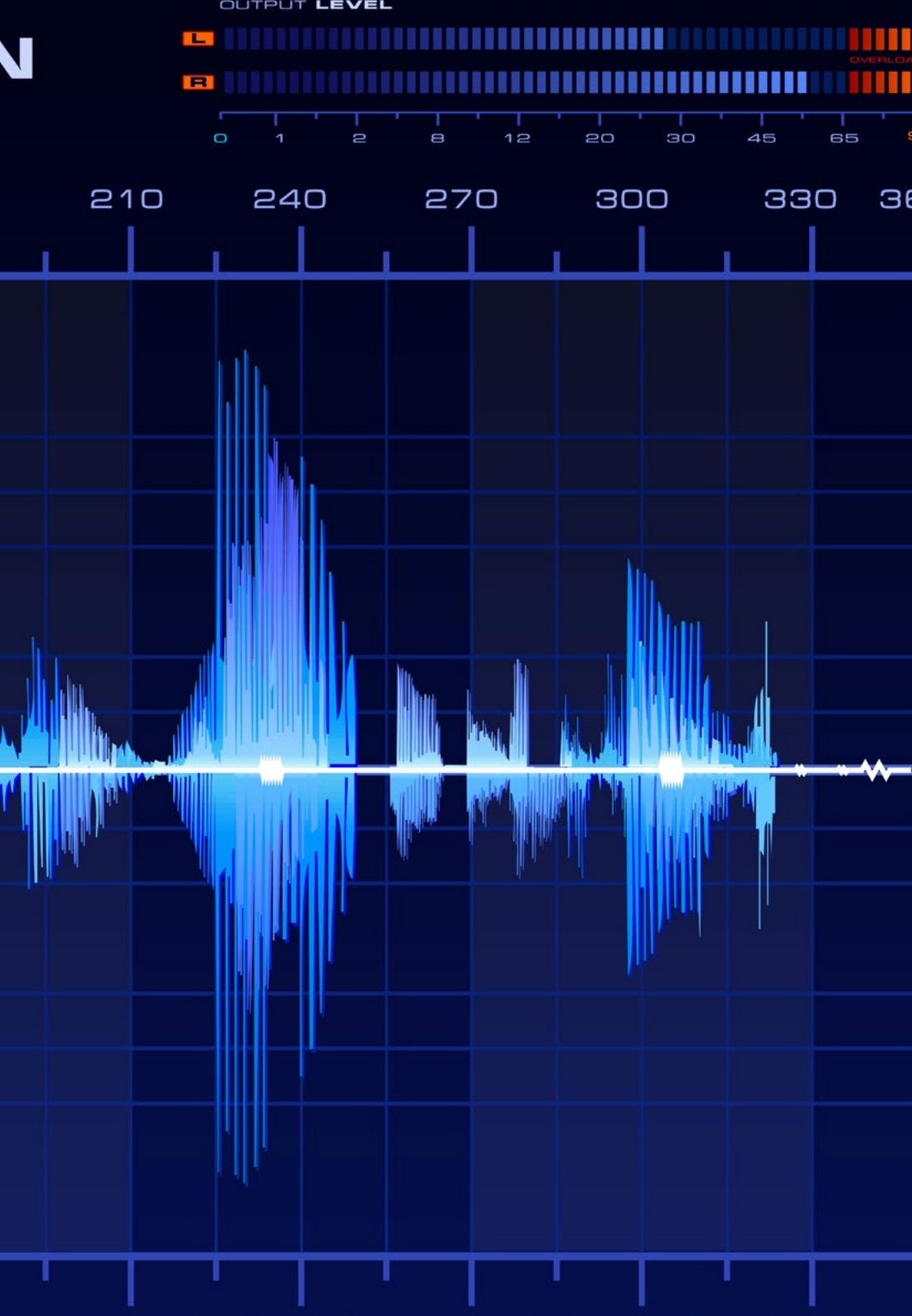
## Module 3. Anatomie et physiologie de la voix. Statut du CCVV

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

# SPEECH RECOGNITION







#### Module 4. Réhabilitation vocale

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

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

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

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

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

### Module 7. Dentisterie et troubles orofaciaux

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





### **Module 8. L'alimentation dans les TSA (troubles du spectre autistique)**

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

### **Module 9. L'alimentation dans les Troubles Neurologiques Congénitaux**

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



# 04

# Compétences

Ce Mastère Hybride permettra aux professionnels Infirmiers de mettre en œuvre des méthodes d'évaluation et de suivi des patients atteints de troubles de la parole et de la déglutition. En particulier, le programme fournit les compétences les plus récentes sur les dernières avancées en matière de Neuroréhabilitation, permettant un suivi plus étroit et plus attentif des différents troubles neurologiques qui surviennent.







“

*Cette qualification vous permet d'acquérir des compétences pratiques de pointe pour détecter et évaluer les différentes altérations du système orofacial et les signaler au médecin spécialiste"*



## Compétences générales

---

- ♦ Posséder et comprendre des connaissances qui fournissent une base ou une opportunité d'originalité dans le développement et/ou l'application d'idées, souvent dans un contexte de recherche
- ♦ Savoir appliquer les connaissances acquises et leur capacité de résolution de problèmes dans des environnements nouveaux ou peu connus dans des contextes plus larges (ou multidisciplinaires) liés à leur domaine d'étude
- ♦ Intégrer les connaissances et faire face à la complexité de la formulation de jugements basés sur des informations incomplètes ou limitées, y compris des réflexions sur les responsabilités sociales et éthiques liées à l'application des connaissances et jugements
- ♦ Savoir communiquer ses résultats à des publics spécialisés et non spécialisés de manière claire et sans ambiguïté
- ♦ Posséder les compétences d'apprentissage qui leur permettront de poursuivre leurs études d'une manière largement autonome





## Compétences spécifiques

---

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



*À l'issue de ce programme, vous disposerez des compétences les plus récentes en matière de rapports d'évaluation orthophonique au niveau orofacial et deviendrez l'une des infirmières ou infirmier les plus modernes dans ce domaine"*



# 05

## Direction de la formation

TECH a sélectionné les meilleurs experts en Soins Infirmiers Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale afin d'enseigner ce Mastère Hybride. Ils ont tous une vaste expérience dans le domaine des soins de santé et, sur la base des résultats obtenus au cours de leur carrière, ils ont élaboré un programme d'études d'excellence. Grâce à ce programme, les professionnels pourront comprendre des concepts théoriques complexes et les appliquer à l'évaluation et au suivi des patients sous la supervision des infirmières. Ainsi, ce programme est une option didactique très complète pour la mise à jour de compétences largement demandées.





“

*TECH, pour ce Mastère Hybride, a choisi d'excellents enseignants ayant une grande expérience professionnelle en tant qu'infirmiers dans le domaine de la Neuroréhabilitation Orthophonique"*

## Direction



### Dr Borrás Sanchís, Salvador

- ♦ Psychologue, Professeur et Orthophoniste
- ♦ Conseiller pédagogique en Generalitat Valenciana, Ministère de l'Éducation
- ♦ Spécialiste de l'éducation abile
- ♦ Associé de Avance SL
- ♦ Conseiller Pédagogique et Collaborateur Externe d'Aula Salud
- ♦ Directeur Pédagogique de iteNlearning
- ♦ Auteur du Guide de rééducation de la déglutition atypique et des troubles associés
- ♦ Directeur Pédagogique de l'Institut DEIAP
- ♦ Diplôme en Psychologie
- ♦ Professeur de l'Audition et du Langage
- ♦ Diplôme en Orthophonie



## Professeurs

### Mme Álvarez Valdés, Paula del Carmen

- ◆ Spécialiste du diagnostic et du traitement de la petite enfance
- ◆ Orthophoniste Clinique Spécialiste en Thérapie Myopeda
- ◆ Experte en Psychodiagnostic et Traitement des Soins Précoces
- ◆ Collaboration directe dans le Cabinet Dentaire
- ◆ Diplômé en orthophonie
- ◆ Master en Éducation Spécialisée et en Langue Étrangère de l'Université pontificale de Salamanque
- ◆ Master en thérapie myofonctionnelle de l'ISEP

### Dr Carrasco de Larriva, Concha

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

### Mme Gallego Díaz, Mireia

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

### Mme García Gómez, Andrea María

- ◆ Orthophoniste spécialisée dans la neuroréhabilitation des lésions cérébrales acquises
- ◆ Orthophoniste à la Clinique UNER
- ◆ Orthophoniste chez Integra Cerebral Damage
- ◆ Orthophoniste à l'neuro
- ◆ Diplômé en orthophonie
- ◆ Master en orthophonie neuroréhabilitation en cas de lésion cérébrale acquise

### Mme Jiménez Jiménez, Ana

- ◆ Neuropsychologue clinique et travailleur social
- ◆ Neuropsychologue Clinique chez Integra Cerebral Damage
- ◆ Neuropsychologue
- ◆ Éducatrice de l'équipe d'action sociale de Murcie dans Cáritas Española
- ◆ Diplôme en travail social de l'Université de Murcie
- ◆ Diplôme en Psychologie de l'Université Nationale d'Enseignement à Distance (UNED)
- ◆ Master en neuropsychologie clinique de l'Universidad Europea Miguel de Cervantes
- ◆ Master en Psychologie Générale de l'Université Nationale d'Éducation à Distance(UNED)

### **Mme López Samper, Belén**

- ♦ Psychologie générale de la santé et neuropsychologue clinique
- ♦ Psychologue à l'Institut Alcaraz
- ♦ Psychologue au Centre IDEAT
- ♦ Neuropsychologue à la Clinique UNER - Évaluation et Réhabilitation Intégrale des Lésions Cérébrales
- ♦ Spécialisée dans la Neuroréhabilitation des Enfants et des Adultes au Centre Intégré des Dommages Cérébraux
- ♦ Master en Besoins Educatifs Spéciaux et Intervention Précoce, Psychologie du Développement et de l'Enfant de l'Université Internationale de Valence
- ♦ Master en Neuropsychologie Clinique de l'Association Espagnole de Psychologie Cognitive et Comportementale Clinique (AEPCCC)
- ♦ Maîtrise en Psychologie Générale de la Santé de l'Université Internationale de Valence
- ♦ Diplôme de Psychologie de l'Université Miguel Hernández d'Elche

### **Mme Martín Bielsa, Laura**

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

### **Mme Santacruz García, Estefanía**

- ♦ Aide Sociale et Orthophoniste Clinique à la Clinique Uner
- ♦ Enseignant au CEFIRE
- ♦ Spécialiste en thérapie orofaciale et myofonctionnelle

### **Mme Muñoz Boje, Rocío**

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

### **Mme Navarro Marhuenda, Laura**

- ♦ Neuropsychologue au Centre Kinemas
- ♦ Spécialiste en neuroréhabilitation de l'Enfant et de l'Adulte au Centro Integral de Daño Cerebral (Centre Intégral des Lésions Cérébrales)
- ♦ Auteur du Master en Neuroréhabilitation Logopédique et Analyse des Fonctions Vitales
- ♦ Neuropsychologue à INEURO
- ♦ Neuropsychologue à la Clínica Uner
- ♦ Diplôme de psychologie de l'université Miguel Hernández d'Elche
- ♦ Master en psychologie de la santé de l'université Miguel Hernández d'Elche
- ♦ Master en neuropsychologie clinique de l'Universidad Europea Miguel de Cervantes
- ♦ Master en neurologie pédiatrique et neurodéveloppement de l'université CEU Cardena Herrera



#### **Mme Selva Cabañero, Pilar**

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

#### **Mme Santacruz García, Raquel**

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

#### **M. Santacruz García, Jose Luis**

- ◆ Psychologue Spécialisé dans le domaine des Lésions Cérébrales Congénitales et Acquisés

#### **Mme Sanz Pérez, Nekane**

- ◆ Orthophoniste Clinique spécialisée dans les Lésions Cérébrales Acquisés
- ◆ Enseignant à Iberocardio pour Aspace (Principale Confédération et Entité pour les Soins de la Paralyse Cérébrale en Espagne)



# 06

## Plan d'étude

Ce programme, conçu pour le personnel infirmier, comprend un large éventail de modules et de sujets d'intérêt académique. Ceux-ci couvrent les principes fondamentaux de la Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale en utilisant les techniques et les outils les plus récents. Ainsi, les participants bénéficient d'une mise à jour de premier ordre, basée sur les dernières découvertes scientifiques dans ce domaine. De plus, la méthodologie didactique utilisée intègre des méthodes innovantes telles que le *Relearning*, ainsi que des ressources multimédias telles que des vidéos, des infographies et des résumés interactifs. Grâce à ces éléments, les diplômés seront en mesure d'assimiler les contenus et de les appliquer plus efficacement dans leur pratique quotidienne.



“

*Dans ce plan d'étude, vous apprendrez en profondeur, en tant que professionnel de la santé, les différentes stratégies d'intervention au niveau orofacial à l'âge pédiatrique chez les enfants souffrant de troubles de la déglutition"*

## Module 1. Introduction à la neuroréhabilitation I: principes fondamentaux de la neuroanatomie

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



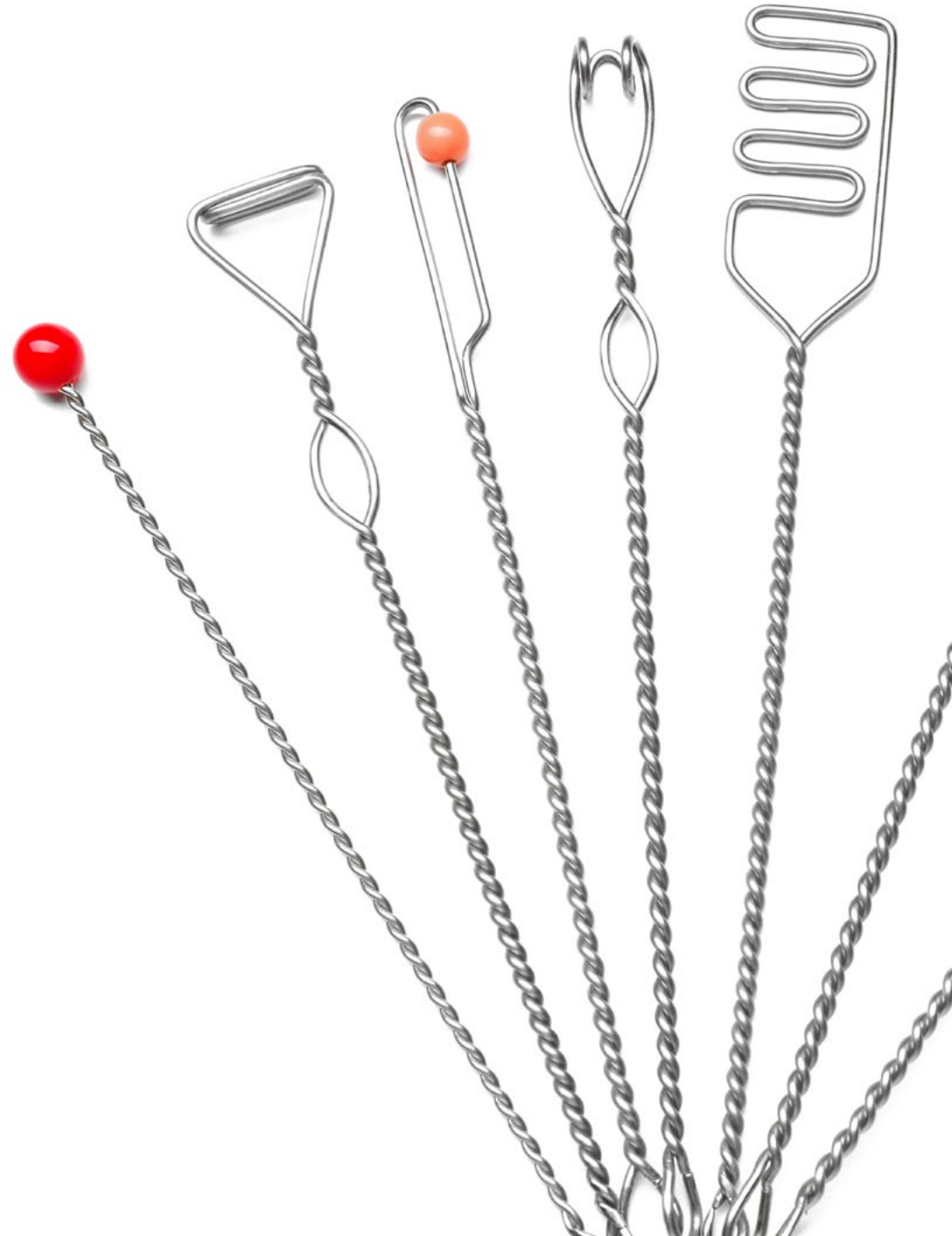
- 1.5. Organisation structurelle et fonctionnelle du cortex cérébral
  - 1.5.1. Introduction
  - 1.5.2. Cartographie de Brodmann
  - 1.5.3. Hémisphères cérébraux et cortex cérébral: organisation structurelle
    - 1.5.3.1. Circonvolutions et principaux sillons. Lobes cérébraux
    - 1.5.3.2. Structure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

## Module 2. Introduction à la neuroréhabilitation II: relation avec l'orthophonie

- 2.1. Étiologie des lésions cérébrales
  - 2.1.1. Introduction
  - 2.1.2. Troubles vasculaires
    - 2.1.2.1. Syndromes occlusifs
    - 2.1.2.2. Types de maladie cérébrovasculaire
    - 2.1.2.3. Altérations neuropsychologiques dans l'accident vasculaire cérébral
  - 2.1.3. Tumeurs intracrâniennes
    - 2.1.3.1. Caractéristiques générales
    - 2.1.3.2. Classification des tumeurs
    - 2.1.3.3. Altérations neuropsychologiques dans les tumeurs
  - 2.1.4. Traumatisme Cranio-cérébral (TCC)
    - 2.1.4.1. Caractéristiques Générales
    - 2.1.4.2. Types de TCC
    - 2.1.4.3. Altérations dans les TCC
  - 2.1.5. Maladies neurodégénératives
    - 2.1.5.1. Caractéristiques générales
    - 2.1.5.2. Types et modifications
  - 2.1.6. Épilepsies
    - 2.1.6.1. Caractéristiques générales
    - 2.1.6.2. Classification
  - 2.1.7. Infections du système nerveux central
    - 2.1.7.1. Caractéristiques générales
    - 2.1.7.2. Classification
  - 2.1.8. La circulation du liquide céphalo-rachidien et ses perturbations
    - 2.1.8.1. Caractéristiques générales
    - 2.1.8.2. Troubles
  - 2.1.9. Aperçu global
- 2.2. Fonctions cognitives I: attention, perception et mémoire
  - 2.2.1. Introduction aux fonctions cognitives
  - 2.2.2. Système d'alerte
    - 2.2.2.1. Concept
    - 2.2.2.2. Évaluation
    - 2.2.2.3. Altérations
  - 2.2.3. Attention
    - 2.2.3.1. Attention focalisée/sélective
      - 2.2.3.1.1. Concept
      - 2.2.3.1.2. Évaluation
      - 2.2.3.1.3. Altérations
    - 2.2.3.2. Attention soutenue
      - 2.2.3.2.1. Concept
      - 2.2.3.2.2. Évaluation
      - 2.2.3.2.3. Altérations
    - 2.2.3.3. Attention alternée
      - 2.2.3.3.1. Concept
      - 2.2.3.3.2. Évaluation
      - 2.2.3.3.3. Altérations
    - 2.2.3.4. Attention partagée
      - 2.2.3.4.1. Concept
      - 2.2.3.4.2. Évaluation
      - 2.2.3.4.3. Altérations
  - 2.2.4. Mémoire
    - 2.2.4.1. Concept
    - 2.2.4.2. Processus
    - 2.2.4.3. Classification
    - 2.2.4.4. Évaluation
    - 2.2.4.5. Altérations
  - 2.2.5. Perception
    - 2.2.5.1. Concept
    - 2.2.5.2. Évaluation
    - 2.2.5.3. Altérations

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

- 2.6.2. Évaluation du comportement: observation
  - 2.6.2.1. Définir le comportement cible
  - 2.6.2.2. Choisir la méthode de mesure
  - 2.6.2.3. Feuilles de registre
  - 2.6.2.4. Aspects contextuels de ce qui est observé
- 2.6.3. Techniques opérantes: développement comportemental
  - 2.6.3.1. Introduction
  - 2.6.3.2. Concepts théoriques
  - 2.6.3.3. Programmes de renforcement
  - 2.6.3.4. Moulage
  - 2.6.3.5. Enchaînement
  - 2.6.3.6. Malaise
  - 2.6.3.7. Renforcement négatif
  - 2.6.3.8. Domaines d'application
- 2.6.4. Techniques opérantes: atténuation comportementale
  - 2.6.4.1. Introduction
  - 2.6.4.2. Extinction
  - 2.6.4.3. Temps dehors
  - 2.6.4.4. Coût de la réponse
  - 2.6.4.5. Domaines d'application
- 2.6.5. Techniques opérantes: systèmes d'organisation des contingences
  - 2.6.5.1. Introduction
  - 2.6.5.2. Économie de jetons
  - 2.6.5.3. Contrats comportementaux
  - 2.6.5.4. Domaines d'application
- 2.6.6. Techniques de modélisation
  - 2.6.6.1. Introduction
  - 2.6.6.2. Procédure
  - 2.6.6.3. Techniques de modélisation
  - 2.6.6.4. Domaines d'application





- 2.6.7. Comportements courants dans le domaine de l'orthophonie
  - 2.6.7.1. Impulsivité
  - 2.6.7.2. Apathie
  - 2.6.7.3. Désinhibition
  - 2.6.7.4. Colère ou agressivité
- 2.6.8. Conclusion
- 2.7. Rééducation en thérapie occupationnelle et son application en orthophonie
  - 2.7.1. Thérapie occupationnelle
  - 2.7.2. Influence de la posture corporelle sur le traitement orthophonique
  - 2.7.3. Posture corporelle
  - 2.7.4. Adaptations de la posture corporelle
  - 2.7.5. Techniques de neuro-rééducation: Bobath, Affolter, stimulation basale
  - 2.7.6. Adaptations/produits de soutien utiles dans la rééducation orthophonique
  - 2.7.7. Objectif de l'ergothérapie en tant que moyen d'intégration
- 2.8. Neuropsychologie de l'enfant
  - 2.8.1. Introduction
  - 2.8.2. Neuropsychologie de l'enfant: définition et principes généraux
  - 2.8.3. Étiologie
    - 2.8.3.1. Facteurs génétiques et environnementaux
    - 2.8.3.2. Classification
      - 2.8.3.2.1. Troubles du neurodéveloppement
      - 2.8.3.2.2. Lésion cérébrale acquise
  - 2.8.4. Évaluation neuropsychologique
    - 2.8.4.1. Aspects généraux et phases de l'évaluation
    - 2.8.4.2. Examens d'évaluation
  - 2.8.5. Intervention neuropsychologique
    - 2.8.5.1. Intervention auprès des familles
    - 2.8.5.2. Intervention en milieu scolaire
- 2.8.6. Développement des fonctions cognitives
  - 2.8.6.1. Petite enfance (0-2 ans)
  - 2.8.6.2. Période préscolaire (2 à 6 ans)
  - 2.8.6.3. Période scolaire (6 à 12 ans)
  - 2.8.6.4. Adolescence (12 à 20 ans)
- 2.8.7. Conclusions
- 2.8.8. Bibliographie
- 2.9. Approche et thérapie familiale
  - 2.9.1. Introduction
  - 2.9.2. Soins familiaux en phase aiguë et subaiguë
    - 2.9.2.1. Phase aiguë: séjour à l'hôpital
    - 2.9.2.2. Phase subaiguë: le retour à la maison
    - 2.9.2.3. Et après la rééducation?
  - 2.9.3. La famille comme élément du processus de rééducation
  - 2.9.4. Besoins soulevés par la famille au cours du processus de rééducation
  - 2.9.5. L'équipe de rééducation
  - 2.9.6. Conclusions
  - 2.9.7. Bibliographie
- 2.10. Exemple de rééducation transdisciplinaire: cas clinique
  - 2.10.1. Cas cliniques
  - 2.10.2. Théories d'un TCC
  - 2.10.3. Aphasie de Broca Corrélats anatomopathologiques et altérations associées à l'aphasie de Broca
  - 2.10.4. Évaluation neuropsychologique
  - 2.10.5. Profil neuropsychologique
  - 2.10.6. Résultats
  - 2.10.7. Déficits et potentiels
  - 2.10.8. Évolution et traitement des blessures
  - 2.10.9. Objectifs spécifiques pour les patients atteints d'aphasie de Broca
  - 2.10.10. Notions fondamentales de la rééducation

### Module 3. Anatomie et physiologie de la voix. Statut du CCV

- 3.1. Anatomie de la voix
  - 3.1.1. Anatomie du larynx
  - 3.1.2. Structures respiratoires impliquées dans la phonation
    - 3.1.2.1. Thorax
    - 3.1.2.2. Les voies respiratoires
    - 3.1.2.3. Musculature respiratoire
  - 3.1.3. Structures laryngées impliquées dans la phonation
    - 3.1.3.1. Squelette Laryngé
    - 3.1.3.2. Cartilages
    - 3.1.3.3. Articulations
    - 3.1.3.4. Musculature
    - 3.1.3.5. Innervation
  - 3.1.4. Structures du tractus vocal impliquées dans la phonation
    - 3.1.4.1. Modèle source-filtre linéaire
    - 3.1.4.2. Modèle source-filtre non linéaire
- 3.2. Physiologie de la voix
  - 3.2.1. Histologie des cordes vocales
  - 3.2.2. Propriétés biomécaniques des cordes vocales
  - 3.2.3. Théorie muco-ondulatoire et théorie myo-élastique aérodynamique
- 3.3. La voix pathologique
  - 3.3.1. Euphonie vs. Dysphonie
  - 3.3.2. Fatigue vocale
  - 3.3.3. Signes acoustiques de la dysphonie
  - 3.3.4. Classification des dysphonies
- 3.4. Traitement médico-chirurgical
  - 3.4.1. Phonochirurgie
  - 3.4.2. Chirurgie du larynx
  - 3.4.3. Médicaments dans la dysphonie
- 3.5. Aspects physiques et acoustiques
  - 3.5.1. Aspects physiques de la Voix
    - 3.5.1.1. Types d'ondes
    - 3.5.1.2. Propriétés physiques des ondes sonores: amplitude et fréquence
    - 3.5.1.3. Transmission du son
  - 3.5.2. Aspects acoustiques de la voix
    - 3.5.2.1. Intensité
    - 3.5.2.2. *Pitch*
    - 3.5.2.3. Qualité
- 3.6. Évaluation objective de la voix
  - 3.6.1. Exploration morpho-fonctionnelle
  - 3.6.2. Électroglottographie
  - 3.6.3. Mesures aérodynamiques
  - 3.6.4. Electromyographie
  - 3.6.5. Vidéochimie
  - 3.6.6. Analyse acoustique
- 3.7. Évaluation perceptive
  - 3.7.1. GRBAS
  - 3.7.2. RASAT
  - 3.7.3. Score GBR
  - 3.7.4. CAPE-V
  - 3.7.5. VPAS
- 3.8. Évaluation fonctionnelle
  - 3.8.1. Fréquence fondamentale
  - 3.8.2. Phonétoqramme
  - 3.8.3. Temps Phonatoire Maximum
  - 3.8.4. Efficacité Vélo-Palatine
  - 3.8.5. VHI
- 3.9. Évaluation de la qualité vocale
  - 3.9.1. La Qualité Vocale
  - 3.9.2. Voix de haute qualité vs. Voix de faible qualité
  - 3.9.3. Évaluation de la Qualité Vocale chez les Professionnels de la Voix

- 3.10. Le dossier médical
  - 3.10.1. L'importance du dossier médical
  - 3.10.2. Caractéristiques de l'entretien initial
  - 3.10.3. Éléments du dossier médical et implications pour la voix
  - 3.10.4. Proposition d'un modèle d'anamnèse pour la Pathologie Vocale

## Module 4. Réhabilitation vocale

- 4.1. Traitement orthophonique dans les dysphonies fonctionnelles
  - 4.1.1. Type I: trouble laryngé isométrique
  - 4.1.2. Type II: contraction latérale de la glotte et supraglottique
  - 4.1.3. Type III: contraction supraglottique antéropostérieure
  - 4.1.4. Type IV: aphonie/dysphonie de conversion et dysphonie psychogène avec cordes vocales arquées
  - 4.1.5. Dysphonie transitoire de l'adolescent
- 4.2. Traitement orthophonique dans les dysphonies organiques
  - 4.2.1. Introduction
  - 4.2.2. Orthophonie pour la dysphonie d'origine organique congénitale
  - 4.2.3. Traitement orthophonique dans les dysphonies d'origine organique acquise
- 4.3. Traitement orthophonique dans les dysphonies organo-fonctionnelles
  - 4.3.1. Introduction
  - 4.3.2. Objectifs de la rééducation des pathologies organo-fonctionnelles
  - 4.3.3. Proposition d'exercices et de techniques en fonction de l'objectif
- 4.4. Voix dans les problèmes neurologiques acquis
  - 4.4.1. Dysphonies Neurologiques
  - 4.4.2. Traitement orthophonique
- 4.5. Dysphonie de l'enfant
  - 4.5.1. Caractéristiques anatomiques
  - 4.5.2. Caractéristiques vocales
  - 4.5.3. Intervention
- 4.6. Thérapie hygiénique
  - 4.6.1. Introduction
  - 4.6.2. Habitudes néfastes et leurs effets sur la voix
  - 4.6.3. Mesures préventives

- 4.7. Exercices du tractus vocal semi-occlusif
  - 4.7.1. Introduction
  - 4.7.2. Justification
  - 4.7.3. TVSO
- 4.8. *Estill voice training*
  - 4.8.1. *Jo Estill* et la création du modèle
  - 4.8.2. Principes de *Estill Voice Training*
  - 4.8.3. Description

## Module 5. TOM (thérapie orofaciale/miofonctionnelle) et soins aux jeunes enfants

- 5.1. Développement évolutif néonatal
  - 5.1.1. Développement évolutif chez les nouveaux-nés
  - 5.1.2. NBAS Évaluation du comportement néonatal
  - 5.1.3. Diagnostic précoce
  - 5.1.4. Diagnostic neurologique
  - 5.1.5. Accoutumance
  - 5.1.6. Réflexes moteurs oraux
  - 5.1.7. Réflexes corporels
  - 5.1.8. Système vestibulaire
  - 5.1.9. Moyen social et interactif
  - 5.1.10. Utilisation du NBAS chez les nouveau-nés à haut risque
- 5.2. Troubles de l'alimentation de l'enfant
  - 5.2.1. Processus d'alimentation
  - 5.2.2. Physiologie de la déglutition en pédiatrie
  - 5.2.3. Phases de l'acquisition des compétences
  - 5.2.4. Déficits
  - 5.2.5. Travail multidisciplinaire
  - 5.2.6. Symptomatologie d'alerte
  - 5.2.7. Développement orofacial prématuré
  - 5.2.8. Voies d'alimentation: parentérale, entérale, par sonde, gastrectomie, orale (régime modifié ou non)
  - 5.2.9. Reflux gastro-œsophagien

- 5.3. Le développement neurologique et l'alimentation du nourrisson
  - 5.3.1. Développement embryonnaire
  - 5.3.2. Apparition des principales fonctions primaires
  - 5.3.3. Les facteurs de risque
  - 5.3.4. Étapes de l'évolution
  - 5.3.5. Fonction synaptique
  - 5.3.6. Immaturité
  - 5.3.7. Maturité neurologique
- 5.4. Compétences cérébro-motrices
  - 5.4.1. Motricité bucco-faciale innée
  - 5.4.2. Évolution de la motricité orofaciale
  - 5.4.3. Déglutition réflexe
  - 5.4.4. Respiration réflexe
  - 5.4.5. Aspiration réflexe
  - 5.4.6. Évaluation des réflexes buccaux du nourrisson
- 5.5. Lactation
  - 5.5.1. Introduction précoce
  - 5.5.2. Impact au niveau orofacial
  - 5.5.3. Exclusivité
  - 5.5.4. Nutrition optimale
  - 5.5.5. Maturation spontanée de la musculature orale
  - 5.5.6. Mobilité et synergie musculaire
  - 5.5.7. Position
  - 5.5.8. Recommandations thérapeutiques
  - 5.5.9. Développement intellectuel
  - 5.5.10. Programme d'intervention
- 5.6. Techniques d'alimentation précoce
  - 5.6.1. Alimentation du nouveau-né
  - 5.6.2. Techniques de positionnement
  - 5.6.3. Signes d'un bon positionnement
  - 5.6.4. Recommandations thérapeutiques clés
  - 5.6.5. Préparations lactées et non lactées
  - 5.6.6. Classification des préparations
  - 5.6.7. Techniques d'utilisation du biberon
  - 5.6.8. Techniques d'utilisation de la cuillère
  - 5.6.9. Techniques d'utilisation d'un gobelet avec découpe pour le nez
  - 5.6.10. Techniques d'utilisation par sonde ou utilisation de systèmes d'alimentation alternatifs
- 5.7. Intervention orthophonique chez les nouveau-nés
  - 5.7.1. Évaluation des fonctions primaires
  - 5.7.2. Rééducation des dysfonctions neuromotrices primaires
  - 5.7.3. Intervention primaire
  - 5.7.4. Planification et coordination du traitement individuel
  - 5.7.5. Programme d'exercices de motricité orale I
  - 5.7.6. Programme d'exercices de motricité orale II
  - 5.7.7. Intervention auprès des familles
  - 5.7.8. Activation motrice précoce
- 5.8. Troubles de la déglutition chez le nourrisson I
  - 5.8.1. Analyse de l'ingestion
  - 5.8.2. Malnutrition
  - 5.8.3. Infections respiratoires Unité de la voie aérienne
  - 5.8.4. Examen complémentaire
  - 5.8.5. Examen quantitatif
  - 5.8.6. Traitement nutritionnel
  - 5.8.7. Traitement adaptatif: posture, texture, matériaux
  - 5.8.8. Programme d'intervention
- 5.9. Traitement rééducatif de la dysphagie oropharyngée et œsophagienne de l'enfant
  - 5.9.1. Symptomatologie
  - 5.9.2. Étiologie
  - 5.9.3. Enfant avec des lésions neurologiques Forte probabilité de présenter une altération
  - 5.9.4. Dysphagie du nourrisson
  - 5.9.5. Phases de la déglutition normalisée en pédiatrie vs. Déglutition pathologique
  - 5.9.6. Maturité neurologique: état cognitif, émotionnel et coordination motrice
  - 5.9.7. Impossibilité d'alimentation par voie orale
  - 5.9.8. Soins précoces Forte probabilité de récupération



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

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

- 6.1. La déglutition Définition et anatomie
  - 6.1.1. Définition de la déglutition
  - 6.1.2. Anatomie de la déglutition Structures
    - 6.1.2.1. Cavité buccale
    - 6.1.2.2. Pharynx
    - 6.1.2.3. Larynx
    - 6.1.2.4. Œsophage
  - 6.1.3. Anatomie de la déglutition Contrôle neurologique
    - 6.1.3.1. Système nerveux central
    - 6.1.3.2. Nerfs crâniens
    - 6.1.3.3. Système nerveux autonome
- 6.2. La déglutition Le processus de déglutition
  - 6.2.1. Phases de la déglutition
    - 6.2.1.1. Phase pré-orale
    - 6.2.1.2. Phase orale
      - 6.2.1.2.1. Phase préparatoire orale
      - 6.2.1.2.2. Phase de transport oral
    - 6.2.1.3. Phase pharyngée
    - 6.2.1.4. Phase œsophagienne
  - 6.2.2. Système de vannes
    - 6.2.3. Biomécanique de la déglutition
      - 6.2.3.1. Déglutition de liquides
      - 6.2.3.2. Avaler des semi-solides
      - 6.2.3.3. Déglutition des solides La mastication
    - 6.2.4. Coordination entre la respiration et la déglutition
- 6.3. Introduction à la dysphagie
  - 6.3.1. Définition
  - 6.3.2. Étiologie et prévalence
    - 6.3.2.1. Causes fonctionnelles
    - 6.3.2.2. Causes organiques
  - 6.3.3. Classification
    - 6.3.3.1. Types de dysphagie
    - 6.3.3.2. Gravité de la dysphagie
  - 6.3.4. Différenciation dysphagie structurelle vs. Dysphagie neurogène
  - 6.3.5. Signes et symptômes de la dysphagie
  - 6.3.6. Concepts de sécurité et d'efficacité
    - 6.3.6.1. Complications de la sécurité
    - 6.3.6.2. Complications de l'efficacité
  - 6.3.7. Dysphagie en cas de lésion cérébrale
  - 6.3.8. Dysphagie chez les personnes âgées
- 6.4. Évaluation médicale de la dysphagie
  - 6.4.1. Anamnèse médicale
  - 6.4.2. Échelles d'évaluation et de dépistage
    - 6.4.2.1. EAT-10
    - 6.4.2.2. MECV-V. Méthode d'examen clinique volume-viscosité
      - 6.4.2.2.1. Comment effectuer le MECV-V?
      - 6.4.2.2.2. Conseils utiles pour l'application du MECV-V
  - 6.4.3. Examens instrumentaux
    - 6.4.3.1. Fibroendoscopie
    - 6.4.3.2. Vidéofluoroscopie
    - 6.4.3.3. Fibroendoscopie vs Vidéofluoroscopie
    - 6.4.3.4. Manométrie pharyngo-oesophagienne

- 6.5. Évaluation orthophonique de la dysphagie
  - 6.5.1. Anamnèse
  - 6.5.2. Évaluation générale du patient
    - 6.5.2.1. Examen physique
    - 6.5.2.2. Examen cognitif
  - 6.5.3. Examen clinique du patient
    - 6.5.3.1. Évaluation des structures
    - 6.5.3.2. Examen de la motricité et de la sensation orale
    - 6.5.3.3. Évaluation des nerfs crâniens
    - 6.5.3.4. Évaluation des réflexes
    - 6.5.3.5. Exploration de la déglutition par phases (sans bolus)
    - 6.5.3.6. Utilisation de l'auscultation et évaluation des sons
    - 6.5.3.7. Évaluation de la respiration et de la phonation
  - 6.5.4. Évaluation chez le patient avec trachéotomie
  - 6.5.5. Échelles de gravité et de qualité de vie
- 6.6. Évaluation de l'état nutritionnel
  - 6.6.1. Importance de la nutrition
  - 6.6.2. Échelles de dépistage nutritionnel
    - 6.6.2.1. *Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)*
    - 6.6.2.2. *Mini Nutritional Assessment (MNA)*
    - 6.6.2.3. *Nutritional Risk Screening 2002 (NRS 2002)*
  - 6.6.3. Évaluation nutritionnelle
  - 6.6.4. Malnutrition
  - 6.6.5. Déshydratation
  - 6.6.6. Compléments alimentaires
  - 6.6.7. Alternatives à l'alimentation orale
    - 6.6.7.1. Nutrition entérale
      - 6.6.7.1.1. Nutrition par sonde nasale/oro-gastrique
      - 6.6.7.1.2. Nutrition par gastrostomie
      - 6.6.7.1.3. Comparaison des types de nutrition entérale
    - 6.6.7.2. Nutrition parentérale
- 6.7. Réhabilitation de la dysphagie par des techniques compensatoires
  - 6.7.1. Objectifs du traitement de rééducation
  - 6.7.2. Techniques posturales
  - 6.7.3. Modifications de la consistance
  - 6.7.4. Modification du volume et de la vitesse d'ingestion
  - 6.7.5. Modification de la perception des aliments
  - 6.7.6. Nouvelles textures
  - 6.7.7. Adaptation des ustensiles pour l'ingestion
  - 6.7.8. Directives pour les patients et les familles
    - 6.7.8.1. Adaptation de l'environnement
    - 6.7.8.2. Administration de médicaments
    - 6.7.8.3. Hygiène bucco-dentaire
- 6.8. Rééducation de la dysphagie par des techniques de rééducation I
  - 6.8.1. Critères d'inclusion/exclusion au traitement par des techniques de rééducation
  - 6.8.2. Manœuvres de déglutition
  - 6.8.3. Techniques d'exercice de la musculature de la déglutition
    - 6.8.3.1. Thérapie myofonctionnelle orofaciale
      - 6.8.3.1.1. Manipulation des tissus mous
      - 6.8.3.1.2. Techniques d'augmentation sensorielle
      - 6.8.3.1.3. Exercices spécifiques pour:
        - 6.8.3.1.3.1. Langue
        - 6.8.3.1.3.2. Lèvres/buccinateurs
        - 6.8.3.1.3.3. Muscles manducateurs
        - 6.8.3.1.3.4. Voile du palais
    - 6.8.3.2. Techniques pour stimuler le réflexe de déglutition
    - 6.8.3.3. Exercices de propulsion du bolus
    - 6.8.3.4. Exercices d'élévation du larynx (excursion hyoïde)
    - 6.8.3.5. Exercices pour améliorer la fermeture glottique

- 6.9. Réhabilitation de la dysphagie par des techniques de rééducation II
  - 6.9.1. Traitement de la dysphagie basé sur la symptomatologie
  - 6.9.2. Traitement respiratoire
  - 6.9.3. Positionnement
  - 6.9.4. Implantation du régime alimentaire
  - 6.9.5. Utilisation de la toxine botulique
  - 6.9.6. Taping neuromusculaire
    - 6.9.6.1. Bandages rigides
    - 6.9.6.2. Bandages souples
  - 6.9.7. Électrothérapie de la déglutition
  - 6.9.8. Nouvelles technologies
- 6.10. Contenu pour aider l'orthophoniste intervenant dans la dysphagie
  - 6.10.1. RCP en alimentation
  - 6.10.2. Rhéologie des aliments
  - 6.10.3. Informations supplémentaires sur chacun des sujets étudiés

## Module 7. Dentisterie et troubles orofaciaux

- 7.1. Dentition
  - 7.1.1. Introduction
  - 7.1.2. Croissance et développement des dents
  - 7.1.3. Classification
  - 7.1.4. Dentition primaire
  - 7.1.5. Dentition mixte
  - 7.1.6. Dentition permanente
  - 7.1.7. Formation et développement dentaires
- 7.2. Normo-modèle typique et pathologique
  - 7.2.1. Introduction
  - 7.2.2. Appareillage
  - 7.2.3. Déformations dento-labiales
  - 7.2.4. Anomalies éruptives
  - 7.2.5. Schéma pathologique et trouble congénital
  - 7.2.6. Évaluation et examen clinique
  - 7.2.7. Intervention clinique
  - 7.2.8. Approche multidisciplinaire

- 7.3. Examen clinique et analyse radiographique
  - 7.3.1. Introduction
  - 7.3.2. Panoramique
  - 7.3.3. Téléradiographie
  - 7.3.4. Analyse circulaire de Ricketts
  - 7.3.5. Céphalométrie de Steiner
  - 7.3.6. Radiographie osseuse
  - 7.3.7. Bibliographie
- 7.4. Évaluation
  - 7.4.1. Introduction
  - 7.4.2. Fonctions du système orofacial
  - 7.4.3. Analyse esthétique/biofaciale
  - 7.4.4. Évaluation anatomique et fonctionnelle
  - 7.4.5. Évaluation des fonctions du système orofacial
  - 7.4.6. Déglutition atypique
  - 7.4.7. Protocole d'évaluation myofonctionnelle
  - 7.4.8. Bibliographie
- 7.5. Fonction et forme
  - 7.5.1. Introduction
  - 7.5.2. Troubles de la respiration et déglutition
  - 7.5.3. Respiration et déglutition
  - 7.5.4. Bruxisme
  - 7.5.5. Exploration articulaire et mandibulaire i
  - 7.5.6. Exploration articulaire et mandibulaire i
  - 7.5.7. Étude de la dynamique mandibulaire
  - 7.5.8. Bibliographie

- 7.6. Intervention orthophonique
  - 7.6.1. Introduction
  - 7.6.2. Respiration orale
  - 7.6.3. Dysfonctionnement oral
  - 7.6.4. Intervention orthophonique dans la respiration orale
  - 7.6.5. Déglutition atypique
  - 7.6.6. Intervention orthophonique pour la déglutition atypique
  - 7.6.7. Articulation Temporo-Mandibulaire (ATM)
  - 7.6.8. Intervention orthophonique dans les ATM
  - 7.6.9. Bibliographie
- 7.7. Occlusion et Malocclusions
  - 7.7.1. Introduction
  - 7.7.2. Occlusion temporelle
  - 7.7.3. Développement de l'occlusion temporelle
  - 7.7.3. Occlusion permanente
  - 7.7.4. Développement de l'occlusion permanente
  - 7.7.5. Occlusion physiologique et non physiologique
  - 7.7.6. Occlusion statique et dynamique
  - 7.7.7. Traitement multidisciplinaire
  - 7.7.8. Bibliographie
- 7.8. Classification principale de l'occlusion
  - 7.8.1. Introduction
  - 7.8.2. Caractéristiques
  - 7.8.3. Classification antéropostérieure
  - 7.8.4. Syndromes transversaux I
  - 7.8.5. Syndromes transversaux II
  - 7.8.6. Syndromes verticaux
  - 7.8.7. Étiopathogénie des malocclusions
  - 7.8.8. Bibliographie

- 7.9. Odontologie et orthophonie
  - 7.9.1. Introduction
  - 7.9.2. Travail multidisciplinaire
  - 7.9.3. Examen extra-buccal
  - 7.9.4. Examen intra-buccal
  - 7.9.5. Examen fonctionnel
  - 7.9.6. Orthodontie et fonction orale
  - 7.9.7. Bibliographie
  - 7.9.8. Intervention orthophonique dans les troubles orofaciaux
- 7.10. Études de cas
  - 7.10.1. Introduction
  - 7.10.2. Cas pratique 1
  - 7.10.3. Cas pratique 2
  - 7.10.4. Cas pratique 3
  - 7.10.5. Cas pratique 4
  - 7.10.6. Bibliographie

## Module 8. L'alimentation dans les TSA (troubles du spectre autistique)

- 8.1. Définition et Histoire du TSA
  - 8.1.1. Respiration
  - 8.1.2. Classification et Schéma Respiratoire
  - 8.1.3. Analyse de la Circulation de l'Air
  - 8.1.4. Mastication
  - 8.1.5. Déglutition
  - 8.1.6. Structures du Système Stomatognathique impliquées dans la Déglutition
  - 8.1.7. Structures du Neurologiques impliquées dans la Déglutition
  - 8.1.8. Contrôle Neurologique de la Déglutition
  - 8.1.9. Dysphagie Neurogène
  - 8.1.10. Relation entre la respiration et la déglutition Importance de la coordination de la respiration et de la déglutition pendant le processus de déglutition



- 8.2. Détection et Diagnostic précoce des troubles du spectre autistique
  - 8.2.1. Objectifs du thème
  - 8.2.2. Introduction
  - 8.2.3. Caractéristiques du TEA
  - 8.2.4. Communication et interaction sociale
  - 8.2.5. Compétences en communication
  - 8.2.6. Compétences en matière d'interaction sociale
  - 8.2.7. Flexibilité du comportement et de la pensée
  - 8.2.8. Traitement sensoriel
  - 8.2.9. Échelles et instruments
  - 8.2.10. Conclusion
  - 8.2.11. Bibliographies
- 8.3. Principes méthodologiques généraux du traitement des personnes atteintes de TSA
  - 8.3.1. Introduction
  - 8.3.2. Principes méthodologiques de base
  - 8.3.3. Techniques d'Intervention
  - 8.3.4. Soutenir l'intervention auprès des personnes atteintes de TSA
  - 8.3.5. Système de travail Teacch
- 8.4. Directives Générales d'intervention en alimentation
  - 8.4.1. Directives générales d'intervention
  - 8.4.2. Ordre de présentation des aliments
  - 8.4.3. Recommandations
  - 8.4.4. Conclusion
- 8.5. Problèmes d'alimentation chez les enfants atteints de TSA. Proposition d'intervention dans un cas unique. Partie 1
  - 8.5.1. Introduction aux problèmes d'alimentation chez les enfants autistes
  - 8.5.2. Évaluation qualitative des cas cliniques
  - 8.5.3. Exemple d'évaluation structurelle et fonctionnelle orofaciale
  - 8.5.4. Stratégies d'intervention en orthophonie

- 8.6. Problèmes d'alimentation chez les enfants atteints de TSA. Proposition d'intervention dans un cas unique. Partie 2
  - 8.6.1. Programme d' Intervention Orthophoniste
  - 8.6.2. Améliorer la conscience et le contrôle des fonctions respiratoires
  - 8.6.3. Hygiène nasale
  - 8.6.4. Encourager la respiration nasale et le murmure
  - 8.6.5. Amélioration de la réponse sensorielle olfactive
  - 8.6.6. Fonction d'Alimentation
  - 8.6.7. Sensibilité orale
  - 8.6.8. Hygiène bucco-dentaire
  - 8.6.9. Stimulation orale
  - 8.6.10. Motricité orale
  - 8.6.11. Stéréognosie orale
  - 8.6.12. Inhibition du réflexe nauséux
  - 8.6.13. Stimulation du goût
  - 8.6.14. Décontraction des muscles masticateurs
  - 8.6.15. Mastication sans aliments
  - 8.6.16. Mastication avec aliments

## Module 9. L'alimentation dans les Troubles Neurologiques Congénitaux

- 9.1. L'alimentation dans les troubles neurologiques congénitaux. Partie 1
  - 9.1.1. Infirmité motrice cérébrale et dysphagie oropharyngée
  - 9.1.2. Principaux problèmes d'alimentation associés à la paralysie cérébrale
  - 9.1.3. Altération de la fonction neuromusculaire
  - 9.1.4. Les déficiences sensorielles
  - 9.1.5. Altérations structurelles impliquées dans le processus de déglutition
  - 9.1.6. Troubles posturaux
  - 9.1.7. Altération de la motricité orofaciale

- 9.2. L'alimentation dans les troubles neurologiques congénitaux. Partie 2
  - 9.2.1. Altérations structurelles de la cavité buccale
  - 9.2.2. Fente palatine
  - 9.2.3. Malocclusions
  - 9.2.4. Troubles de l'articulation temporo-mandibulaire (ATM)
  - 9.2.5. Troubles de la santé bucco-dentaire
  - 9.2.6. Problèmes respiratoires
  - 9.2.7. Absence de réflexe de toux ou toux inefficace
  - 9.2.8. Infections respiratoires associées à l'aspiration
  - 9.2.9. Bibliographie
- 9.3. Altérations de la sécurité et de l'efficacité de la déglutition. Principaux signes présents chez les personnes atteintes de paralysie cérébrale
  - 9.3.1. Altération de l'efficacité
  - 9.3.2. Altérations de la sécurité
  - 9.3.3. Signes évidents au moment de l'ingestion
  - 9.3.4. Signes non évidents au moment de l'ingestion
  - 9.3.5. Modèle d'action en présence de troubles de la déglutition
- 9.4. Nutrition humaine et diététique
  - 9.4.1. Symptomatologie de la malnutrition et de la déshydratation
  - 9.4.2. Conséquences de la malnutrition et de la déshydratation
  - 9.4.3. Maladies liées à la chaleur
  - 9.4.4. Malnutrition/échelles de dépistage de la malnutrition
  - 9.4.5. Importance du rôle du nutritionniste
- 9.5. L'alimentation chez les personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale et de troubles connexes ayant des besoins d'assistance sévères avec dysphagie
  - 9.5.1. Importance du travail interdisciplinaire dans l'alimentation des PC avec dysphagie
  - 9.5.2. Types d'alimentation chez les personnes atteintes d'infirmité motrice cérébrale et de handicaps apparentés ayant des besoins de soutien importants
  - 9.5.3. Aspects à prendre en compte lors d'une alimentation orale adaptée
  - 9.5.4. L'évolution vers des adaptations de la texture et de la consistance des aliments
  - 9.5.5. Aliments texturés
  - 9.5.6. Principales différences par rapport aux régimes Turmix
  - 9.5.7. En quoi consiste la mise en œuvre des aliments texturés?





“

*Le programme de ce diplôme se distingue par le fait qu'il traite en profondeur de l'anatomie et du fonctionnement des organes impliqués dans des fonctions telles que la respiration, la phonation et la déglutition"*

07

# Pratiques Cliniques

Après avoir terminé la phase théorique initiale de ce diplôme, TECH propose à l'infirmière un stage pratique dans un établissement clinique prestigieux. Ainsi, ce programme fournira à ses diplômés une mise à jour complète, d'une manière participative et dynamique, ce qui en fait une excellente option pour la poursuite de leur carrière professionnelle.





A close-up photograph of a child's face, showing their nose and mouth. The child is wearing a blue shirt. A large green geometric shape, resembling a stylized 'C' or a partial circle, is overlaid on the right side of the image, partially covering the child's face and extending towards the top right corner.

“

*Complétez la mise à jour de vos compétences en soins infirmiers dans un hôpital de pointe, équipé des meilleures ressources de soins"*

Ce Mastère Hybride en Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale à TECH offre une période éducative intensive de 120 heures didactiques. Pendant cette période, les participants auront l'occasion de travailler dans différentes dynamiques de soins au sein d'un établissement clinique exigeant, en appliquant les procédures et les techniques assimilées théoriquement dans des cas réels qui doivent surmonter différentes conditions.

Ce séjour, 100% présentiel et immersif, consiste en des journées consécutives de 8 heures, du lundi au vendredi, pendant 3 semaines éducatives. Pendant cette période, les infirmières travailleront aux côtés des meilleurs experts du secteur, acquérant directement leur expérience et leurs compétences pratiques dans le traitement des pathologies de la parole et de la déglutition. En outre, ils seront assistés par un tuteur adjoint, qui supervisera leurs progrès académiques et les initiera aux tâches plus complexes de l'unité de soins.

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





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

Module	Activité pratique
<b>Stratégies de soins infirmiers pour la thérapie orofaciale</b>	Appliquer de manière pratique différentes techniques d'évaluation qui relèvent de la responsabilité du professionnel infirmier en charge des troubles orofaciaux
	Participer, sous la supervision d'un expert, à l'exécution de traitements réels pour la réhabilitation de patients souffrant de troubles orofaciaux
	Établir un plan de traitement personnalisé pour chaque patient en vue du traitement des troubles orofaciaux par un médecin spécialiste
	Mise en œuvre de techniques d'infirmier pour améliorer la fonction des muscles orofaciaux chez les patients souffrant de troubles de la déglutition et de la parole, telles que la thérapie de renforcement musculaire et la thérapie de coordination
	Amélioration de l'articulation de la parole chez les patients souffrant de problèmes orofaciaux, en appliquant les méthodes recommandées par les médecins, telles que la thérapie de l'articulation et la thérapie vocale
<b>Nouvelles technologies dans le domaine de la Neuroréhabilitation Orthophonique pour le Personnel Infirmier</b>	Utiliser des logiciels d'orthophonie spécialisés qui facilitent l'application d'exercices de prononciation et d'écriture
	Offrir des services de thérapie à distance en utilisant les nouvelles technologies de communication pour les patients qui ne peuvent pas assister à des séances en face à face
	Surveiller les patients qui prennent des médicaments spécifiques pour des troubles tels que l'aphasie, identifier les effets indésirables potentiels et en informer le médecin spécialiste
<b>Alimentation en cas de troubles congénitaux acquis</b>	Suivre l'évolution de l'ergothérapie et de l'orthophonie chez les patients présentant une réticence à s'alimenter en raison de troubles du spectre autistique et de troubles de l'attention
	Mettre en œuvre les techniques de soutien nutritionnel les mieux adaptées aux patients atteints d'infirmité motrice cérébrale, au moyen de modules oraux et de techniques de nutrition entérale, selon les indications des médecins spécialistes
	Former les membres de la famille et les autres assistants au positionnement d'une personne qui a besoin d'aide pour consommer des aliments

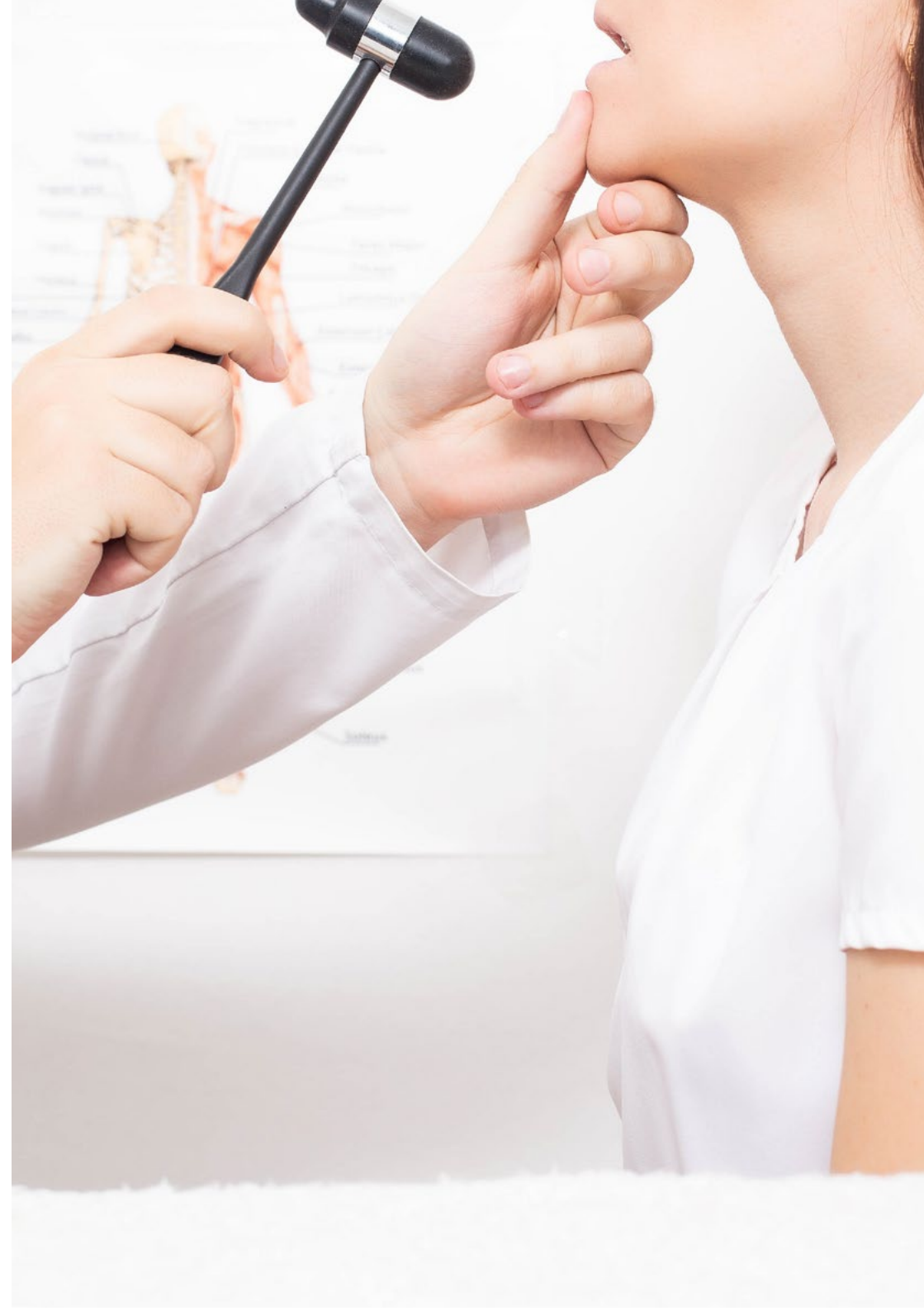


## Assurance responsabilité civile

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

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

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



## Conditions générales de la Formation pratique

Les conditions générales de la convention de stage pour le programme sont les suivantes:

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

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

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

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

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

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

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

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



# 08

## Où suivre les Pratiques Cliniques?

Ce Mastère Hybride comprend des stages cliniques dans des hôpitaux de pointe. Grâce à cela, les professionnels de la santé auront accès à des outils et techniques d'évaluation avancés et participeront à des thérapies de haute qualité, en fournissant un suivi innovant et personnalisé à de vrais patients. En outre, ils seront accompagnés par des professionnels expérimentés et hautement reconnus tout au long du processus éducatif.





“

*Ce programme TECH vous offre un  
hôpital de renommée internationale  
pour votre stage clinique”*



# tech 56 | Où suivre les Pratiques Cliniques?



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



Infirmierie

## Hospital HM Modelo

Pays: Espagne  
Ville: La Coruña

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

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

### Formations pratiques connexes:

- Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Palliatifs



Infirmierie

## Hospital HM Regla

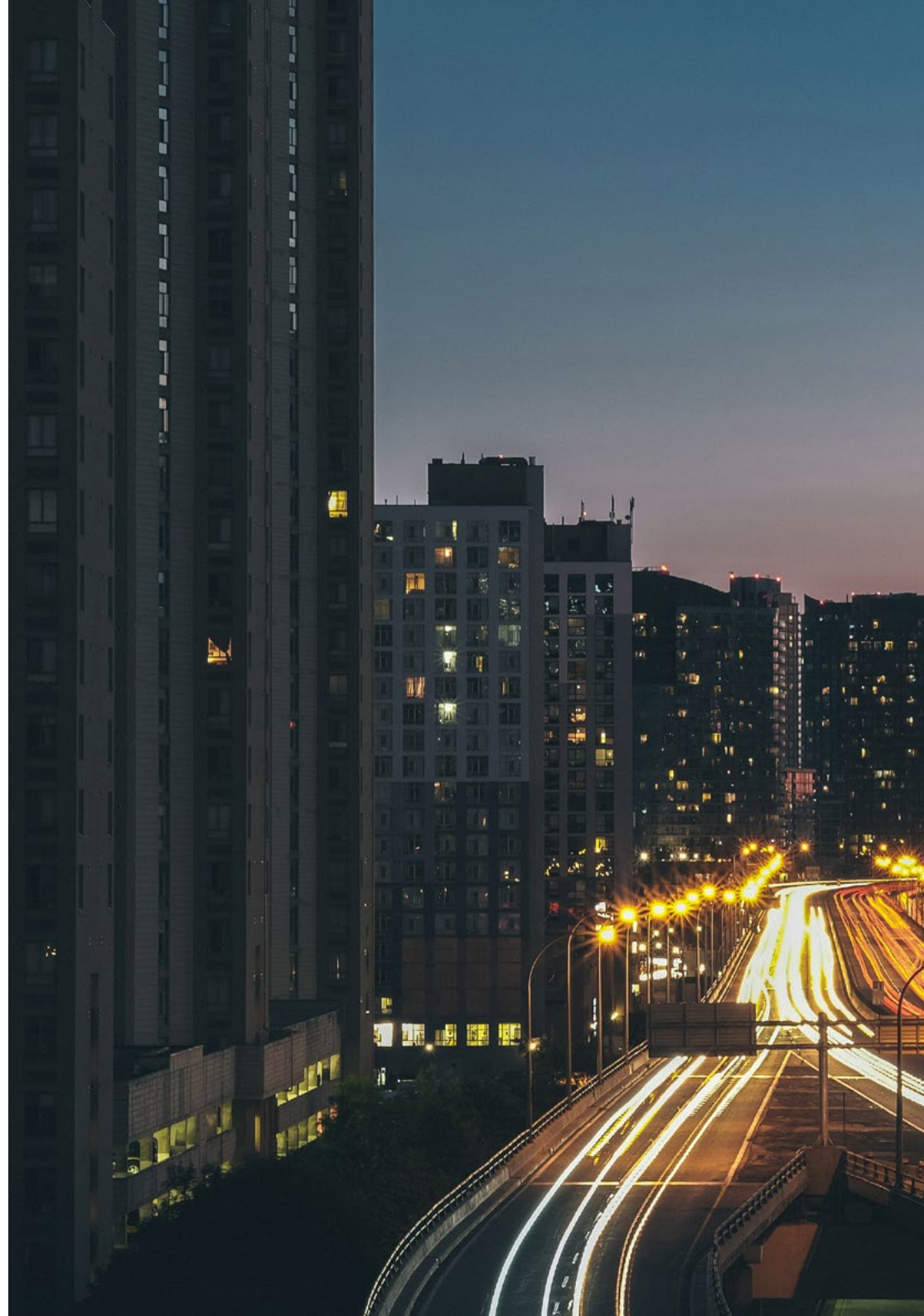
Pays: Espagne  
Ville: León

Adresse: Calle Cardenal Landázuri, 2, 24003, León

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

### Formations pratiques connexes:

- Actualisation en Traitements Psychiatriques des Patients Mineurs





### Hospital HM Torrelodones

Pays Espagne  
Ville Madrid

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

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

---

**Formations pratiques connexes:**

- Anesthésiologie et Réanimation
- Soins Palliatifs



09

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

## À TECH, School nous utilisons la Méthode des cas

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

*Avec TECH, le personnel infirmier fait l'expérience d'une méthode d'apprentissage qui révolutionne les fondements des universités traditionnelles du monde entier.*



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

“

*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 acquis fondamentaux:

1. Les personnels infirmiers qui suivent cette méthode parviennent non seulement à assimiler les concepts, mais aussi à développer leur capacité mentale au moyen d'exercices pour évaluer des situations réelles et appliquer leurs connaissances.
2. L'apprentissage est solidement traduit en compétences pratiques, ce qui permet au professionnel des soins infirmiers une meilleure intégration des connaissances dans le domaine hospitalier ou des soins de santé primaires.
3. L'assimilation des idées et des concepts est rendue plus facile et plus efficace, grâce à l'utilisation de situations issues de la réalité.
4. Le sentiment d'efficacité de l'effort investi devient un stimulus très important pour les étudiants, qui se traduit par un plus grand intérêt pour l'apprentissage et une augmentation du temps passé à travailler sur le cours.



## Relearning Methodology

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

Notre Université est la première au monde à combiner l'étude de cas cliniques avec un système d'apprentissage 100% en ligne basé sur la pratique et combinant un minimum de 8 éléments différents dans chaque cours. Ceci représente une véritable révolution par rapport à une simple étude et analyse de cas.

*Le personnel infirmier apprendra à travers des études de cas réels ainsi qu'en s'exerçant à résoudre des situations complexes dans des environnements d'apprentissage simulés. Ces simulations sont développées à l'aide de logiciels de pointe pour faciliter l'apprentissage par immersion.*





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 175.000 infirmiers avec un succès sans précédent et ce dans toutes les spécialités, quelle que soit la charge pratique. Notre méthodologie d'enseignement est développée dans un environnement très exigeant, avec un corps étudiant universitaire au profil socio-économique élevé et dont l'âge moyen est de 43,5 ans.

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

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

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





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 vont enseigner le programme universitaire, spécifiquement pour lui, de sorte que le développement didactique est vraiment spécifique et concret.

Ces contenus sont ensuite appliqués au format audiovisuel, pour créer la méthode de travail TECH en ligne. 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 infirmières en vidéo

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



### Résumés interactifs

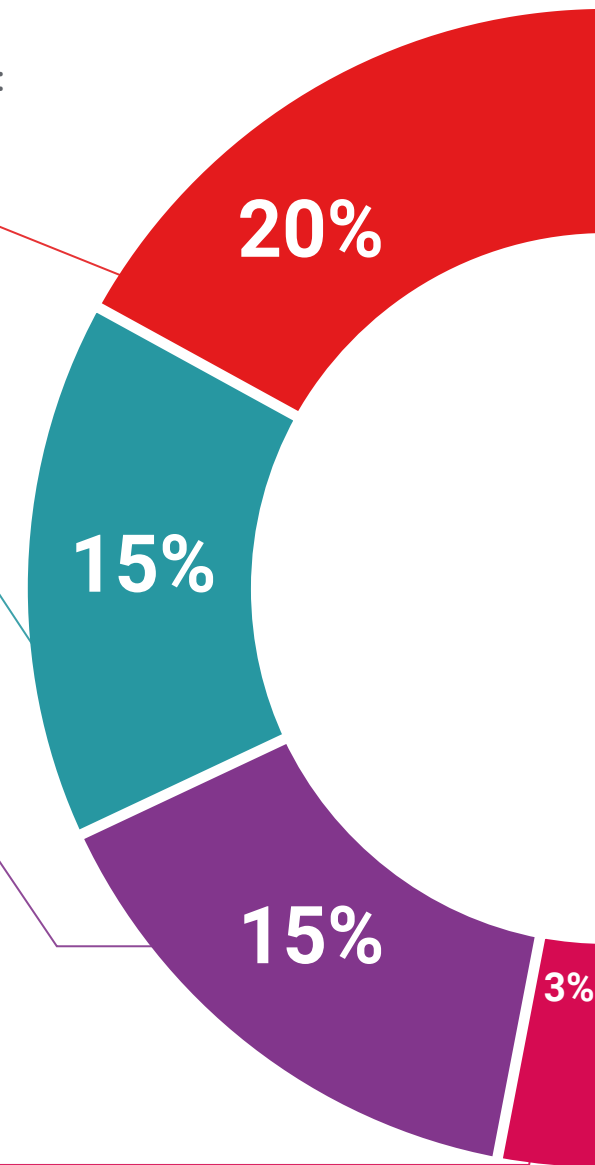
Nous présentons les contenus de manière attrayante et dynamique dans des dossiers multimédias comprenant des fichiers audios, des vidéos, des images, des diagrammes et des cartes conceptuelles afin de consolider les connaissances.

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



### Bibliographie complémentaire

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





#### Études de cas dirigées par des experts

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



#### Testing & Retesting

Nous évaluons et réévaluons périodiquement vos connaissances tout au long du programme, par le biais d'activités et d'exercices d'évaluation et d'auto-évaluation: vous pouvez ainsi constater vos avancées et savoir si vous avez atteint vos 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.



# 10 Diplôme

Le diplôme de Mastère Hybride en Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale garantit, en plus de la formation la plus rigoureuse et actualisée, l'accès à un diplôme de Mastère Hybride délivré par TECH Université Technologique.



“

*Complétez ce programme avec succès et recevez votre diplôme sans déplacements, ni formalités administratives”*



Le diplôme de **Mastère Hybride en Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale** contient le programme scientifique le plus complet et le plus actuel du marché.

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

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

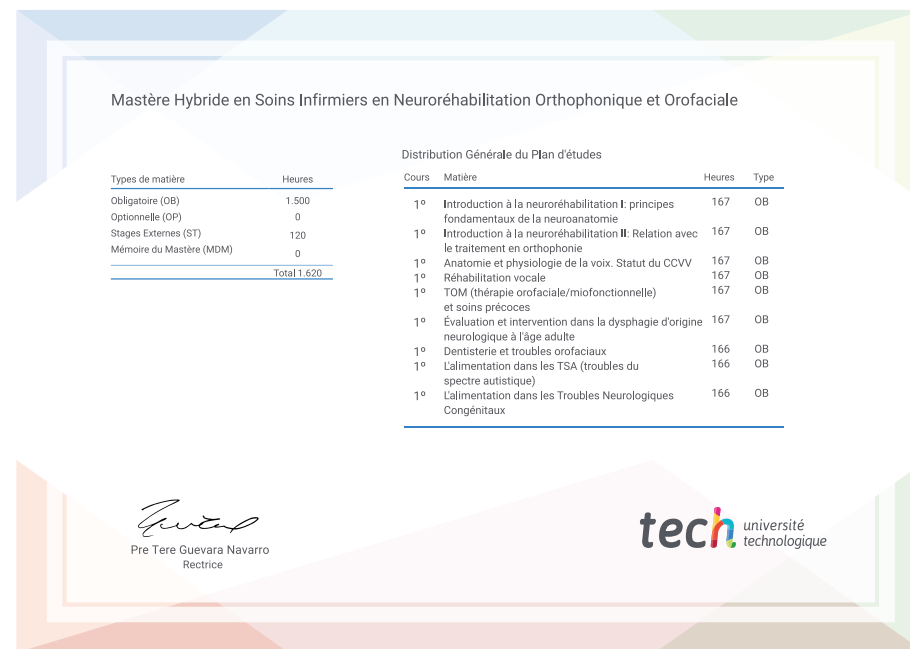
Titre: **Mastère Hybride en Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation Orthophonique et Orofaciale**

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

Durée: **12 mois**

Diplôme: **TECH Université Technologique**

N° d'heures officielles: **1.620 h.**





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

**tech** université  
technologique

## Mastère Hybride

Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation  
Orthophonique et Orofaciale

Modalité: Hybride (en ligne + Pratiques Cliniques)

Durée: 12 mois

Diplôme: TECH Université Technologique

Heures de cours: 1.620 h.

# Mastère Hybride

Soins Infirmiers en Neuroréhabilitation  
Orthophonique et Orofaciale