

Améliorer la formation clinique en logopédie par un stage « socle » au sein de l'Université

MARTINEZ PEREZ Trecy, WILLEMS Sylvie, MAILLART Christelle - Université de Liège (Belgique)

RÉSUMÉ

La formation clinique des étudiants en logopédie (orthophonie) occupe une place importante dans leur cursus. Cette formation se dispense principalement via des stages réalisés dans des structures extérieures au centre de formation. Néanmoins, face au problème de l'hétérogénéité des expériences cliniques vécues par les étudiants sur le terrain, un stage « socle » au sein de la clinique universitaire est désormais organisé pour tous les étudiants de la première année de Master en logopédie de l'Université de Liège. Ce stage est complémentaire à ceux réalisés à l'extérieur du centre de formation et poursuit un double objectif : garantir une base commune nécessaire à la future pratique du logopède et accompagner le développement réflexif en favorisant l'articulation des connaissances théoriques et des compétences cliniques. A travers cet article, nous souhaitons tout d'abord présenter les caractéristiques du stage socle proposé au sein de l'Université de Liège. Les résultats de l'évaluation du dispositif par les étudiants sont ensuite détaillés. La rétroaction assistée par la vidéo est pointée comme une adaptation possible du stage socle pour les prochaines années et les intérêts d'un stage clinique au sein de l'Université sont finalement développés.

1. INTRODUCTION

La formation clinique des étudiants en logopédie (orthophonie) occupe une place importante dans leur cursus. Cette formation se dispense principalement via des stages réalisés dans des structures extérieures au centre de formation. Bien que l'identification d'un nombre suffisant de places de stage constitue déjà un défi pour les Universités, l'assurance que les expériences proposées sont également de grande qualité doit rester une priorité et nécessite une attention particulière de la part de l'équipe encadrante (Rodger, Fitzgerald, Davila, Millar, & Allison, 2011).

La réalisation d'un stage sur le terrain permet aux étudiants de se confronter à la réalité quotidienne des professionnels. En contrepartie, cette ouverture implique une hétérogénéité des lieux de stage et, par conséquent, une hétérogénéité de la formation, des populations cliniques rencontrées, de la qualité pédagogique de l'encadrement, ainsi que des exigences du maître de stage envers l'étudiant. Outre la question d'hétérogénéité, une autre difficulté concerne l'articulation entre les enseignements pratiques et théoriques. Durant ses stages en Master, l'étudiant suit toujours des cours et des séminaires visant à l'approfondissement des connaissances théoriques, lesquelles devraient être « en

principe » articulées avec les pratiques vécues en stages. Malheureusement, la plupart du temps, ce n'est pas d'articulation qu'il s'agit, mais plutôt d'un va-et-vient de l'étudiant entre deux lieux de formation. Pour une véritable articulation, il ne suffit pas d'une alternance entre des lieux et des moments autonomes de formation. Ni les lieux, ni les horaires, ni les statuts différents des formateurs ne sont propices à une articulation spontanée (Perrenoud, 2001). Ce n'est possible que dans une formation qui assure, en son sein et de façon explicite et régulée, le transfert des connaissances entre la théorie et la pratique. Ceci implique que les stages soient proposés tout au long du parcours de formation de l'étudiant et accompagnés par des dispositifs favorisant l'intégration entre les compétences travaillées sur le terrain ou dans le lieu de formation.

En Belgique, l'agrément en logopédie est conditionné à la réalisation de minimum 600 heures de stage lors de la formation initiale. Le Master en logopédie est organisé sur 5 années (3 années de Bachelier et 2 années de Master). A l'Université de Liège, des dispositifs liés à la formation clinique sont proposés dès la première année, en suivant une progression dans les compétences travaillées. Les stages de terrain au sein desquels les étudiants vont devoir évaluer et intervenir activement auprès des populations pathologiques ne sont proposés qu'au cours des deux années de Master. Durant la première année de Master, les étudiants vont devoir réaliser 300 heures de stage, réparties en 220 heures prestées dans un lieu de stage extérieur à l'Université, 20 heures d'intervision entre étudiants, et 60 heures, le stage socle, prestées pour tous les étudiants au sein de la Clinique Psychologique et Logopédique Universitaire (CPLU www.cplu.ulg.ac.be). La présence d'une clinique universitaire au sein de la faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education est une réelle plus-value pour la formation clinique. En plus des missions de service à la communauté et de recherche clinique, elle poursuit des missions pédagogiques en offrant une interface idéale entre les cliniciens, les enseignants, les chercheurs et les stagiaires-étudiants. En 2013, environ 80 cliniciens, enseignants ou chercheurs ont assuré 9000 consultations pour 1650 patients. Lorsqu'on s'intéresse aux seules prestations logopédiques, on dénombre 13 cliniciens (ou enseignants ou chercheurs) qui ont réalisé 2250 séances d'interventions logopédiques et 380 séances de bilans.

Face au problème de l'hétérogénéité des expériences cliniques vécues par les étudiants sur le terrain, l'opportunité offerte par la CPLU a conduit à organiser un stage « socle » au sein de la clinique universitaire pour tous les étudiants de la première année de Master en logopédie de l'Université de Liège. Ce stage est complémentaire à ceux réalisés à l'extérieur du centre de formation et poursuit un double objectif : garantir une base commune nécessaire à la future pratique du logopède et accompagner le développement réflexif en favorisant l'articulation des connaissances théoriques et des compétences cliniques.

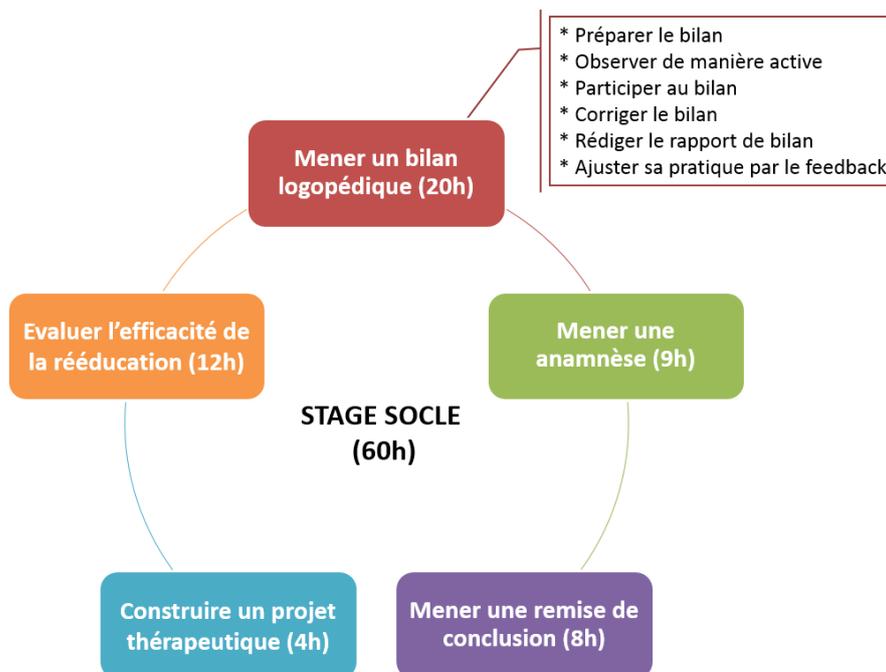
A travers cet article, nous souhaitons tout d'abord présenter les caractéristiques du stage socle proposé au sein de l'Université de Liège. Les résultats de l'évaluation du dispositif par les étudiants seront ensuite détaillés. La rétroaction assistée par la vidéo sera pointée comme une adaptation possible du stage socle pour les prochaines années et les intérêts d'un stage clinique au sein de l'Université seront finalement développés.

2. PRÉSENTATION DU STAGE SOCLE – MODULE BILAN

2.1. Organisation pratique

Le Référentiel de Compétence du logopède de l'Université de Liège (Maillart, Grevesse, & Sadzot, 2010) définit cinq compétences : la prévention, l'évaluation, le traitement, la relation professionnelle et l'expertise. Le stage socle propose des modules sur les acquis de base relatifs à ces différentes compétences, excepté la prévention (Figure 1). Les étudiants travaillent en binôme et les binômes se succèdent de semaine en semaine en évoluant dans les différents modules. Un enseignant-clinicien et des patients qui consultent à la clinique universitaire sont présents pour certaines parties du stage. En diversifiant les dispositifs d'apprentissage (travail en binôme, observations en temps réel par vidéo, e-learning, jeux de rôle, travaux pratiques), le stage socle permet de proposer 60 heures de stage à chaque étudiant tout en réduisant le temps d'encadrement nécessaire à 200 heures.

Figure 1. Modules proposés lors du stage socle et nombres d'heures de stage consacrés à chaque module par l'étudiant.



Dans cet article, seul **le module relatif au bilan logopédique** sera détaillé. Ce module permet aux étudiants d'évoluer dans plusieurs apprentissages critiques : préparer un bilan en priorisant et en justifiant les compétences à évaluer selon la demande, identifier les attitudes professionnelles mobilisées par l'enseignant-clinicien, observer un patient pour émettre des hypothèses diagnostiques, participer à l'évaluation et adapter son comportement en fonction du patient, corriger et interpréter les résultats obtenus par un patient, rédiger un rapport de bilan à destination du médecin et de l'entourage. Les étudiants sont évalués tout au long du module sur la qualité de leur travail à chaque séance (préparation, observation, participation au bilan, correction, rédaction) et sur leur capacité à ajuster leur pratique avec la rétroaction de l'enseignant-clinicien.

Le module se déroule sur six séances de quatre heures (excepté la dernière séance qui dure une heure) à raison d'une séance par semaine. Deux binômes participent parallèlement au module. Par exemple, pour un total de 30 étudiants, le module bilan s'étend sur quatre mois, nécessite sept heures d'encadrement par semaine et 16 patients. Le Tableau 1 illustre les actions réalisées par chaque intervenant au cours des six séances.

Tableau 1. Stage socle - Module bilan. Durée des séances, actions réalisées par l'étudiant et l'enseignant-clinicien, ainsi que les séances durant lesquelles des patients consultant à la clinique universitaire sont présents.

Séance	Durée	Etudiant	Enseignant-clinicien	Patient
1	4h00	Binôme A : Prépare le bilan du patient A Binôme B : Prépare le bilan du patient B	Fournit les instructions	
2	1h00	Binômes A/B : Reçoivent une rétroaction sur leur préparation et ajustent leur préparation	Fournit une rétroaction	
2	1h30	Binôme A : Observe le patient A Binôme B : Observe l'enseignant-clinicien	Réalise la 1 ^{ère} séance de bilan avec le patient A	A présent
2	1h30	Binôme A : Observe l'enseignant-clinicien Binôme B : Observe le patient B	Réalise la 1 ^{ère} séance de bilan avec le patient B	B présent
3	1h00	Binômes A/B : Reçoivent une rétroaction sur leurs observations et ajustent leurs observations	Fournit une rétroaction	
3	1h30	Binôme A : Réalise la suite du bilan avec le patient A Binôme B : Observe le binôme A	Observe les étudiants	A présent
3	1h30	Binôme A : Observe le binôme B Binôme B : Réalise la suite du bilan avec le patient B	Observe les étudiants	B présent
4	1h00	Binômes A/B : Reçoivent une rétroaction sur leur pratique avec le patient	Fournit une rétroaction	
4	3h00	Binôme A : Corrige le bilan du patient A Binôme B : Corrige le bilan du patient B	Fournit les instructions	
5	4h00	Binôme A : Rédige le bilan du patient A Binôme B : Rédige le bilan du patient B	Fournit les instructions	
6	1h00	Binômes A/B : Reçoivent une rétroaction sur leur rapport et ajustent leur rapport	Fournit une rétroaction	

Les périodes de stage sans la présence d'un patient se déroulent dans un local de réunion. Les périodes de stage avec un patient se déroulent dans un bureau de consultation équipé d'une caméra qui permet d'observer la pratique clinique depuis le local de réunion. Ce dispositif limite ainsi le nombre de personnes dans le bureau de consultation. Seul un binôme d'étudiants et l'enseignant-clinicien sont présents avec le patient. Au cours de la séance, les binômes d'étudiants changent de local pour passer tour à tour du bureau de consultation avec le patient au local de réunion avec le système de caméra.

2.2. Entraîner et évaluer des compétences en situation authentique

La force d'un stage à l'extérieur du lieu de formation est de confronter l'étudiant aux réalités du terrain. Dans le module bilan du stage socle, l'équipe encadrante a toutefois veillé à proposer un cadre d'apprentissage et d'évaluation qui s'apparente à une évaluation en situation authentique (*Authentic Assessment* ; Wiggins, 1993, cité par Prégent, Bernard, & Kozanitis, 2009). Les auteurs suggèrent d'évaluer l'étudiant dans des situations semblables à celles rencontrées dans la vie professionnelle et qui permettent, au contraire des évaluations traditionnelles, d'explorer tout le réalisme et toute la complexité des actes à réaliser par le professionnel. L'évaluation en situation authentique doit ainsi simuler le contexte d'une situation de travail, proposer des tâches complexes et demander aux étudiants d'accomplir une réalisation plutôt que de simplement dire, répéter ou reproduire. Lors du module bilan, les binômes d'étudiants sont ainsi confrontés à un « vrai » patient (et non à une vignette « travaillée/filtrée » par l'enseignant comme dans les dispositifs d'apprentissage par résolution de problème). Chaque patient étant unique dans ses caractéristiques langagières et son environnement, les étudiants ne pourront pas se contenter de répéter ce qu'on leur a enseigné mais ils devront adapter leurs connaissances et les mettre en application pour mener le bilan logopédique demandé.

Par ailleurs, l'évaluation en situation authentique prône la rétroaction continue de l'enseignant pour améliorer la performance de l'étudiant (Prégent, et al., 2009). La rétroaction permet à l'étudiant de faire le point sur ses actions et ses productions tout en lui indiquant des pistes d'améliorations et d'approfondissement. Une rétroaction fréquente, rapide et précise est également une excellente façon de rehausser le sentiment d'auto-efficacité de l'étudiant et de l'aider à réaliser des efforts sans se décourager. Lors du module bilan du stage socle, l'étudiant reçoit à plusieurs reprises des rétroactions de l'enseignant-clinicien ou de son binôme et s'en sert pour améliorer sa performance. La rétroaction se fait dans un contexte de bienveillance, d'ouverture et de transparence, et non de secret ; elle est continue et non terminale.

2.3. Intérêt du travail en binôme

Si la réalisation du stage en binôme permet de limiter les besoins d'encadrement et de patients, la littérature montre de nombreux avantages à travailler avec des groupes d'étudiants. Plusieurs auteurs rapportent que le travail en groupe permet une plus grande rétention de la connaissance et un plus grand transfert des apprentissages, augmente la motivation, diminue l'anxiété et développe la responsabilité individuelle (voir Rozsa & Lincoln, 2005, pour une synthèse des avantages du travail collaboratif).

Par ailleurs, dans leur pratique professionnelle, les logopèdes doivent régulièrement collaborer avec le patient, l'entourage, les collègues et autres professionnels gravitant autour du patient (Maillart, Grevesse, & Sadzot, 2010). Une collaboration optimale repose notamment sur le respect de l'autre et de ses opinions, ainsi que sur des compétences de communication et de négociation. Henderson, Beattie, Boyde, Storrie et Lloyd (2006) ont montré que le travail en groupe permet aux étudiants d'améliorer ces compétences nécessaires à leurs futures collaborations professionnelles.

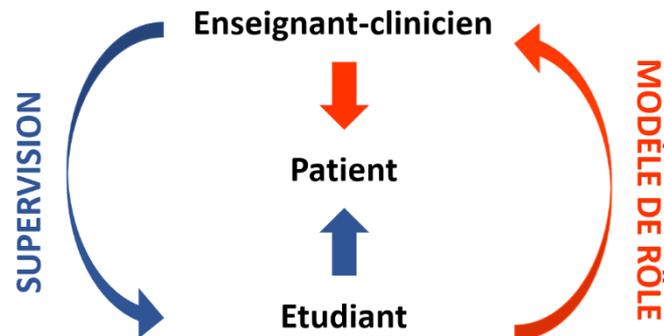
Quelques difficultés peuvent toutefois survenir lors du travail en groupe, notamment lorsque le niveau de compétence entre les étudiants n'est pas globalement similaire (Murphy & Watson, 2002) entraînant comparaison et compétition, ou lorsque les personnalités apparaissent trop éloignées. Ces limites sont néanmoins minimisées dans le cadre de ce stage socle car les étudiants constituent eux-mêmes les binômes.

2.4. Caractéristiques et outils de l'enseignant-clinicien

Il existe une variété d'appellations pour désigner le professionnel qui interviendra dans la formation clinique : maître de stage, accompagnateur de stage, superviseur, Nous avons choisi le terme « enseignant-clinicien » (voir notamment les travaux d'Irby, 1994) qui permet d'illustrer la coexistence nécessaire d'une double compétence pour l'encadrement du stage socle : la compétence clinique et la compétence pédagogique. Prideaux et al. (2000) affirment que « [...] *undertake good practice, demonstrate good practice and explain good practice [...] should result in good clinical teaching* ». Le professionnel qui encadre le stage socle en logopédie est, dans cette idée, un logopède qui possède une pratique clinique régulière. Néanmoins, au-delà d'une maîtrise des connaissances et des savoir-faire disciplinaires, l'enseignant-clinicien doit être métacognitif, c'est-à-dire capable d'explicitier ses actions et de rendre visible et accessible ses processus de raisonnement clinique et d'articulation de ses savoirs. De façon complémentaire à sa pratique clinique, le logopède qui intervient dans le stage socle travaille également au sein de l'Université de Liège en tant qu'assistant pédagogique.

Chamberlan et Hivon (2005) ont quant à eux défini les outils pédagogiques spécifiques à l'enseignant-clinique et qui sont tous deux utilisés lors du stage socle : la supervision et le modèle de rôle (Figure 2). Pour le modèle de rôle, l'enseignant-clinique est en exercice clinique réel et il est observé par l'étudiant (ce qui correspond à la séance 2 du stage socle). Pour la supervision, c'est au contraire l'étudiant qui est en exercice clinique réel et qui est observé par l'enseignant-clinique (ce qui correspond à la séance 3 du stage socle).

Figure 2. Modalités pédagogiques spécifiques à l'enseignant-clinique. Adapté de Chamberlan et Hivon (2005).



Finalement, Prigent et al. (2009) insistent sur les actions de l'enseignant qui favorisent la motivation à apprendre des étudiants : les pratiques pédagogiques et les qualités personnelles de l'enseignant. Plusieurs pratiques qui influencent positivement l'engagement et la persévérance de l'étudiant sont réalisées par l'enseignant-clinique dans le cadre du module bilan : proposer un défi à l'étudiant (via une tâche ni trop facile, ni trop difficile à réaliser), encourager les buts de maîtrise, procurer une rétroaction rapide et précise. Ensuite, plusieurs qualités personnelles de l'enseignant-clinique permettent d'établir une relation pédagogique significative et peuvent avoir un impact positif sur la motivation à apprendre. Prigent et ses collègues ciblent plus particulièrement le *caring* (capacité à faire preuve d'une préoccupation sincère envers les étudiants), l'enthousiasme, la disponibilité, les interactions avec les étudiants et le renforcement positif.

3. EVALUATION DU STAGE SOCLE (MODULE BILAN) PAR LES ÉTUDIANTS

Le module bilan du stage socle a été évalué auprès de 30 étudiants de Master 1, sur base volontaire, via un questionnaire à compléter un mois après la réalisation des séances de stage. Le questionnaire se compose de huit énoncés avec échelle de Likert à six niveaux (allant de pas du tout d'accord à tout à fait d'accord), ainsi que trois questions ouvertes permettant des commentaires libres de la part des étudiants. Au total, 26 questionnaires ont été complétés et analysés.

3.1. Énoncés avec échelle de Likert

Les résultats aux énoncés sont repris dans le Tableau 2. L'évaluation du dispositif par les étudiants apparaît dans l'ensemble très positive. Plus précisément, nous pouvons relever les résultats suivants¹:

- 84 % des étudiants considèrent que le module leur a permis d'apprendre et/ou de pratiquer des notions qui ne sont pas abordées par ailleurs dans leur parcours de formation.
- 82 % des étudiants jugent que le module comporte des moments de préparation et de supervision qui les ont aidés à relier la pratique aux notions abordées aux cours.
- Au niveau de l'organisation, 100% des étudiants ont trouvé le travail en binôme stimulant.
- Par contre, les avis apparaissent plus contrastés sur la pertinence du moment où le module est proposé dans leur parcours de formation.

Tableau 2. Pourcentages de réponses aux six niveaux de jugement proposés pour chaque énoncé du questionnaire.

	1	2	3	4	5	6
Le contenu du module était très approprié pour mon parcours de formation	0	0	0	19	35	46
Je pense pouvoir utiliser ce que j'ai appris, observé, réalisé lors du module dans ma (future) pratique professionnelle	0	0	0	12	31	58
Le module m'a permis d'apprendre et/ou de pratiquer des notions qui ne sont pas abordé par ailleurs dans mon parcours de formation	0	4	12	38	23	23
Le module comporte des temps de préparation et de supervision qui m'ont aidé à relier la pratique aux notions abordées aux cours	0	4	8	31	35	23
Le travail en binôme était stimulant	0	0	0	23	23	54
Le module arrive au bon moment dans mon parcours de formation	0	8	23	27	15	27
Le temps alloué à ce module était suffisant	0	0	19	19	35	27
L'équipement était adéquat (système de caméra, salle de travail, tests mis à disposition)	0	0	4	19	31	46

1. Pas du tout d'accord ; 2. Pas d'accord ; 3. Plutôt pas d'accord ; 4. Plutôt d'accord ; 5. D'accord ; 6. Tout à fait d'accord

3.2. Questions ouvertes

En ce qui concerne la question « **Qu'est-ce que ce module m'a permis d'apprendre ?** », les commentaires des étudiants peuvent se classer en différentes thématiques : * la sélection des outils d'évaluation logopédique (« *Intégrer la démarche que l'on doit faire pour le choix de différents tests lors du bilan ; planifier un bilan ; justifier mes choix quant aux épreuves sélectionnées* »), * la familiarisation à d'autres tests d'évaluation que ceux proposés dans les stages extérieurs, * la diversité des pratiques et des patientèles, * le lien entre les cours et la pratique (« *réaliser les liens avec les contenus théoriques ; rendre mes connaissances plus concrètes* »), * et finalement une préparation aux stages extérieurs.

¹ Sur base de la somme des pourcentages de réponses aux niveaux plutôt d'accord, d'accord, tout à fait d'accord

A la question ouverte « **Quels sont les points forts du module ?** », les étudiants ont identifié * le travail en binôme (« *enrichissant ; permet de partager les connaissances de chacun ; * confronter nos points de vue* »), * le système de caméra (« *nous pouvons voir comment les autres se comportent, faire des rapprochements ou alors même remettre en question son propre comportement en faisant des parallèles ; j'ai préféré être observé par les autres étudiants via la caméra car il est plus facile d'oublier que l'on est filmé que d'oublier une présence dans la salle* »), * les ressources mises à leur disposition, * le travail sur un cas clinique réel, * ainsi que la rétroaction (« *évaluation formative ; feedback constructif, détaillé et extrêmement personnalisé* »).

Finalement, à la question ouverte « **Quels sont les points à améliorer du module ?** », les étudiants suggèrent uniquement de réaliser le module dans la 3^{ème} année de Bachelier, soit une année plus tôt dans leur parcours de formation. Ceci explique les avis plus contrastés concernant le moment où le module est réalisé. Cette suggestion a été transmise au conseil de gestion du programme : le module bilan (et le stage socle plus largement) sera prochainement proposé en 3^{ème} année.

4. ADAPTATION DU STAGE SOCLE (MODULE BILAN) : RÉTROACTION ASSISTÉE PAR LA VIDÉO

La rétroaction constitue un élément essentiel pour le développement des compétences (Shute, 2008). Elle aide principalement l'étudiant à évaluer ses apprentissages et à ajuster sa performance. Bien que les étudiants de la première année du Master en logopédie identifient la rétroaction proposée par l'enseignant-clinicien comme l'un des points forts du stage socle, nous souhaitons à l'avenir proposer une rétroaction assistée par la vidéo pour la séance 4 du stage qui se focalise sur la pratique de l'étudiant avec le patient.

La rétroaction doit être discutée à un moment qui permet à l'enseignant-clinicien et à l'étudiant de se souvenir des détails de la performance à analyser et des conséquences, sans que la charge émotionnelle chez l'étudiant soit toutefois trop intense (O'Brien, Marks, & Charlin, 2003). Actuellement, la rétroaction sur la pratique de l'étudiant est réalisée au début de la séance 5 du stage, soit une semaine après cette pratique. L'assistance par vidéo permettrait de garder une trace détaillée de la performance de l'étudiant et de réaliser l'analyse de celle-ci lorsque l'étudiant est en mesure de se concentrer sur sa pratique et de recevoir la rétroaction. Par ailleurs, la rétroaction par vidéo constitue une technique unique car elle permet aux étudiants de se regarder avec une certaine distance et de recevoir une image réaliste de leurs compétences (Fuller & Manning, 1973).

Plus spécifiquement, la rétroaction par vidéo permet également d'améliorer les capacités de communication qui apparaissent centrales dans les professions interpersonnelles comme les médecins, infirmières, psychologues, travailleurs sociaux et logopèdes (Maillart, Grevesse, & Sadzot, 2010). Cette méthode offre la possibilité de se focaliser sur les aspects verbaux (le contenu de ce qui est dit), les aspects paralinguistiques (l'intonation, le volume) et les aspects non-verbaux (la position du corps, le contact visuel, le langage corporel) qui apparaissent nécessaires pour une communication sociale efficace (Hargie & Dickson 2004).

5. INTÉRÊTS D'UN STAGE AU SEIN DE LA STRUCTURE DE FORMATION INITIALE

Si le stage socle permet de garantir une base commune nécessaire à la future pratique du logopède et d'accompagner le développement réflexif des étudiants, réaliser ce stage au sein de la clinique universitaire est apparu comme une plus-value à plusieurs égards.

Pendant de nombreuses années, la formation clinique au sein de l'Université a été minimisée et est restée cantonnée aux stages réalisés sur le terrain, à l'extérieur du lieu de formation. Dans ce contexte, les jeunes professionnels reconnaissent qu'ils avaient acquis des connaissances scientifiques pertinentes mais, faute d'accompagnement, étaient incertains sur la façon de les utiliser avec un patient. Par exemple, la mise en place d'une *Evidence-Based Practice* en logopédie (EBP, pratique basée sur les preuves qui proviennent prioritairement de la recherche scientifique, voir notamment Dood, 2007) était fortement limitée. A présent, la formation clinique universitaire propose, au-delà des stages en externe, des modules basés sur l'approche par résolution de problèmes (Sadzot, Massart, Duchesnes, & Maillart, 2010), des séminaires de développement professionnel (Sadzot, et al., 2010), ainsi que des cours sur les principes sous-tendant l'EBP. Néanmoins, nos maîtres de stage actuels sont ces jeunes professionnels d'hier et n'ont pas été formés à l'EBP. A leur tour, ils se retrouvent en difficulté pour accompagner l'étudiant dans la mise en place des liens entre la théorie et la pratique. Par conséquent, la réalisation d'un stage au sein de l'Université complète la formation clinique en permettant une pratique accompagnée, par l'enseignant-clinicien, de l'EBP en contexte clinique réel. Ce stage ne devrait toutefois pas exclure le développement de formations continues à destination des maîtres de stage actuels sur la pratique de l'EBP.

Ensuite, le fait de proposer un stage dans la clinique universitaire facilite la cohérence des contenus abordés lors des cours magistraux et de la formation clinique. L'enseignant-clinicien doit connaître les matières enseignées aux étudiants qui débutent leur stage et les matières qui seront abordées par la

suite dans leur formation. Il peut ainsi fixer des exigences qui correspondent à la zone proximale de développement des compétences de l'étudiant, facilitant ainsi ses apprentissages et sa progression (Vygotsky, 1978).

Finalement, ce stage à l'Université permet à l'équipe encadrante de superviser personnellement chacun des étudiants et d'identifier leurs forces et faiblesses. Cette individualisation permet de repérer plus facilement d'éventuels étudiants dits « à risque », que ce soit au niveau des connaissances théoriques, méthodologiques que des attitudes professionnelles. Ce dépistage permet de mettre en place des remédiations ciblées et/ou de rester particulièrement attentif à ces étudiants lors de leurs stages en dehors de la structure de formation. De plus, lors des cours magistraux, des séances d'intervision entre étudiants ou des dispositifs d'apprentissage par résolution de problème, l'équipe encadrante connaît avec plus de précision les acquis de chaque étudiant et peut ainsi favoriser leur complémentarité, améliorer les interactions et les apprentissages.

CONCLUSIONS

La formation universitaire en logopédie ne se réduit pas à l'enseignement des outils d'évaluation et des techniques de prise en charge. Elle doit également, et surtout, apprendre à l'étudiant à mobiliser des connaissances théoriques et méthodologiques générales afin de comprendre et de répondre adéquatement à une situation clinique unique. La visée de la formation clinique universitaire est de former des cliniciens compétents, réflexifs et flexibles. Ceci ne peut s'acquérir que par un entraînement régulier, progressif et accompagné. L'enseignant-clinicien en accompagnant l'étudiant dans la réalisation d'une tâche authentique et en le questionnant pas à pas sur ses pratiques joue un rôle important dans le développement de sa réflexivité. Le stage socle présenté dans l'article est identifié par l'équipe encadrante mais aussi les étudiants comme étant un moment de développement des compétences professionnelles au cours de leur formation en logopédie à l'Université de Liège.

Remerciements – Les auteurs remercient l'IFRES de l'Université de Liège pour le soutien financier et l'accompagnement pédagogique du projet. La conception du dispositif « stage socle » en logopédie a en effet été facilitée par l'obtention d'un subside dans le cadre du suivi des projets « compétence » (2012-2013).

BIBLIOGRAPHIE

Chamberlan, M., & Hivon, R. (2005). Les compétences de l'enseignant clinicien et le modèle de rôle en formation clinique. *Pédagogie Médicale*, 6(2), 98-111.

Dodd, B. (2007). Evidence-based practice and speech-language pathology: Strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 59, 118-129.

Fuller, F., & Manning, B. (1973). Self-confrontation reviewed: A conceptualization for video playback in teacher education. *Review of Educational Research*, 43(4), 469-528.

Hargie, O., & Dickson, D. (2004). *Skilled interpersonal communication; Research, theory and practice* (4th ed.). London, UK: Routledge.

Henderson, A., Beattie, H., Boyde, M., Storrie, K., & Lloyd, B. (2006). An evaluation of the first year of cooperative tertiary-industry curriculum as measured by students' perception of their clinical learning environment. *Nurse Education in Practice*, 6, 207-213.

Irby, D. (1994). What clinical teachers need to know. *Academic Medicine*, 69(5)333-342.

Maillart, C., Grevesse, P. et Sadzot, A. (2010). *Elaboration d'un référentiel de compétences en logopédie/orthophonie*. In A. Ammar et M., Sbihi, AIPU 2010 Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur.

Murphy, B., & Watson, J. (2002). Enhancing stuttering clinical teaching through blended individual-group supervision. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 12, 18-24.

O'Brien, H., Marks, M., & Charlin, B. (2003). Le feedback (ou rétro-action) : un élément essentiel de l'intervention pédagogique en milieu clinique. *Pédagogie Médicale*, 4, 184-191.

Perrenoud, P. (2001). Articulation théorie-pratique et formation de praticiens réflexifs en alternance. In Lhez, P., Millet, D. et Séguier, B. (Eds.), *Alternance et complexité en formation. Éducation – Santé – Travail social*. Paris, Editions Seli Arslan, pp. 10-27.

Prégent, R., Bernard, H., & Kozanitis, A. (2009). *Enseigner à l'université dans une approche-programme. Un défi à relever*. Québec : Presses Internationales Polytechniques.

Prideaux, D., Alexander, H., Bower, A., Dacre, J., Haist, S., Jolly, B., ..., & Tallett, S. (2000). Clinical teaching: maintaining an educational role for doctors in the new health care environment. *Medical Education*, 34(10), 820-826.

Rodget, S., Fitzgerald, C., Davila, W., Millar, F., & Allison, H. (2011). What makes a quality occupational therapy practice placement? Students' and practice educators' perspectives. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(3), 195-202.

Rozsa, M., & Lincoln, M. (2005). Collaboration in clinical education. In M. Rose & D. Best (Eds.), *Transforming practice through clinical education, professional supervision and mentoring* (pp.229-247). Churchill Livingstone.

Sadzot, A., Deum, M., Morsomme, D., Detraux, J.-J., Lejeune, B., Martinon, G., & Maillart, C. (2010). *Le séminaire de développement professionnel : un dispositif réflexif et intégrateur*. In A. Ammar et M. Sbihi

(Eds.) AIPU 2010 Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur. <http://hdl.handle.net/2268/63157>

Sadzot, A., Massart, V., Duchesnes, C., & Maillart, C. (2010). *Comment un cours en PBL aide l'étudiant à devenir apprenant*. In A. Ammar et M. Sbihi (Eds.) AIPU 2010 Réformes et changements pédagogiques dans l'enseignement supérieur. <http://hdl.handle.net/2268/63156>

Schelstraete, M.-A., & Maillart, C. (2012). *Les défis d'une formation universitaire clinique en logopédie*. In F. Estienne et F. Vanderlinden (Eds.) *Pratiquer l'orthophonie. Expériences et savoir-faire de 33 orthophonistes*. Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier-Masson.

Shute, V. (2008). Focus on formative feedback. *Review of Educational Research*, 78(1), 153-189.

Vygotsky, L. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.