

Développement d'un outil d'évaluation des compétences cliniques des étudiants en orthophonie

Auteurs :

Guillaume Duboisdindien^{1,2},
Muriel Bot-Morvan³

Affiliations :

¹ Chargé de recherche, Cellule de Recherche et d'Evaluation (CRetE), Office de la Naissance et de l'Enfance, Bruxelles (St Gilles), Belgique

² Collaborateur scientifique, Département de Psychologie et de Neuropsychologie de l'adulte, Université de Liège, Liège, Belgique

³ Université de Bretagne Occidentale, Faculté d'Orthophonie, 29200 Brest, France.

Auteur de correspondance :

Guillaume Duboisdindien :
duboisdindien@hotmail.com

Dates :

Soumission : 20 mars 2025
Acceptation : 28 janvier 2026
Publication : 3 mai 2026

Comment citer cet article :

Duboisdindien, G., & Bot-Morvan, M. (2026). Développement d'un outil d'évaluation des compétences cliniques des étudiants en orthophonie. *Glossa*, 146, 24-55. <https://doi.org/10.61989/qk9m4j97>

e-ISSN : 2117-7155

Licence :

© Copyright Guillaume Duboisdindien, Muriel Bot-Morvan, 2026. Ce travail est disponible sous licence [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Contexte. En France, le Certificat de Compétences Cliniques clôturera la formation en orthophonie. Pour l'obtention de ce certificat, les étudiants doivent démontrer l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes conformes au niveau d'autonomie requis pour l'exercice de l'orthophonie. Cependant, les modalités d'évaluation restent hétérogènes selon les centres de formation universitaires. Les pratiques actuelles manquent souvent de critères explicites, d'indicateurs temporels ou encore de rétroactions structurées pour soutenir le raisonnement clinique et l'autonomisation des étudiants. L'évaluation critériée formative, adossée à des situations authentiques, offre un cadre pertinent pour objectiver les attentes, suivre la progression et guider les ajustements pédagogiques.

Objectif. Concevoir un outil d'évaluation critériée, longitudinal et équitable, permettant de suivre l'acquisition des compétences cliniques au second cycle d'orthophonie et de préparer l'obtention du Certificat de Compétences Cliniques.

Méthode. L'outil d'évaluation « Développement CLInique Certificatif » (DÉCLIC) a été conçu à partir des principes de l'évaluation critériée et de références existantes, en les articulant au référentiel national des compétences. Le développement s'est organisé en trois étapes : (1) la sélection et hiérarchisation des compétences cliniques principales et de leurs sous-compétences ; (2) la conception d'une grille longitudinale (du semestre 7 au semestre 10) précisant les niveaux d'autonomie attendus pour chaque compétence, avec un repère visuel permettant d'identifier rapidement les besoins de soutien des étudiants ; et (3) l'intégration dans un processus d'évaluation continue structuré en six temps et articulé autour de cinq activités d'évaluation.

Résultats. Huit compétences cliniques principales du référentiel ont été retenues et 24 sous-compétences ont été opérationnalisées en critères d'acquisition présentant des trajectoires temporelles. La grille hétérorapportée permet de consigner, à chacun des six temps d'évaluation, le niveau atteint pour chaque sous-compétence et d'objectiver les écarts par rapport aux attentes. La grille autorapportée, intitulée « J'ME DÉCLIC », reformule les items à la première personne et propose un guidage pour l'autoévaluation et la planification d'ajustements.

Conclusion. L'outil DÉCLIC explicite les repères d'acquisition, soutient des rétroactions ciblées et renforce la réflexivité des étudiants, tout en facilitant l'identification précoce des profils en difficulté ou à haut potentiel afin d'orienter des prescriptions pédagogiques réalistes.

Mots-clés : éducation clinique, évaluation critériée statique, approche par compétences, orthophonie, outil d'apprentissage, pédagogie

Development of an Assessment Tool for Clinical Skills in Speech-Language Pathology Students

Context. In France, the *Certificat de Compétences Cliniques* (Clinical Competency Certificate) marks the completion of speech and language therapy training. To obtain this certificate, students must demonstrate the acquisition of knowledge, skills, and professional attitudes consistent with the level of autonomy required for clinical practice. However, assessment procedures vary considerably across university training centers. Current practices often lack explicit criteria, temporal indicators, and structured feedback mechanisms to support clinical reasoning and learner autonomy. Criterion-referenced formative assessment, grounded in authentic learning situations, provides a coherent framework to clarify expectations, monitor progress, and guide pedagogical adjustments.

Objective. To design a criterion-referenced, longitudinal, and equitable assessment tool to monitor the development of clinical competencies during the second cycle of speech and language therapy education, and to support the attainment of the Clinical Competency Certificate.

Method. The *DÉveloppement CLInique Certificatif* (DÉCLIC) tool was developed following the principles of criterion-referenced assessment and existing educational frameworks, aligned with the national competency reference framework. The development process comprised three stages: (1) the selection and hierarchical organization of core clinical competencies and their sub-competencies; (2) the design of a longitudinal grid (from semester 7 to semester 10) specifying expected levels of autonomy for each competency, with a visual cue system to identify students requiring additional support; and (3) the integration of this grid into a structured continuous assessment process organized around six evaluation points and five formative learning activities.

Results. Eight core clinical competencies from the national framework were selected, and 24 sub-competencies were operationalized into measurable acquisition criteria with defined developmental trajectories. The hetero-assessment grid enables the documentation, at each of the six evaluation points of the level achieved for each sub-competency and the identification of gaps relative to expectations. The self-assessment grid, entitled *J'ME DÉCLIC*, reformulates items in the first person and provides structured guidance for self-evaluation and pedagogical adjustment.

Conclusion. The DÉCLIC tool makes learning acquisition benchmarks explicit, supports targeted feedback, and enhances students' reflexivity. It also facilitates the early identification of students who are struggling or who demonstrate high potential, thereby informing realistic pedagogical interventions.

Keywords: clinical education, static criterion-referenced assessment, skills-based approach, Speech and Language Pathology/Therapy, learning tool, teaching

INTRODUCTION

En France, le décret n° 2020-579 du 14 mai 2020, qui régit le cadre des études en orthophonie, stipule qu'un Certificat de Compétences Cliniques (CCC) doit être acquis au cours du dernier semestre de la formation. La compétence est définie par le Parlement européen et le Conseil de l'Europe comme « une combinaison de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes appropriées à une situation donnée », cité par Ariza et al. (2022). Pour l'obtention de ce certificat, les étudiants doivent donc démontrer l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes favorisant le développement du raisonnement clinique, conformément au niveau d'autonomie requis pour l'exercice de l'orthophonie. Les recommandations issues de l'éducation basée sur les preuves préconisent une évaluation formative s'appuyant sur des situations d'apprentissage authentiques ou réalistes afin de favoriser une approche d'enseignement fondée sur les compétences (Curran et al., 2012 ; van Someren et al., 1994). À titre d'exemple, Lacasse et al. (2014) ont développé un outil d'évaluation répondant à ces critères pour les résidents en médecine de l'Université Laval : l'Outil Critérié d'Évaluation des Compétences en Médecine de Famille (OCÉC-MF). Celui-ci se fonde sur le cadre de référence de la CanMEDs-médecine familiale à la base des programmes de médecine familiale canadiens. Il offre la possibilité d'ajuster de manière systématique l'approche pédagogique à l'égard des apprenants en cernant précisément leurs besoins, leurs lacunes et leurs perspectives d'amélioration (Lacasse et al., 2014, 2017). Un atout de l'OCÉC-MF est l'adoption d'une échelle temporelle basée sur la durée de formation. Elle facilite le suivi longitudinal et contribue à la transition vers une certification après une période de formation flexible. L'OCÉC-MF permet d'identifier les apprenants en difficulté et d'identifier les résidents compétents, en vue d'enrichir leur expertise.

En orthophonie, le décret n° 2013-798 du 30 août 2013 définit les compétences que les orthophonistes doivent maîtriser pour répondre de manière efficiente aux besoins des personnes qu'ils accompagnent. Ce référentiel, intégré au cadre réglementaire de l'exercice professionnel, précise les compétences exigées pour l'obtention du diplôme d'État et pour l'exercice de la profession. Il énumère 11 compétences cliniques principales (CCP), telles que *concevoir, conduire et évaluer* une séance d'orthophonie. Chacune de ces CCP est

déclinée en sous-compétences opérationnelles, par exemple, *sélectionner et mettre en œuvre des stratégies et compensations adaptées permettant au patient de dépasser sa situation de handicap*.

D'un point de vue pratique, la mise en œuvre des procédures d'évaluation des aptitudes relatives au cadre commun du CCC, définie par le décret n° 2020-579 du 14 mai 2020 (art. 4), ainsi que la détermination de leur niveau de maîtrise pour l'entrée de l'étudiant dans la profession, ne font pas l'objet d'une réglementation précise. Leur application repose sur le choix et l'interprétation de chaque équipe pédagogique au sein des différents centres de formation universitaire en orthophonie. Les établissements de formation présentent une hétérogénéité notable dans leurs modalités d'évaluation des compétences cliniques. Certains adoptent une approche formative centrée sur un ensemble de compétences clés, visant à soutenir la progression et la réflexivité des étudiants. D'autres, en revanche, ne prennent en compte que tout ou partie des évaluations réalisées en milieu professionnel dans le calcul de la note finale. Par ailleurs, de nombreux départements privilégient un dispositif mixte, combinant l'ensemble des évaluations issues des stages cliniques avec une épreuve certificative finale, organisée en fin de second cycle universitaire. Nous pouvons relever plusieurs inconvénients à ces approches : 1) l'insuffisance de critères pour tirer des interprétations justes et impartiales sur les compétences d'un étudiant ; 2) les limites d'une évaluation prenant aléatoirement un domaine clinique pour donner une entière représentation d'un concept mesuré ; 3) un manque de transparence concernant les habiletés transversales à acquérir durant le stage pour l'étudiant ; et 4) un manque de rétroactions et de recommandations à court, moyen et long termes afin de réajuster les comportements liés aux compétences professionnelles (Nicol & Mcfarlane-Dick, 2006 ; Ramani & Leinster, 2008 ; Ripp et al., 2017).

Afin d'accompagner les étudiants dans l'acquisition de leurs compétences cliniques, l'évaluation critériée constitue un modèle d'évaluation particulièrement pertinent (Nagai et al., 2020 ; Sadler, 2005). Elle repose sur la comparaison systématique des performances observées aux critères explicites définis par le programme de formation (Black & William, 1998 ; Laveault & Grégoire, 2023). Ce type d'évaluation permet une appréciation rigoureuse et transparente des

compétences et des stratégies mobilisées par l'étudiant, tout en favorisant la régulation des apprentissages et le développement du jugement clinique autonome. Premier avantage, elle présente l'opportunité de placer les connaissances de l'évaluateur et les besoins et demandes de l'étudiant au cœur d'un dispositif de critères d'acquisition. Second avantage, elle permet une approche raisonnée de l'évaluation d'un individu à l'aune de ses ressources et dans la perspective, à long terme, d'adapter les approches pédagogiques face aux situations problématiques (Bates, 2004). Ces considérations invitent à fournir des rétroactions pour ajuster la formation des étudiants, en définissant par exemple les attentes pédagogiques à des étapes significatives d'un cursus.

À notre connaissance, aucune publication scientifique ni démarche formalisée et publiée ne décrit, pour le contexte français, un outil d'évaluation critériée spécifiquement modélisé pour soutenir les étudiants en orthophonie dans l'obtention du CCC.

Cet article propose de modéliser un outil pédagogique d'évaluation formative pour accompagner et soutenir les étudiants et les enseignants en orthophonie en considérant les contraintes environnementales au sein du département universitaire d'orthophonie de l'Université de Bretagne Occidentale. Cet outil, le Développement CLinique Certificatif (DÉCLIC), se compose d'une grille d'évaluation de compétences cliniques à utiliser lors de la réalisation de cinq activités pédagogiques réalisées au cours du second cycle.

OBJECTIFS

La présente étude vise à concevoir un outil français d'évaluation critériée des compétences cliniques destiné aux étudiants de second cycle en orthophonie. Plus précisément, elle poursuit les objectifs suivants :

- Concevoir une grille d'évaluation critériée permettant d'identifier et de décrire les compétences cliniques principales et sous-compétences attendues entre le semestre 7 et le semestre 10.
- Permettre un suivi longitudinal de l'acquisition des compétences, en proposant des indicateurs de progression utilisables par les équipes pédagogiques et les étudiants.

- Garantir une évaluation équitable, en intégrant l'outil dans des activités pédagogiques structurées sur la base d'expériences authentiques ou réalistes de la pratique clinique.

- Favoriser la réflexivité et l'autodétermination des étudiants, en développant une version autorapportée de l'outil complémentaire à la version destinée aux évaluateurs experts.

MÉTHODES

Fondements théoriques de l'élaboration de l'outil d'évaluation

L'élaboration de l'outil d'évaluation DÉCLIC est fondée sur les stratégies et procédures de l'outil canadien OCÉC-MF et l'adaptation des principes pédagogiques modélisés par Scallon (2004) et Hesketh et al. (2001). Ces principes pédagogiques peuvent être énoncés comme suit :

- Principe 1 : adopter une approche par évaluation critériée formative, fondée sur l'observation de comportements observables.
- Principe 2 : prendre en compte le caractère progressif de l'autonomisation des compétences de l'étudiant, en lien avec ses acquis académiques et cliniques.
- Principe 3 : favoriser l'autoévaluation des objectifs cliniques par l'étudiant, à travers la réflexivité et l'autodétermination.
- Principe 4 : ajuster les compétences à étayer et à évaluer en fonction des objectifs convenus.
- Principe 5 : tenir compte des contraintes environnementales en proposant un corpus d'activités pédagogiques et cliniques adaptées, inscrites dans une démarche longitudinale.

Sur la base de ces principes théoriques, le développement de l'outil DÉCLIC s'est structuré en trois phases complémentaires : 1) la détermination et la hiérarchisation des CCP et des sous-compétences attendues en cycle 2 d'orthophonie ; 2) l'élaboration de la grille d'évaluation DÉCLIC et 3) la conception d'un processus d'évaluation continue. Les phases 1 et 2 ont été réalisées en aveugle par deux juges (GD et MBM) aux profils complémentaires : une orthophoniste hospitalière expérimentée, responsable du département universitaire d'orthophonie, engagée dans la supervision clinique et la formation professionnelle ; et un orthophoniste exerçant en milieu hospitalier et libéral, responsable du cycle 2 et chercheur dans

le domaine des troubles de la communication, disposant d'une solide expérience d'enseignement et d'une bonne connaissance de l'élaboration d'outils d'évaluation critériés statiques à visée clinique. La phase 3 a été conçue en concertation avec les membres de l'équipe pédagogique du département : une orthophoniste libérale, co-responsable du département et titulaire d'un master en réadaptation à visée recherche, et une orthophoniste en institution spécialisée, responsable des stages et formatrice dans le domaine du handicap et de la communication.

Phase 1 – Détermination et hiérarchisation des compétences cliniques principales et des sous-compétences attendues en cycle 2 orthophonie

Le Référentiel de compétences en orthophonie (décret n° 2013-798 du 30 août 2013) propose un ensemble large et exhaustif de compétences professionnelles, couvrant l'ensemble du champ de l'exercice orthophonique. Toutefois, toutes les compétences et sous-compétences qui y sont décrites ne relèvent pas du même niveau d'autonomie ni des mêmes attentes pédagogiques au cours du cycle 2 de la formation.

Afin de déterminer et hiérarchiser les connaissances, aptitudes et attitudes correspondant au niveau d'autonomie requis pour l'exercice de l'orthophonie, et plus spécifiquement pour l'obtention du Certificat de Compétences Cliniques (CCC), les deux juges (GD et MBM) ont sélectionné les compétences cliniques principales (CCP) et les sous-compétences issues du Référentiel de compétences en orthophonie (décret n° 2013-798 du 30 août 2013), en procédant à un choix raisonné et à une hiérarchisation, ajustés aux objectifs académiques et pédagogiques du programme universitaire de cycle 2.

Dans un premier temps, chaque juge a évalué de manière indépendante la pertinence de chaque CCP et les a hiérarchisées par ordre d'importance, au regard des priorités pédagogiques du cycle 2 et du niveau d'autonomie attendu. À l'issue de cette première étape, une phase de consensus a été menée. Ensuite, les deux juges ont sélectionné indépendamment les sous-compétences associées à chaque CCP avant d'aboutir à un consensus final.

Le degré de concordance inter-juges pour la sélection des CCP et des sous-compétences a été mesuré quantitativement à l'aide du kappa de Cohen (1960), tandis que, pour la hiérarchisation

des CCP, l'accord a été mesuré par un coefficient r de Kendall (1938).

Phase 2 – Élaboration de la grille d'évaluation DÉCLIC

Afin de permettre un suivi longitudinal du développement des compétences, il était nécessaire de définir des indicateurs temporels exploitables à la fois par l'équipe pédagogique et par les étudiants tout au long du cycle 2. À cette fin, les deux années de Master ont été découpées en sept segments (c'est-à-dire, quatre au cours du Master 1 et trois au cours du Master 2), permettant ainsi l'établissement de trajectoires temporelles débutant au semestre 7 pour se terminer au semestre 10.

Pour chaque segment de la ligne temporelle, les deux juges ont sélectionné, de manière indépendante, l'un des quatre niveaux d'autonomie attendus (c'est-à-dire, compétence non sollicitée, compétence démontrée au moment attendu, compétence démontrée tardivement, retard d'acquisition de la compétence), et ce, pour chaque sous-compétence afin de définir des critères d'acquisition. De plus, les juges devaient également renseigner un curseur ▼ visant à indiquer un niveau de vigilance destiné aux évaluateurs externes et à l'étudiant. En pratique, l'identification d'une sous-compétence non acquise à ce stade constituait un signal d'alerte pour l'équipe pédagogique, suggérant la mise en place d'un suivi renforcé.

Le degré de consensus inter-juges a été mesuré quantitativement pour 1) le niveau d'autonomie attendu (à une balise et demie près) et 2) la zone de placement du curseur, par coefficient obtenu par κ de Cohen (1960).

Enfin, pour réduire la variabilité interindividuelle, les consignes d'évaluation ont été standardisées et testées auprès de sept cliniciens (c'est-à-dire des orthophonistes et maîtres de stage auprès d'étudiants du département d'orthophonie), en s'appuyant sur la description des comportements observables et les indicateurs par compétence (Carraccio et al., 2002).

Phase 3 – Développement d'un processus d'évaluation continue

Dans le but d'évaluer les étudiants sur la base d'expériences réalistes de la pratique clinique, il était nécessaire d'intégrer la grille d'évaluation

DÉCLIC dans un processus d'évaluation continue. Pour ce faire, le choix des activités pédagogiques a été réalisé en collaboration avec les membres de l'équipe pédagogique du département. Fondamentalement, l'objectif principal était de concevoir des épreuves capables de 1) solliciter tout ou partie des CCP à valider ; 2) développer et matérialiser le raisonnement attendu par l'étudiant et 3) faciliter la réalisation de rétroactions individualisées par l'enseignant.

La planification et la conception des examens tiennent compte d'objectifs d'apprentissage réalistes à travers des situations authentiques issues du terrain clinique (par exemple, les situations cliniques rencontrées en stage) tout en les combinant à d'autres enjeux liés au parcours académique (par exemple, préparation du mémoire de Master). De plus, ces objectifs sont basés sur une adaptation de la taxonomie de Bloom permettant de classer les niveaux d'acquisition des compétences cliniques (figure 1).

En concertation avec l'équipe pédagogique, la planification temporelle des activités a été alignée sur le calendrier universitaire et le référentiel de formation (unités d'enseignement (U.E.) 6.6 semestre 7 et 6.6 à 6.8 semestres 9 et 10 - décret n° 2013-798 du 30 août 2013) lors de six temps d'évaluation.

RÉSULTATS

Cette section présente les principaux résultats relatifs au développement de l'outil d'évaluation DÉCLIC. Elle décrit successivement : 1) les CCP et sous-compétences retenues pour la conception de la grille d'évaluation ; 2) la structure et le fonctionnement de la grille critériée hétéro-rapportée DÉCLIC ; 3) la version autorapportée « J'ME DÉCLIC » élaborée pour favoriser l'autoréflexion et le suivi du développement professionnel des étudiants et 4) le processus d'évaluation continue proposé au cours du cycle 2.

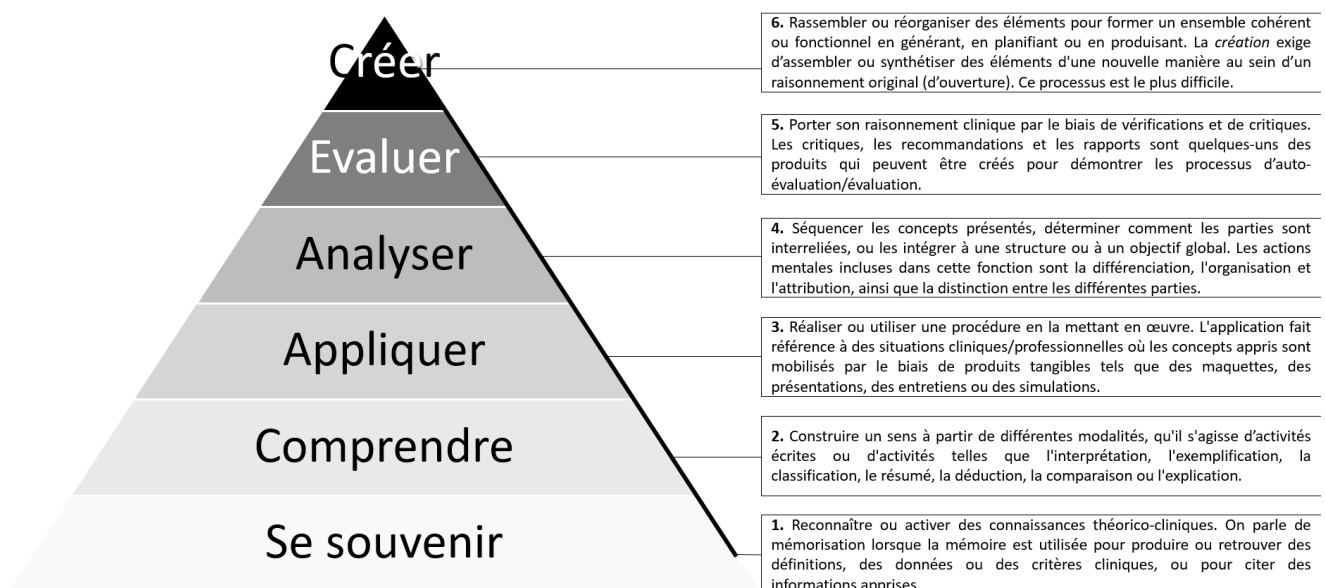
Sélection des compétences cliniques principales et sous-compétences

Huit CCP sur les 11 CPP du référentiel ont été jugées pertinentes pour être intégrées dans la grille d'évaluation DÉCLIC (accord inter-juges modéré ; $\kappa = 0.53$, $p = 0.03$). Lors de la hiérarchisation des CCP par ordre d'importance au regard des priorités pédagogiques, le degré d'accord inter-juges était parfait ($r = 1$, $p < 0.001$). Les deux juges ont proposé la hiérarchisation suivante :

- 1) Analyser, évaluer une situation et élaborer un diagnostic orthophonique
- 2) Élaborer et mettre en œuvre un projet thérapeutique en orthophonie adapté à la situation du patient

Figure 1

Adaptation de la taxonomie d'Anderson & Krathwohl (2001) ajustée de Bloom et al. (1956)



- 3) Concevoir, conduire et évaluer une séance d'orthophonie
- 4) Établir et entretenir une relation thérapeutique dans un contexte d'intervention orthophonique
- 5) Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle
- 6) Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques
- 7) Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs
- 8) Former et informer des professionnels et des personnes en formation

Les sous-compétences de chaque CCP ont ensuite été sélectionnées par les deux juges. Au total 24 sous-compétences ont été intégrées dans la grille d'évaluation DÉCLIC (accord inter-juges modéré ; $\kappa = 0.52, p < 0.001$). La description détaillée des 8 CCP et des 24 sous-compétences ainsi que les définitions des critères d'évaluation sont disponibles en annexe A.

Grille d'évaluation critériée hétéro-rapportée DÉCLIC

Afin de définir des critères d'acquisition pour chaque sous-compétence sélectionnée, les deux juges ont déterminé le niveau de compétence

attendu (c'est-à-dire, compétence non sollicitée, compétence démontrée au moment attendu, compétence démontrée tardivement, retard d'acquisition de la compétence) pour chaque segment ($n = 7$) de la ligne temporelle entre le semestre 7 et le semestre 10. Le degré d'accord inter-juges pour la sélection du niveau d'autonomie par segment est fort ($\kappa = 0.68, p < 0.001$). De plus, un curseur ▼ indiquant un niveau de vigilance destiné aux évaluateurs externes et à l'étudiant devait être indiqué en aveugle par les deux juges (accord inter-juges presque parfait ; $\kappa = 0.83, p < 0.001$).

En pratique, la grille d'évaluation DÉCLIC a été mise en forme dans un fichier Excel et reprend l'ensemble des CCP et des sous-compétences, accompagné de la progression temporelle des attentes pédagogiques sur base du travail de mise en commun entre les deux juges (figure 2).

Sous la ligne temporelle, des cases à remplir permettent de noter le niveau d'autonomie de l'étudiant à chacun des six temps d'évaluation (voir section « Processus d'évaluation continue » pour davantage d'informations).

Chaque balise de couleur est définie de manière opérationnelle (tableau 1) et sert de critère de référence pour caractériser le niveau de l'étudiant par rapport à celui attendu au cours du parcours

Figure 2
Aperçu de la compétence clinique principale C.11 intégrée à la grille d'évaluation critériée DÉCLIC

Grille d'évaluation DÉCLIC (Développement CLinique Certificatif) - M1 M2						
**** ! Pour envisager d'évaluer, l'annotateur doit prendre connaissance des procédures d'évaluation dans le feuillet notice au préalable !						
Compétences cliniques principales et sous-compétences	MASTER 1			MASTER 2		
	S7 DECLIC 1*2	S8 DECLIC 1*2	SYNTHESE DECLIC 3	S9 J. d'étude	S10 EVAL'CLIC	SYNTHESE M1+M2
C11 Former et informer des professionnels et des personnes en formation						
11.1. Caractériser les besoins et objectifs du public à informer				▼		
11.2. Conduire son action d'information				▼		
TOTAL C11	Total M1			Total M2		

- Compétence non sollicitée
- Compétence démontrée au moment attendu *
- Compétence démontrée tardivement
- Retard de développement par rapport à la compétence

- Curseur de développement
- Compétence clef – réussite obligatoire
- Lecture de l'outil : de la gauche vers la droite

* Compétence précoce si présente en début de ligne développementale

Tableau 1

Description de chacun des niveaux d'autonomie de la grille DÉCLIC

Appréciation	Code couleur	Définition opérationnelle
Compétence non sollicitée		La compétence n'est pas sollicitée à ce stade de la formation et n'est donc pas évaluée (si présente, révèle une compétence précoce).
Compétence démontrée au moment attendu		L'étudiant mobilise des connaissances générales propres à ce champ de compétence en adéquation avec les attendus développementaux de la grille (zone verte, avant le curseur de développement). L'étendue des connaissances, savoir-faire et/ou savoir-être est présente pour assurer la tâche à accomplir en autonomie ou avec l'aide éventuelle d'un confrère (si elle apparaît en début de la trajectoire temporelle bien avant le curseur ▼, cela révèle une compétence précoce).
Compétence démontrée tardivement par rapport aux attentes		L'étudiant mobilise objectivement cette compétence mais de manière tardive ou fragilisée par rapport aux repères d'acquisition de la grille (zone orange, s'approche ou dépasse légèrement le curseur ▼). Les critères de cette compétence sont trop modestement remplis et la moitié des marqueurs de vigilance sont impliqués à ce stade du cursus. Il va être nécessaire de réaliser un temps de concertation avec l'étudiant pour l'aider à développer des objectifs d'amélioration.
Retard d'acquisition par rapport à la compétence		L'étudiant mobilise difficilement et très tardivement cette compétence par rapport aux repères d'acquisition de la grille (zone rouge et dépasse largement le curseur ▼). Les critères de cette compétence sont trop modestement remplis et plus de la moitié des marqueurs de vigilance sont impliqués à ce stade du cursus. Il va être nécessaire d'ajuster fortement les objectifs cliniques de cette compétence avec l'étudiant et de convenir d'un suivi individualisé en partenariat avec le maître de stage.

de formation. Par ailleurs, le curseur ▼ de vigilance permet d'indiquer au superviseur et/ou à l'étudiant que la compétence doit être émergente ou idéalement mobilisée avant lui.

À titre d'exemple, sur base de la figure 2, si un étudiant en 1^{re} année de Master orthophonie lors du premier semestre démontre des compétences pour « *conduire une action d'information* » lors d'un événement de sensibilisation en santé à l'université ou sur son terrain de stage (sous-compétence 11.2, CCP 11 – « *Former et informer des personnes et des professionnels en formation* »), cela représente une capacité précoce (en gris) tandis que cette même compétence est attendue dès le premier semestre de la deuxième année de Master.

Ce raisonnement est également convenu pour des compétences qui émergeraient au début du semestre 7. Par exemple, la sous-compétence 3.1 « *Anticiper et organiser la séance d'orthophonie* » devrait être démontrée de façon autonome avant la fin de la première année de Master. Lors de sa première période de formation de Master, si un étudiant est déjà autonome bien avant le curseur ▼ de vigilance, situé en milieu de semestre 8, alors la compétence est démontrée de façon précoce. En revanche, au-delà de la période du semestre

8, l'étudiant est considéré comme à risque de développer un retard dans son autonomie (en orange) et il est recommandé de réaliser un temps d'entretien et de coconstruire des objectifs pédagogiques réalistes. Entre autres cas de figure, on considérera un retard d'acquisition de la compétence (en rouge) qui nécessitera un suivi individualisé si l'étudiant ne présente pas ou peu de considération au milieu du deuxième semestre. Entre autres cas de figure, on considérera un retard d'acquisition de la compétence (en rouge), nécessitant un suivi individualisé lorsque, au milieu du deuxième semestre, l'étudiant ne manifeste pas, ou très peu, les indicateurs comportementaux attendus lors des situations cliniques évaluées.

Grille d'évaluation critériée autorapportée J'ME DÉCLIC

Sur la base des descriptions précédentes, une version autorapportée a été conçue. Elle débute à partir de la première année d'études dans l'objectif de permettre à l'étudiant de se situer dans ses apprentissages et d'anticiper les attendus par compétences professionnelles. Les CCP et sous-compétences qui les constituent, sont présentées avec le pronom personnel *je* afin d'en faciliter l'incarnation pour l'étudiant. Les instructions

d'utilisation ainsi que les pondérations par niveaux sont indiquées de telle manière qu'elles permettent à l'étudiant de remplir lui-même les champs prévus notamment pour envisager des solutions d'ajustement dont il pourrait parler en entretien individuel avec un superviseur ou un enseignant (figure 3).

Processus d'évaluation continue

L'obtention du CCC s'inscrit dans une démarche continue afin de permettre aux étudiants de démontrer l'acquisition de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes nécessaires pour

exercer la profession. L'outil DÉCLIC s'intègre au sein du dispositif traditionnellement proposé en formation universitaire incluant les appréciations longitudinales des maîtres de stage et les carnets de stage (figure 4).

Sur base du travail de collaboration réalisé avec l'équipe pédagogique du département, six temps d'évaluation ont été programmés lors du cycle 2. Cinq activités évaluatives ont été conçues afin de solliciter tout ou partie des CCP, développer le raisonnement clinique et, pour terminer, faciliter la réalisation de rétroactions individualisées.

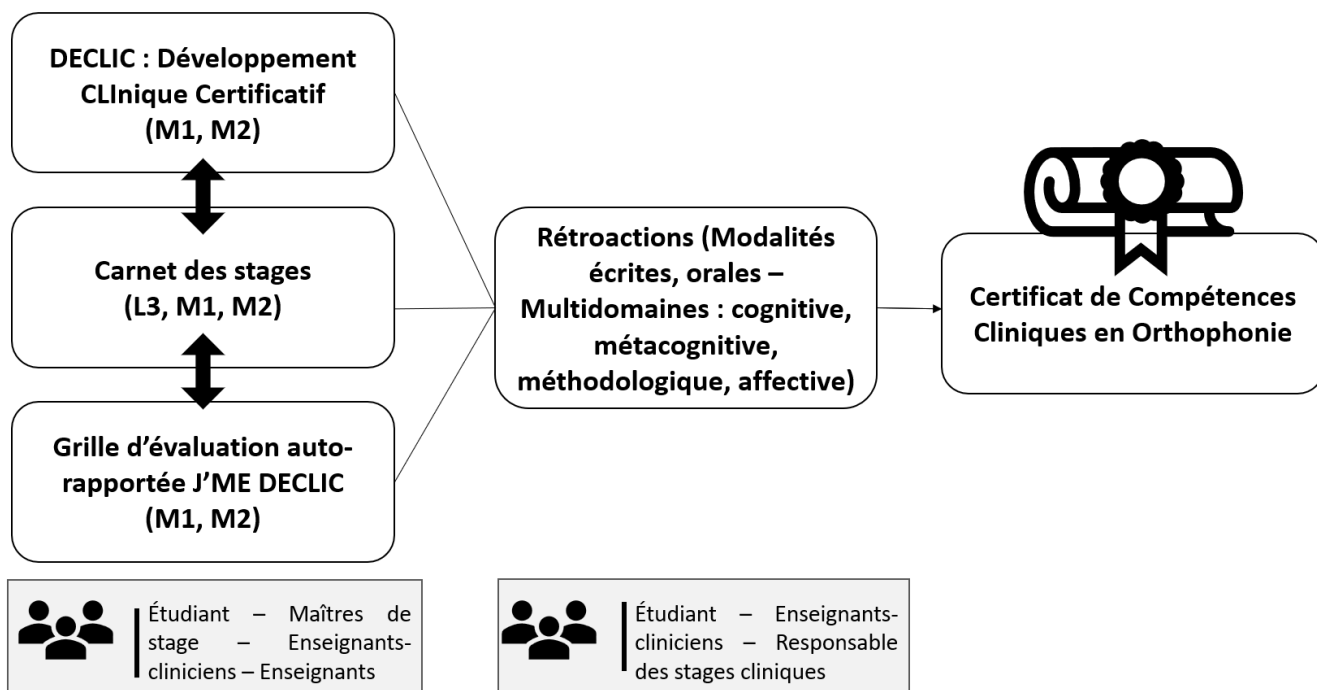
Figure 3

Aperçu de la grille d'évaluation critériée autorapportée J'MEDÉCLIC pour la compétence clinique principale C1

Grille d'autoévaluation J'ME DECLIC (DEveloppement CLinique Certificatif) - L2 L3 M1 M2										
**** ! Pour envisager d'évaluer, l'annotateur doit prendre connaissance des procédures d'évaluation dans le feuillet notice au préalable !										
Compétences et sous-critères	LICENCE 1		LICENCE 2		LICENCE 3		MASTER 1		MASTER 2	
	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	
C1	J'analyse, j'évalue une situation et j'élabore un diagnostic orthophonique									
1.1.	Je recueille les données cliniques sur le patient et son entourage									
1.2.	Je choisis et j'adapte les modalités de recueil de l'information clinique les plus pertinentes.									
1.3.	J'analyse les données et je raisonne dans le but d'élaborer le diagnostic									
1.4.	Je considère la plainte du patient et les retentissements dans sa vie									
1.5.	Je communique les informations cliniques et diagnostiques avec professionnalisme									
Solutions envisagées pour améliorer la compétence C1										

Figure 4

Dispositif évaluatif pour l'obtention du Certificat de Compétences Cliniques



Le processus d'évaluation continue se déroule comme suit :

- Semestre 7 ou 8 | Déclic 1 – Évaluer et diagnostiquer : rapport écrit de stage clinique mettant en évidence les processus réflexifs de l'étudiant en intégrant les preuves des quatre piliers d'une démarche d'évaluation basée sur des données probantes (c'est-à-dire les données de la littérature, les préférences du patient, le contexte clinique et l'expérience).
- Semestre 7 ou 8 | Déclic 2 – Intervenir : rapport écrit de stage clinique mettant en évidence les processus réflexifs de l'étudiant en intégrant les preuves des quatre piliers d'une démarche basée sur des données probantes pour la mise en place d'une intervention (c'est-à-dire les données de la littérature, les préférences du patient, le contexte clinique et l'expérience).
- Fin de semestre 8 | Déclic 3 – Entretien oral de mi-parcours avec des pairs et des enseignants en groupe d'analyse permettant de discuter des DÉCLIC 1 et 2.
- Semestre 9 | Déclic 4 – Journée d'étude : présentation orale de données probantes à destination d'un public d'orthophonistes et d'enseignants.
- Semestre 10 | Déclic 5 – Entretien oral final avec des pairs et des enseignants en groupe d'analyse concernant le patient du DÉCLIC 1, du DÉCLIC 2 ou toute autre situation clinique jugée pertinente.
- Fin de semestre 10 | Synthèse – Entretien individuel permettant de réaliser une synthèse du Master 1 et du Master 2 à l'aide des grilles d'évaluation auto et hétérorapportée.

Un descriptif détaillé des cinq activités est disponible en annexe B. Les six temps d'évaluation sont toujours suivis d'une rétroaction auprès de l'étudiant (voir l'annexe C pour consulter un exemple de rétroaction issue du DÉCLIC 1).

DISCUSSION

La présente étude a conduit à la conception d'un outil d'évaluation fondé sur une validité théorique solide, destiné à mesurer de manière précise la progression des compétences des étudiants en orthophonie du second cycle en France. Cet outil comprend deux grilles d'évaluation critériée, l'une hétéro-rapportée et l'autre autorapportée, intégrant des indicateurs d'acquisition spécifiques

aux compétences professionnelles en orthophonie, alignés sur les périodes au cours desquelles ces compétences sont censées se développer. La sélection et la hiérarchisation des compétences reposent sur le référentiel officiel de compétences en orthophonie qui encadre la profession en France. En complément, un ensemble de cinq activités thématiques, réparties sur les deux années de master, a été standardisé afin de soutenir les bonnes pratiques en matière d'évaluation formative. Une attention particulière a été portée à la qualité et à la fréquence des rétroactions adressées aux étudiants, afin de leur permettre des ajustements progressifs et réalistes dans leur apprentissage (Brookhart, 2017 ; Jug et al., 2019). Cet outil présente un caractère novateur en ce qu'il permet d'identifier, de manière individualisée, les indicateurs d'acquisition des compétences et le niveau d'autonomie de chaque étudiant. Il offre également la possibilité de formuler des prescriptions pédagogiques ciblées en cas de difficultés dans la progression des apprentissages.

Afin de définir les critères de qualité, les modalités d'évaluation et les stades de développement des compétences associés à cet outil, plusieurs étapes méthodologiques ont été conduites :

- Dans la première phase, l'identification et la classification des compétences cliniques principales ainsi que des sous-compétences attendues au cours du second cycle en orthophonie ;
- Dans la deuxième phase, l'élaboration des trajectoires temporelles d'acquisition et la formulation des descriptions pour les différents niveaux d'autonomie ;
- Dans la troisième phase, la mise en place de six temps d'évaluation, incluant les cinq épreuves spécifiques du DÉCLIC, leur intégration au programme de formation, en veillant aux contraintes institutionnelles et environnementales propres au département universitaire.

Il en résulte l'outil d'évaluation DÉCLIC qui permet de suivre le développement de 24 compétences réparties sous les huit domaines de compétences principaux (CCP) du référentiel français des compétences en orthophonie, selon trois niveaux d'autonomie : 1) compétence démontrée, 2) compétence tardive, 3) retard avéré dans l'acquisition.

En s'appuyant sur les travaux de Scallon (2004) et sur les principes méthodologiques proposés par

Lacasse et al. (2017), le DÉCLIC et les activités du second cycle ont été conçus pour évaluer la progression des compétences des étudiants à partir de situations authentiques. Dans une perspective issue des sciences de l'éducation, cette approche s'inscrit dans une logique d'évaluation authentique (Gulikers et al., 2004) et de développement progressif de la compétence professionnelle (Tardif, 2006). Les grilles élaborées reposent sur des critères de performance explicites, permettant de situer le niveau de maîtrise de chaque compétence selon des niveaux d'autonomie observables, conformément aux principes de l'approche par compétences (Roegiers, 2019). Cette conception rejoint les propositions récentes de Kassam et al. (2024), qui insistent sur l'importance de considérer la compétence non comme un attribut individuel mais comme une performance située, émergente du contexte de formation et des interactions entre acteurs. L'intégration du contexte micro (situation clinique), méso (institution) et macro (système de santé) apparaît ainsi essentielle pour assurer la validité écologique des dispositifs d'évaluation.

L'objectif n'est pas seulement de mesurer la performance, mais aussi de soutenir l'apprentissage par une évaluation formative centrée sur le processus, la rétroaction et la capacité d'autorégulation de l'étudiant (Nicol & Macfarlane-Dick, 2006). Dans ce cadre, l'outil favorise le développement de la réflexivité professionnelle, essentielle à la construction du jugement clinique et à la responsabilisation dans la pratique orthophonique. Ainsi, à la suite de la première version de la grille hétéro-rapportée, une grille autorapportée a été élaborée pour les étudiants de master 1 et 2, afin de les engager activement dans l'autoévaluation et l'ajustement continu de leurs apprentissages. Les travaux de Williams (2024) en pédagogie médicale, soulignent à ce titre l'importance de dispositifs d'évaluation qui articulent de manière explicite les dimensions comportementales et réflexives de la compétence clinique, à travers des protocoles standardisés de feedback et d'observation structurée. L'intégration de ces principes dans le DÉCLIC vise à renforcer la cohérence entre l'enseignement, la supervision clinique et la mesure de la performance.

L'outil est actuellement testé auprès des 25 étudiants de la première promotion de niveau master 1 du département universitaire d'orthophonie de Bretagne Occidentale. Son implémentation a nécessité une réflexion approfondie en raison de contraintes structurelles, notamment l'absence de

salles de simulation en santé, d'accès à une unité en capacité de développer une digitalisation de l'outil et le nombre limité de maîtres de stage formés à l'évaluation formative et à la pratique fondée sur les données probantes. Ces contraintes soulignent également la nécessité, mise en avant par Krumm et al. (2024), d'explorer le rôle des technologies numériques dans la collecte et l'analyse des données d'évaluation afin d'améliorer la fiabilité, la traçabilité et la personnalisation du suivi des apprentissages. La digitalisation progressive de l'outil DÉCLIC pourrait à terme permettre d'automatiser certaines fonctions de suivi longitudinal et de partage d'information entre évaluateurs, dans le respect des principes d'équité et de transparence. Par ailleurs, selon l'European Speech and Language therapy Association (ESLA, 2023), une démarche de soins basée sur les données probantes devrait soutenir les décisions cliniques dans les domaines de la prévention, de l'évaluation, du diagnostic, du traitement et de la finalisation de l'accompagnement thérapeutique. Cependant, la mise en œuvre d'une telle approche est soumise à de nombreuses limites et variables (Durieux et al., 2016). Nous relevons quelques exemples d'obstacles pour les étudiants et leurs superviseurs : 1) le sentiment d'illégitimité pour développer une méthodologie d'extraction de preuves pour la pratique professionnelle, 2) le manque de confiance en leur propre raisonnement notamment pour le cas des biais méthodologiques et cognitifs dans l'analyse critique des informations qu'ils ont ou auront en main ; 3) pour les non-anglophones, l'accès à la connaissance est entravé par la rédaction scientifique en anglais ; 4) l'opinion des pairs est difficile à interroger ; 5) l'opinion d'un enseignant est difficile à remettre en question dans la mesure où l'argument d'autorité tend à prévaloir. De plus, la tâche de l'étudiant n'a jamais été aussi difficile qu'aujourd'hui avec l'amplification et la diversification de l'information disponible. À cela s'ajoute la difficulté de cerner des attentes raisonnables de l'étudiant, au regard de son manque d'exposition à des expériences cliniques variées et régulières. Ainsi, face à ces freins multiples qui compromettent l'appropriation d'une démarche basée sur les preuves, il apparaît nécessaire de proposer des dispositifs pédagogiques concrets avec des moyens institutionnels adéquats, favorisant la mise en pratique progressive du raisonnement clinique fondé sur les données probantes dans des contextes authentiques de formation.

En pratique, l'intégration du DÉCLIC dans les environnements professionnels dont les établissements de santé publique où exercent les orthophonistes, se heurte à des contraintes et des lacunes, notamment lorsqu'il s'agit d'appliquer cet outil dans le cadre des stages cliniques. Pour pallier cette difficulté, une solution a été élaborée, consistant en un ensemble de cinq activités clés en évaluation formative. Ces activités ont pour objectif d'amener les étudiants à confronter leur raisonnement clinique à des situations professionnelles réalistes, tout en bénéficiant de rétroactions détaillées de la part d'enseignants-cliniciens formés à une approche fondée sur les données probantes. Elles constituent avant tout un dispositif transitoire, conçu pour compenser certaines limites institutionnelles et humaines actuelles, notamment le manque de ressources en encadrement clinique et en infrastructures de simulation. Leur vocation première n'est donc pas de se substituer durablement à des environnements de formation plus intégrés, mais d'assurer une continuité pédagogique en attendant la mise en place de conditions plus favorables à une évaluation authentique et contextualisée des compétences. Par ailleurs, les enseignants cliniciens sont souvent confrontés à des défis supplémentaires lorsqu'il s'agit de signaler les performances insatisfaisantes des stagiaires. Cette difficulté peut être attribuée en partie au manque de capacité à évaluer objectivement la qualité des soins, ainsi qu'à une méconnaissance des options de remédiation fondées sur des données probantes (Lacasse et al., 2019 ; Yepes-Rios et al., 2016). En conséquence, cette lacune dans le système peut entraver la progression des étudiants en difficulté et compromettre leur capacité à fournir des soins de qualité aux patients. Pour garantir l'excellence dans la formation des orthophonistes et la prestation de soins de santé, il est impératif de développer des stratégies et des outils d'identification précoce des étudiants en difficulté, ainsi que des interventions efficaces basées sur des preuves pour les aider à surmonter ces obstacles et à atteindre leur plein potentiel professionnel.

Actuellement en France, l'absence de directives officielles pour accompagner et évaluer les étudiants en orthophonie dans le cadre du CCC restreint l'accès à des outils d'évaluation valides. Par ailleurs, la réticence observée quant au cadre d'administration de ce certificat dans les Unités de Formation en Santé françaises (Catteau et al.,

2019) et aussi les limites et freins méthodologiques vécus ou perçus par les enseignants quant aux approches par évaluation formative (Andreassen & Mallin, 2019 ; Elwood, 2006), contribuent peut-être à cette lacune. Aucun système d'évaluation similaire à celui produit dans cette étude n'a été identifié dans la littérature. L'OCÉC-MF, développé pour les résidents en Médecine Familiale à l'Université Laval à Québec, présente plusieurs avantages pédagogiques, théoriques et méthodologiques qui ont permis de modéliser l'outil d'évaluation DÉCLIC pour le domaine de l'orthophonie au département universitaire de Bretagne Occidentale.

Limites

L'outil proposé dans cette étude est en phase de développement et doit encore faire l'objet d'études de validation. En premier lieu, il serait pertinent d'éprouver les critères de développement en consultation itérative auprès d'un comité plus important qui serait constitué d'étudiants en orthophonie, de cliniciens expérimentés en supervision de stage, d'enseignants-cliniciens et d'enseignants-chercheurs (c'est-à-dire, méthode Delphi ; Hsu & Sandford, 2007). En second lieu, l'outil est complété sur tableau Excel et reste soumis à des divergences d'arbitrage selon les connaissances et les motivations de l'évaluateur. Idéalement, il serait souhaitable de 1) former un évaluateur maître de stage à l'usage de la grille (étude pilote), 2) modéliser une version informatisée et commune avec l'outil autorapporté de l'étudiant, 3) évaluer la validité de l'outil (par exemple, la validité prédictive, la validité convergente) et 4) évaluer la fidélité inter-juges de l'outil. Pour terminer, l'évaluation est réalisée en combinant des données issues des stages cliniques sur le terrain et des épreuves formatives au sein du programme académique. De fait, cette approche reste artificielle et les modalités méritent d'être transférées vers des approches pédagogiques plus authentiques.

CONCLUSION

Le processus d'évaluation continue est reconnu pour favoriser la progression individuelle dans l'apprentissage de l'étudiant, avec la possibilité d'ajuster la situation d'apprentissage ou son rythme de progression et ainsi apporter des améliorations ou des correctifs nécessaires (Black & Wiliam, 1998 ; Hattie & Donoghue, 2016). En formation universitaire en santé, l'identification des difficultés

et des besoins pédagogiques requiert l'utilisation de critères valides permettant de détecter les caractéristiques problématiques susceptibles de compromettre le développement professionnel des étudiants. Cette démarche vise ultimement à garantir un accompagnement respectueux et éthique des futurs patients.

L'outil d'évaluation critériée DÉCLIC offre une clarification des attentes concernant l'acquisition des compétences cliniques tout au long du cursus de formation en orthophonie en France. La mise en place d'une échelle de repères d'acquisition, résultant de cet outil, se révèle précieuse à des fins d'enseignement et d'évaluation, car elle permet l'identification et l'accompagnement des stagiaires en difficulté ou ceux nécessitant une remédiation à travers l'établissement d'objectifs réalistes.

DÉCLARATION D'INTÉRÊTS

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec cet article.

FINANCEMENTS

Cette recherche n'a bénéficié d'aucun financement.

REMERCIEMENTS

Les auteurs expriment leur sincère gratitude envers Claire Le Gall, co-directrice pédagogique du DUOB, et Marie Voisin-du Buit, Responsable de la formation clinique, pour leur précieux soutien et leur amitié. Nous sommes également reconnaissants envers Miriam Lacasse, professeure titulaire au Département de médecine familiale et de médecine d'urgence à l'Université Laval, pour ses conseils éclairés. Nos pensées chaleureuses et nos remerciements vont également aux étudiantes et étudiants de second cycle du DUOBrest. Nous adressons nos remerciements à Rémi Marianowski, professeur des universités et directeur du DUOB, pour son soutien.

MATÉRIEL SUPPLÉMENTAIRE

Les guides d'utilisations de la grille d'évaluation DECLIC et de la grille d'auto-évaluation J'ME DÉCLIC, ainsi que les grilles DECLIC et J'ME DÉCLIC elles-mêmes, sont disponibles au téléchargement sur le site de la revue Glossa, à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.61989/qk9m4j97>

RÉFÉRENCES

- Anderson, L. W., & Krathwohl, D. R. (2001). A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives. In P. W. Airasian, K. A. Cruikshank, R. E. Mayer, P. R. Pintrich, J. Raths, & M. C. Wittrock (dir.), *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. Longman.
- Andreassen, P., & Malling, B. (2019). How are formative assessment methods used in the clinical setting? A qualitative study. *International Journal of Medical Education, 10*, 208–215. <https://doi.org/10.5116/ijme.5db3.62e3>
- Ariza, M., Lajzerowicz, C., Onaisi, R., Hofferer, A., Macabrey, J., & Rabiata, A. (2022). Élaboration d'un outil d'évaluation des compétences en fin de troisième cycle de médecine générale. *Exercer, 33*(185), 327–331. <https://doi.org/10.56746/exercer.2022.185.327>
- Bates, R. (2004). A critical analysis of evaluation practice: the Kirkpatrick model and the principle of beneficence. *Evaluation and Program Planning, 27*(3), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2004.04.011>
- Black, P., & Wiliam, D. (1998). Assessment and classroom learning. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice, 5*(1), 7–74. <https://doi.org/10.1080/0969595980050102>
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J. Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. David McKay. [Bloom et al -Taxonomy of Educational Objectives.pdf](#)
- Brookhart, S. M. (2017). *How to give effective feedback to your students* (2de éd.). ASCD.
- Carraccio, C., Wolfsthal, S. D., Englander, R., Ferentz, K., & Martin, C. (2002). Shifting paradigms: From Flexner to competencies. *Academic Medicine, 77*(5), 361–367. <https://doi.org/10.1097/00001888-200205000-00003>
- Catteau, O., Beyne Rauzy, O., Mayère, A., & Savy, N. (2019). Dispositif d'évaluation pour un certificat d'aptitudes cliniques : quelles mesures pour quelles compétences ? 9e conférence Environnements Informatiques pour l'Apprentissage Humain (EIAH 2019), 157–168. <https://hal.science/hal-02435357v1>
- Cohen, J. (1960). A coefficient of agreement for nominal scales. *Educational and Psychological Measurement, 20*(1), 37–46. <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>
- Curran, G. M., Bauer, M., Mittman, B., Pyne, J. M., & Stetler, C. (2012). Effectiveness-implementation hybrid designs: combining elements of clinical effectiveness and implementation research to enhance public health impact. *Medical Care, 50*(3), 217–226. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182408812>
- Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste. NOR : ESRS1317552D. JORF n°0203 du 1 septembre 2013. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000027915618>
- Décret n° 2020-579 du 14 mai 2020 modifiant la section 1 du chapitre VI, du titre III du livre VI du code de l'éducation relative aux études d'audioprothèse et la section 2 du chapitre VI, du titre III du livre VI du code de l'éducation relative aux études d'orthophonie. NOR : ESRS2001475D. JORF n°0121 du 17 mai 2020. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000041885587>

- Durieux, N., Pasleau, F., Piazza, A., Donneau, A.-F., Vandenput, S., & Maillart, C. (2016). Information behaviour of French-speaking speech-language therapists in Belgium: Results of a questionnaire survey. *Health Information & Libraries Journal*, 33(1), 61–76. <https://doi.org/10.1111/hir.12118>
- European Speech and Language therapy (ESLA, 2023). Speech and language therapists' roles in critical care and emergency medicine [webinaire]. *European speech-language therapy day*. <https://www.youtube.com/watch?v=XcXVL6fazw4>
- Elwood, J. (2006). Formative assessment: Possibilities, boundaries and limitations. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 13(2), 215–232. <https://doi.org/10.1080/09695940600708653>
- Gulikers, J. T. M., Bastiaens, T. J., & Kirschner, P. A. (2004). A five-dimensional framework for authentic assessment. *Educational Technology Research and Development*, 52(3), 67–86. <https://doi.org/10.1007/BF02504676>
- Hattie, J. A. C., & Donoghue, G. M. (2016). Learning strategies: A synthesis and conceptual model. *npj Science of Learning*, 1, 16013. <https://doi.org/10.1038/npjscilearn.2016.13>
- Hesketh, E. A., Bagnall, G., Buckley, E. G., Friedman, M., Goodall, E., Harden, R. M., Laidlaw, J. M., Leighton-Beck, L., McKinlay, P., Newton, R., & Oughton, R. (2001). A framework for developing excellence as a clinical educator. *Medical Education*, 35(6), 555–564. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.00920.x>
- Hsu, C. & Sandford, B. A., (2007) The Delphi technique: Making sense of consensus. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 12(1), 10. <https://doi.org/10.7275/pdz9-th90>
- Jug, R., Jiang, X. S., & Bean, S. M. (2019). Giving and receiving effective feedback: A review article and how-to guide. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 143(2), 244–250. <https://doi.org/10.5858/arpa.2018-0058-RA>
- Kassam, A., de Vries, I., Zabar, S., Durning, S. J., Holmboe, E., Hodges, B., Boscardin, C., & Kalet, A. (2024). The next era of assessment within medical education: Exploring intersections of context and implementation. *Perspectives on Medical Education*, 13(1), 496–506. <https://doi.org/10.5334/pme.1128>
- Kendall, M. G. (1938). A new measure of rank correlation. *Biometrika*, 30(1–2), 81–93. <https://doi.org/10.1093/biomet/30.1-2.81>
- Krumm, A. E., Lai, H., Marcotte, K., Ark, T. K., Yaneva, V., Chahine, S. (2024). Proximity to practice: The role of technology in the next era of assessment. *Perspectives on Medical Education*, 13(1), 646–653. <https://doi.org/10.5334/pme.1272>
- Lacasse, M., Audétat, M.-C., Boileau, É., Caire Fon, N., Dufour, M.-H., Laferrière, M.-C., Lafleur, A., La Rue, É., Lee, S., Nendaz, M., Paquette Raynard, E., Simard, C., Steinert, Y., & Théorêt, J. (2019). Interventions for undergraduate and postgraduate medical learners with academic difficulties: A BEME systematic review: BEME Guide No. 56. *Medical Teacher*, 41(9), 981–1001. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1596239>
- Lacasse, M., Rheault, C., Tremblay, I., Renaud, J.-S., Coché, F., St-Pierre, A., Théorêt, J., Tessier, S., Arsenault, L., Simard, M.-L., Simard, C., Savard, I., Castel, J., & Côté, L. (2017). Développement, validation et implantation d'un outil novateur critérié d'évaluation de la progression des compétences des résidents en médecine familiale. *Pédagogie Médicale*, 18(2), 83–100. <https://doi.org/10.1051/pmed/2018007>
- Lacasse, M., Théorêt, J., Tessier, S., & Arsenault, L. (2014). Expectations of clinical teachers and faculty regarding development of the CanMEDS-family medicine competencies: Laval developmental benchmarks scale for family medicine residency training. *Teaching and Learning in Medicine*, 26(3), 244–251. <https://doi.org/10.1080/10401334.2014.914943>
- Laveault, D., & Grégoire, J. (2023). *Introduction aux théories des tests en psychologie et en sciences de l'éducation* (4e éd.). De Boeck Supérieur.
- Nagai, N., Birch, G. C., Bower, J. V., & Schmidt, M. G. (2020). *CEFR-informed learning, teaching and assessment: A practical guide*. Springer Nature Singapore.
- Nicol, D. J., & Macfarlane-Dick, D. (2006). Formative assessment and self-regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education*, 31(2), 199–218. <https://doi.org/10.1080/03075070600572090>
- Ramani, S., & Leinster, S. (2008). AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Medical Teacher*, 30(4), 347–364. <https://doi.org/10.1080/01421590802061613>
- Ripp, J. A., Privitera, M. R., West, C. P., Leiter, R., Logio, L., Shapiro, J., & Bazari, H. (2017). Well-being in graduate medical education: A call for action. *Academic Medicine*, 92(7), 914–917. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001735>
- Roegiers, X. (2019). Le recours aux compétences dans le Supérieur : mettre l'efficacité au service du sens. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 12(2), 11–28. <https://doi.org/10.15366/riee2019.12.2.001>
- Sadler, D. R. (2005). Interpretations of criteria-based assessment and grading in higher education. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 30(2), 175–194. <https://doi.org/10.1080/0260293042000264262>
- Scallon, G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. De Boeck.
- Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : documenter le développement du savoir-agir professionnel*. Chenelière Éducation.
- Van Someren, M., Barnard, Y., & Sandberg, J. (1994). *The Think Aloud method - A practical guide to modelling cognitive processes*. Academic Press.
- Williams, A. (2024). Delivering effective student feedback in higher education: An evaluation of the challenges and best practice. *International Journal of Research in Education and Science*, 10(2), 473–501. <https://doi.org/10.46328/ijres.3404>
- Yepes-Rios, M., Dudek, N., Duboyce, R., Curtis, J., Allard, R. J., & Varpio, L. (2016). The failure to fail underperforming trainees in health professions education: A BEME systematic review: BEME Guide No. 42. *Medical Teacher*, 38(11), 1092–1099. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1215414>

Annexe A

Détail des compétences cliniques principales et des sous-compétences


**Département universitaire
d'Orthophonie de Bretagne**
[C1] COMPÉTENCE 1. Analyser, évaluer une situation et élaborer un diagnostic orthophonique

Sous-critères désignés	Informations d'aide à l'évaluation
1.1. Pertinence et exhaustivité des données recueillies sur le patient et son entourage	<p>Les informations clés sur le patient et son entourage sont recherchées et identifiées (habitudes de vie, antécédents, facteurs de risque etc.).</p> <p>L'étudiant est en mesure de rechercher l'aide éventuelle d'un tiers en cas de non-maîtrise ou d'incapacité de communication du patient.</p> <p>La nécessité d'investigations complémentaires est évaluée et expliquée au patient.</p> <p>Les fonctions à évaluer pour organiser les différentes parties du bilan sont identifiées par l'étudiant.</p> <p>Les besoins d'informations ou de connaissances complémentaires, notamment sur une pathologie, sont caractérisés avec l'aide éventuelle du superviseur.</p> <p>Les stratégies de compensation employées par le patient sont identifiées.</p> <p>Les informations nouvelles apparaissant au cours du bilan sont repérées et prises en compte par l'étudiant.</p>
1.2. Pertinence des modalités de recueil de l'information	<p>Les outils d'investigation sont choisis et adaptés en fonction de chaque patient, de sa pathologie, de sa demande et de ses réticences.</p> <p>L'étudiant prend le soin d'explicitier sa démarche.</p> <p>Les modalités d'utilisation des outils d'évaluation retenus sont maîtrisées (propriétés métrologiques, procédures d'utilisation, limites).</p> <p>Les modalités de l'entretien et du recueil d'informations sont adaptées à la pathologie et aux besoins du patient.</p> <p>L'examen clinique est réalisé dans le respect des recommandations professionnelles.</p> <p>Les gestes techniques à visée diagnostique réalisés lors de l'examen clinique sont maîtrisés et expliqués.</p> <p>En supervision, le questionnement anamnestique évolue en fonction des données recueillies auprès du patient et des échanges avec l'entourage et d'autres professionnels.</p>

<p>1.3. Qualité de l'analyse des données et du raisonnement clinique dans le but de l'élaboration du diagnostic</p>	<p>Les résultats des évaluations sont analysés de manière qualitative et quantitative. Des corrélations entre les résultats aux différentes épreuves sont recherchées afin de mettre en évidence des facteurs explicatifs. En supervision, un lien est effectué entre le diagnostic, les éléments de dossier portés à la connaissance de l'étudiant, la plainte exprimée et les besoins du patient. L'étudiant est en mesure d'identifier et de hiérarchiser les éléments clés du tableau clinique du patient au travers des différents domaines à explorer. Les éléments clés permettant de valider ou d'infirmer les hypothèses sont identifiés au travers de l'analyse de la démarche d'évaluation normative, descriptive et critériée. Des mises en lien sont établies entre les résultats obtenus, les données scientifiques, les modèles théoriques et les connaissances théoriques et cliniques.</p>
<p>1.4. Prise en considération de la plainte du patient et des retentissements</p>	<p>Les éléments explicites et implicites composant la plainte sont identifiés. En supervision, l'étudiant analyse et hiérarchise ces éléments en fonction des priorités de soin ou du degré d'urgence. L'origine de la demande est identifiée. Les répercussions et le retentissement du trouble sur la vie quotidienne, l'environnement et l'état psychologique du patient sont relevés et l'étudiant en discute avec son superviseur pour affiner sa pensée. La manière dont le patient exprime sa plainte est prise en compte et analysée. L'évolution de l'expression de la plainte par le patient est prise en compte.</p>
<p>1.5. Communication des informations cliniques et diagnostiques</p>	<p>La synthèse du bilan reprend l'ensemble des données objectives et subjectives mesurées en qualité et/ou en quantité, et débouche sur la formulation d'un diagnostic orthophonique clair et cohérent. Le pronostic s'appuie sur l'anamnèse, sur les connaissances de la pathologie ou des troubles identifiés, sur la prévision des effets attendus des différentes prises en charge programmées et sur l'estimation des capacités du patient à s'engager dans une dynamique de progrès. Le vocabulaire technique et professionnel utilisé est adapté. L'étudiant est en mesure de communiquer les informations cliniques et diagnostiques à travers des médias clairs et soignés.</p>

[C2] COMPETENCE 2. Élaborer et mettre en œuvre un projet thérapeutique en orthophonie adapté à la situation du patient

2.1. Pertinence de la définition des objectifs du projet	<p>Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec les résultats du bilan orthophonique.</p> <p>Les objectifs thérapeutiques sont en adéquation avec le projet de soins global ainsi que les attentes convenues avec le superviseur et l'adhésion du patient.</p> <p>En supervision, l'étudiant est à même de proposer des objectifs thérapeutiques fonctionnels pour le patient, identifiables et inscrits dans un temps raisonnable (exemples : en tenant compte de la pathologie du patient, de la gravité des troubles et des difficultés, des besoins et des attentes du patient, du degré d'adhésion du patient au projet thérapeutique, les capacités physiques et matérielles du patient, de l'environnement du patient et des moyens de la structure d'accueil éventuelle).</p>
2.2. Pertinence du choix des interventions et de leurs modalités de mise en œuvre	<p>Les outils, dispositifs et modalités d'intervention retenus par l'étudiant sont a priori en adéquation avec les objectifs thérapeutiques et les attentes du patient.</p> <p>Les interventions à conduire auprès de l'entourage du patient sont identifiées.</p> <p>Les outils et modalités d'intervention sont correctement ciblés en référence aux priorités de l'intervention.</p> <p>En supervision, les indications et modalités de recours à d'autres professionnels sont identifiées et explicitées.</p> <p>L'étudiant identifie déjà – même globalement – les modalités de financement de certains aménagements et adaptations nécessaires au patient (exemples : dossier MDPH, dispositifs d'appuis financiers, acteurs sociaux du secteur).</p>
2.3. Pertinence de la recherche de l'adéquation du projet thérapeutique	<p>Avec supervision éventuelle, l'étudiant veille à présenter le projet thérapeutique au patient de manière claire et adaptée.</p> <p>L'échéancier et le dosage de la prise en charge, en fréquence de séances et en temps, sont clairement envisagés par l'étudiant.</p> <p>En supervision, l'étudiant témoigne d'un intérêt réel quant à l'adhésion du patient au projet de soins et aux objectifs du traitement.</p>

[C3] COMPETENCE 3. Concevoir, conduire et évaluer une séance d'orthophonie

3.1. Anticiper et organiser la séance d'orthophonie	<p>Les objectifs de la séance individuelle sont déterminés et/ou réajustés en tenant compte des objectifs d'étape de la prise en charge, de l'évolution du patient, de sa plainte, de sa motivation, de ses capacités et des contraintes sociales.</p> <p>Le superviseur est consulté pour ajuster l'organisation de la séance.</p> <p>Les moyens d'atteindre les objectifs de la séance sont identifiés.</p> <p>L'étudiant est en mesure d'identifier l'état et la motivation du patient et de pondérer ou ajuster les activités proposées.</p> <p>Avec l'aide éventuelle du superviseur, les supports et matériels nécessaires à la séance sont identifiés.</p> <p>L'étudiant veille à préparer, anticiper, élaborer et adapter les supports nécessaires à la séance.</p>
--	---

<p>3.2. Conduire la séance avec justesse en cohérence avec le projet thérapeutique</p>	<p>L'étudiant saisit l'opportunité d'explicitier les objectifs de la séance au patient. Le vocabulaire technique et professionnel est utilisé de manière pertinente et compréhensible pour le patient. Les moyens employés découlent du plan de traitement initialement projeté et de ses actualisations afférentes à l'évolution du patient ou de nouvelles connaissances scientifiques sur l'intervention. Le contenu de la séance est synthétisé dans le dossier du superviseur. Le compte-rendu de séance reprend les objectifs initiaux de la séance, les prérequis nécessaires à la conduite de la séance, le matériel utilisé, les résultats quantitatifs et qualitatifs, ainsi que l'état et la motivation du patient. En cas de risque vital, l'étudiant a su mobiliser les gestes de premier secours auprès du patient. Avec l'accord du superviseur, la décision de poursuite ou d'arrêt d'un traitement repose sur les conclusions des évaluations, sur les observations cliniques et sur l'accord du patient ou de son entourage.</p>
<p>3.3. Articuler le contenu de la séance en cohérence avec le déroulement de la séance</p>	<p>Les aptitudes fonctionnelles du patient sont identifiées. L'étudiant accompagne et/ou stimule à travers des situations variées, les fonctions déficitaires du patient. Des recommandations thérapeutiques sont formulées au patient et/ou à son entourage en vue d'un transfert et/ou d'un entraînement entre les séances. Les techniques et méthodes de prise en charge sont expliquées et mises en œuvre dans le respect des recommandations professionnelles. L'état du patient est évalué à son arrivée et pris en compte au cours de la séance : des réajustements sont effectués au besoin. L'étudiant fait preuve de souplesse dans le choix des supports en les adaptant en fonction de l'état du patient, de sa demande et de ses réticences. L'évolution de l'état psychologique et attentionnel du/des patients au cours de la séance est identifiée et prise en compte.</p>
<p>3.4. Analyser l'évolution du patient et les effets de la séance</p>	<p>L'étudiant met en place des stratégies pour mesurer les effets des séances sur la vie quotidienne du patient. La mise en pratique des recommandations préconisées par le superviseur est vérifiée et éventuellement ajustée. En supervision, les données recueillies et les observations réalisées par l'étudiant sont comparées d'une séance à l'autre. Les données transmises par le patient, le superviseur, son entourage et/ou les autres professionnels d'une séance à l'autre, sont prises en compte par l'étudiant. Les ressources et les faiblesses, les acquis et les progrès sont identifiés par l'étudiant.</p>

[C4] COMPETENCE 4. Établir et entretenir une relation thérapeutique dans un contexte d'intervention orthophonique

<p>4.1. Veiller à la dimension relationnelle inhérente à la situation de soin orthophonique</p>	<p>L'étudiant veille à expliciter au patient les modalités de réalisation du bilan, ses résultats et le diagnostic orthophonique. L'étudiant répond avec discernement et justesse aux questions posées par le patient et son entourage. L'étudiant veille régulièrement à poser le cadre déontologique de l'intervention et les droits et devoirs du patient. Les niveaux de réceptivité, de compréhension et d'adhésion, les réactions et comportements du patient ou du groupe de personnes, sont repérés, analysés et pris en compte. L'écoute est attentive, neutre et respectueuse.</p>
--	--

	Au besoin, l'étudiant échange avec son superviseur de manière transparente sur ses difficultés ou prend des renseignements à travers différents médias d'informations cliniques afin de s'ajuster.
4.2. Adopter un comportement et un mode de communication cohérents avec la situation relationnelle	L'étudiant est en mesure de reformuler et de diversifier ses modalités d'échanges selon les besoins du patient et de son entourage. Des explications et des rappels sont réitérés avec discernement au cours de l'intervention orthophonique. L'étudiant adopte déjà une posture professionnelle et bienveillante pour soutenir et encourager le patient. En cas de situations difficiles, l'étudiant fait part à son superviseur des éléments clefs à prendre en compte et des comportements à adopter en cas de situations relationnelles difficiles identifiées.
4.3. Veiller aux relations mises en œuvre dans le contexte d'intervention	L'étudiant cherche à mobiliser des conditions propices à une continuité de la relation avec le patient. En supervision, les étapes de conduite des entretiens sont identifiées par l'étudiant et sont mises en œuvre avec justesse. L'étudiant est disponible et attentif tout au long de la séance. L'étudiant est en mesure de caractériser l'écart entre sa perception du trouble et le ressenti du patient.

[C7] COMPETENCE 7. Analyser, évaluer et faire évoluer sa pratique professionnelle

7.1. Identifier ses besoins complémentaires en matière de pratique professionnelle	L'étudiant confronte aisément sa pratique professionnelle avec des pairs et des enseignants en groupe d'analyse. L'étudiant est en mesure d'identifier des sources d'information permettant de suivre l'évolution du monde de la santé, de la société et des modèles de pratique professionnelle ainsi que des références théoriques. L'étudiant échange avec ses superviseurs et ses enseignants pour ajuster sa future pratique professionnelle.
7.2. Développer une démarche d'analyse critique pour évoluer	Les informations permettant de mener la démarche d'analyse sont repérées et les modalités de mise à jour de ces informations sont identifiées (utilise ses expériences antérieures, les outils du DECLIC, d'anciens écrits, des notes personnelles, contact auprès d'enseignants etc.). L'étudiant est en mesure d'identifier et d'utiliser des données de recherches empiriques (qualitatives et quantitatives) dans le champ de la santé publique et de la prévention. L'étudiant est dans un esprit d'ouverture intellectuelle et il est sensible aux évolutions des théories linguistiques, psychologiques et cognitives dans la formulation des hypothèses qui orientent le travail orthophonique et la recherche. En supervision, l'étudiant s'inscrit dans une démarche d'analyse fondée sur les résultats des travaux de recherche et d'analyse interprofessionnelle, supervisions antérieures et autres situations de problématisation. Pour solutionner des manques ou des besoins, l'étudiant a déjà identifié des axes et des moyens d'évolution : formation personnelle à développer, domaines d'intervention sur lesquels les efforts doivent porter, recherches bibliographiques à effectuer, etc. L'étudiant arrive à distancier son analyse critique au regard de son évolution à travers plusieurs expériences vécues en formation initiale.

[C8] COMPETENCE 8. Rechercher, traiter et analyser des données professionnelles et scientifiques

8.1. Rechercher de l'information probante	<p>Les bases documentaires internationales sont utilisées.</p> <p>Les partenaires institutionnels et associatifs clefs de l'action de recherche sont identifiés.</p> <p>L'étudiant maîtrise les principales approches méthodologiques pour générer une recherche de données externes à des fins cliniques.</p> <p>Les productions ou discours pseudo-scientifiques sont identifiés et évités par l'étudiant.</p>
8.2. Mobiliser une méthode de recherche adaptée pour sa pratique professionnelle	<p>Le questionnement clinique est cohérent avec la plainte et les besoins du patient.</p> <p>Les informations sélectionnées sont adaptées à l'objectif de la recherche pour l'intervention.</p> <p>Les informations collectées sont analysées selon les références théoriques nécessaires et avec systématisme.</p> <p>L'analyse des informations permet d'aboutir à un résultat concret et cohérent avec les objectifs poursuivis (élaboration d'une méthodologie de soins, d'un protocole, formulation de préconisations, création d'une banque de données...)</p> <p>Dans un rapport, un exposé oral ou écrit, l'argumentation de l'étudiant est fondée sur une démarche scientifique rigoureuse et des bases théoriques fondées et en lien avec les recommandations de la communauté scientifique.</p>
8.3. S'impliquer dans l'accès à la connaissance et relayer des informations probantes	<p>Lors d'un exposé, l'étudiant présente le résultat de sa recherche avec clarté et le rend accessible pour son public.</p> <p>La démarche de recherche et ses résultats sont explicités par écrit et par oral.</p> <p>L'étudiant emploie une terminologie standardisée ou faisant clairement consensus au sein de la communauté.</p> <p>L'étudiant participe à l'accès de la connaissance scientifique auprès de ses pairs et de la société civile.</p> <p>L'étudiant présente un raisonnement clinique et scientifique vertueux et ouvert.</p> <p>En situation clinique/professionnelle, face à une situation complexe de discours pseudo-scientifique l'étudiant ne cherche pas à persuader son interlocuteur mais offre un discours argumenté, respectueux et ouvert (cas d'un parent voulant tester des thérapies alternatives ou méthodes « miracles », réseaux sociaux en santé et fake-news, etc.)</p>

[C10] COMPETENCE 10. Organiser les activités et coopérer avec les différents acteurs

10.1. Coopérer et collaborer pour mettre en œuvre une action de santé ou de prévention	<p>Les liens entre les différentes interventions professionnelles sont repérés par l'étudiant.</p> <p>En supervision et sur son lieu de stage, l'étudiant est en mesure d'identifier les ressources existantes et qui peuvent être mobilisées : personnes ressources, structures sanitaires et sociales, modalités de dépistage...</p> <p>L'étudiant s'implique dans l'organisation de la coopération ou de la collaboration sur son terrain de stage.</p> <p>Les informations disponibles sur le patient circulent efficacement entre les différents acteurs concernés dans le respect du lien thérapeutique établi.</p> <p>La nature des informations à transmettre au prescripteur, au patient et aux autres professionnels est bien identifiée.</p> <p>En supervision, les interventions de l'étudiant lors des réunions respectent les règles de déontologie médicale concernant la confidentialité et le respect de la parole qui est adressée.</p> <p>Les rencontres et réunions institutionnelles sont réinvesties dans le travail avec le patient/le superviseur ou l'équipe.</p> <p>Le positionnement lors des échanges au cours desquels il est nécessaire d'écouter et d'argumenter des opinions</p>
---	--

	<p>contradictoire est clair et efficace.</p> <p>Les spécificités de chaque acteur sont repérées et utilisées dans le cadre des actions de prévention conduites par les orthophonistes</p> <p>Les complémentarités dans un domaine de compétence partagé entre plusieurs acteurs professionnels sont clairement formulées</p>
10.2. Identifier et prendre en compte le champ d'intervention des différents acteurs	<p>L'étudiant est en mesure d'identifier les champs d'intervention et les modalités d'interpellation des différents acteurs intervenant auprès des patients.</p> <p>Les outils de transmission permettant de communiquer les éléments de sa pratique professionnelle sont identifiés.</p> <p>L'étudiant sait faire part de ses limites dans ses interventions et ses actions au regard du champ de compétences de l'orthophoniste mais aussi de sa formation.</p>
[C11] COMPETENCE 11. Former et informer des professionnels et des personnes en formation	
11.1. Caractériser les besoins et objectifs du public à informer	<p>L'étudiant identifie le public à qui s'adresse l'information ou la formation.</p> <p>L'étudiant identifie les objectifs de la formation et leur portée à + ou – long terme pour son public.</p> <p>En supervision, les connaissances, savoir-faire, qualité de réflexion et d'analyse devant être acquis par les personnes recevant la formation sont identifiés.</p>
11.2. Conduire son action d'information	<p>L'étudiant s'inscrit dans une démarche d'accueil adaptée à son public.</p> <p>Lors des phases de questionnements du public, l'étudiant offre des réponses factuelles et un discours adapté, respectueux de la diversité des opinions du public.</p> <p>Lors de ses prises de parole, l'étudiant exprime ses lacunes ou méconnaissances avec aisance.</p> <p>Les informations transmises sont étayées par des connaissances scientifiques et cliniques probantes.</p> <p>L'étudiant organise et adapte des démarches d'analyse et de transmissions de savoir-faire et de connaissances au public.</p> <p>Les mises en lien théoriques avec la pratique professionnelle sont analysées et recherchées.</p> <p>Le support choisi est adapté à la situation de formation.</p>

Annexe B

Description des cinq activités DÉCLIC intégrées dans l'évaluation formative de cycle 2 au département universitaire d'orthophonie de Bretagne Occidentale (Brest)

Activité	Objectif(s) de l'étudiant	Critères de compétences évalués	Modalité + Supports Et ressources	Calendrier
DÉCLIC 1 : Évaluer et diagnostiquer	Conduire une évaluation orthophonique initiale auprès d'un patient choisi avec le maître de stage ; Mobiliser des stratégies d'analyse, d'évaluation d'une situation clinique et élaborer un diagnostic ; Pointer des prédicteurs pour le pronostic et la qualité de vie du patient rencontré ; Établir et entretenir de manière effective et constante au cours de l'évaluation, une relation thérapeutique et professionnelle auprès du patient et (éventuellement) son entourage ; Adopter des stratégies diagnostiques basées sur un raisonnement clinique ajusté ; Solliciter l'aide du maître de stage pour l'approche diagnostique ; Mobiliser des connaissances théoriques au regard des données issues du bilan ; Faire preuve de capacités d'analyse critique de mon propre raisonnement clinique ; Initier déjà des réflexions professionnelles pour évoluer dans ma pratique.	1.1. 1.2. 1.3. 1.5. 4.1. 4.2. 7.1. 7.2. 8.1. 8.2.	Modalités : Modalité écrite durant le stage clinique type dossier à rendre. Remplissage de l'outil d'évaluation hétéro-rapportée J'me Déclic sur base des critères de compétences évalués. Ressources : Outil Déclic ; Outil J'me Déclic ; Études accessibles sur le domaine de l'évaluation en orthophonie et en sciences de l'éducation ; Canevas de rédaction avec conseils et recommandations pédagogiques ; Calendrier organisationnel.	Semestre 7 – Master 1

Activité	Objectif(s) de l'étudiant	Critères de compétences évalués	Modalité + Supports Et ressources	Calendrier
DÉCLIC 2 : Intervenir	<p>Conduire une séance auprès d'un patient choisi avec le maître de stage ;</p> <p>Anticiper et organiser la séance d'orthophonie ;</p> <p>Faire preuve de transparence auprès du patient au sujet des activités et des objectifs visés pour la séance ;</p> <p>Être en mesure de faire preuve de flexibilité entre les objectifs du projet thérapeutique et la situation de soin qui se présente le jour de la séance ;</p> <p>Établir et entretenir, de manière effective et constante au cours de la séance, une relation thérapeutique et professionnelle auprès du patient et (éventuellement) de son entourage ;</p> <p>Adopter des stratégies et des modalités d'intervention basées sur un raisonnement clinique ajusté et des données probantes issues de la littérature actualisée ;</p> <p>Consulter le maître de stage pour ajuster l'approche interventionnelle et l'organisation de la séance ;</p> <p>Mobiliser des connaissances théoriques et l'expérience du maître de stage au regard des données issues du bilan et de l'évolution du patient ;</p> <p>Tenter de mettre en place des dispositifs qui permettraient d'évaluer l'efficacité du traitement proposé pour en faire part au patient (optionnel pour l'instant) ;</p> <p>Faire preuve de capacités d'analyse critique de mon approche clinique ;</p> <p>Initier déjà des réflexions professionnelles pour évoluer dans la pratique.</p>	<p>2.1. 2.2. 2.3. 3.1. 3.2. 3.4. 4.1. 4.2. 4.3. 7.1. 7.2. 8.1. 8.2.</p>	<p>Modalités :</p> <p>Modalité écrite durant le stage clinique type dossier à rendre.</p> <p>Remplissage de l'outil d'évaluation hétéro-rapportée J'me Déclic sur base des critères de compétences évalués.</p> <p>Ressources :</p> <p>Outil Déclic ;</p> <p>Outil J'me Déclic ;</p> <p>Études accessibles sur le domaine de l'intervention en orthophonie et en sciences de l'éducation ;</p> <p>Canevas de rédaction avec conseils et recommandations pédagogiques ;</p> <p>Calendrier organisationnel</p>	Semestre 8 – Master 1

Activité	Objectif(s) de l'étudiant	Critères de compétences évalués	Modalité + Supports Et ressources	Calendrier
DÉCLIC 3 : Entretien de mi-parcours en groupe d'analyse	<p>Confronter la pratique pré-professionnelle avec des pairs et des enseignants en groupe d'analyse ;</p> <p>Être en mesure d'identifier des sources d'information permettant de suivre l'évolution du monde de la santé, de la société et des modèles de pratique professionnelle ainsi que des références théoriques ;</p> <p>Adopter une posture d'apprentissage en étant actif dans l'échange avec les collègues du groupe d'analyse pour ajuster ma future pratique professionnelle ;</p> <p>Repérer les informations permettant de mener la démarche d'analyse et identifier les modalités de mise à jour de ces informations (utiliser ses expériences antérieures, les outils du DÉCLIC, d'anciens écrits, des notes personnelles, contact auprès d'enseignants etc.) ;</p> <p>En supervision, s'inscrire dans une démarche d'analyse de ses activités fondée sur les résultats des travaux de recherche et d'analyse interprofessionnelle, supervisions antérieures et autres situations de problématisation ;</p> <p>Pour solutionner des manques ou des besoins, identifier des axes et des moyens d'évolution réalistes : formation personnelle à développer, domaines d'intervention sur lesquels les efforts doivent porter, recherches bibliographiques à effectuer, demande de supervision par un clinicien expert etc.</p>	7.1. 7.2.	<p>Modalités :</p> <p>Modalité orale individuelle – présentation du cas clinique vu en DÉCLIC 1 ou 2 en groupe d'analyse, sur base du dossier rendu et des rétroactions écrites et individualisées transmises</p> <p>Remplissage en commun de l'outil d'évaluation hétéro-rapportée J'me Déclic sur base des critères de compétences évalués et prise de décision sur des objectifs pédagogiques réalisables pour les 6 prochains mois.</p> <p>Ressources :</p> <p>Outil Déclic ;</p> <p>Outil J'me Déclic ;</p> <p>Études accessibles sur le domaine de l'évaluation/intervention, la pratique professionnelle en orthophonie et en sciences de l'éducation ;</p> <p>Timeline de l'entretien ;</p> <p>Apports personnels de l'étudiant (exemples : matériel, fiches de synthèse, études).</p> <p>Calendrier organisationnel</p>	Semestre 8 – Master 1

Activité	Objectif(s) de l'étudiant	Critères de compétences évalués	Modalité + Supports Et ressources	Calendrier
DÉCLIC 4 : Journée d'études	<p>Identifier le public à qui s'adresse l'information ou la formation ;</p> <p>Identifier les objectifs de la formation et leur portée à + ou – long terme pour le public ;</p> <p>En supervision, les connaissances, savoir-faire, qualité de réflexion et d'analyse devant être acquis par les personnes recevant la formation sont identifiés ;</p> <p>Lors des phases de questionnements du public, j'offre des réponses factuelles et un discours adapté, respectueux de la diversité des opinions du public ;</p> <p>Lors des prises de parole, je n'ai pas de réticence à exprimer mes lacunes ou ma connaissance du sujet ;</p> <p>Les informations transmises sont étayées par des connaissances scientifiques et cliniques probantes ;</p> <p>Je veille à offrir des mises en lien théoriques avec la pratique professionnelle ;</p> <p>Le support que j'ai choisi pour communiquer est adapté à la situation de formation.</p>	11.1 11.2	<p>Modalités :</p> <p>Modalité orale en groupe – présentation thématifiée de données probantes issues du projet de mémoire à destination d'un public d'orthophonistes de la région (maîtres de stage, orthophonistes inscrits). Collaboration entre étudiants à travers une thématique commune.</p> <p>Remplissage en commun de l'outil d'évaluation hétéro-rapportée J'me Déclic sur base des critères de compétences évalués.</p> <p>Ressources :</p> <p>Outil Déclic ;</p> <p>Outil J'me Déclic ;</p> <p>Horaires des conférences et objectifs de la programmation ;</p> <p>Apports personnels de l'étudiant (issus de ses travaux).</p> <p>Présence d'un modérateur et d'enseignants experts des thématiques</p> <p>Calendrier organisationnel</p>	Semestre 9 – Master 2

Activité	Objectif(s) de l'étudiant	Critères de compétences évalués	Modalité + Supports Et ressources	Calendrier
DÉCLIC 5 Entretien oral final : Entretien évaluatif et sommatif en groupe d'analyse	<p>Confronter la pratique professionnelle avec des pairs et des enseignants en groupe d'analyse ;</p> <p>Être en mesure d'identifier des sources d'information permettant de suivre l'évolution du monde de la santé, de la société et des modèles de pratique professionnelle ainsi que des références théoriques ;</p> <p>Adopter une posture d'apprentissage en étant actif dans l'échange avec les collègues du groupe d'analyse pour ajuster ma future pratique professionnelle mais aussi questionner des approches ;</p> <p>Repérer les informations permettant de mener la démarche d'analyse et identifier les modalités de mise à jour de ces informations (utiliser ses expériences antérieures, les outils du DÉCLIC, d'anciens écrits, des notes personnelles, contact auprès d'enseignants etc.) ;</p> <p>S'inscrire de manière opérationnelle dans une démarche d'analyse de ses activités fondée sur les résultats des travaux de recherche et d'analyse interprofessionnelle, supervisions antérieures et autres situations de problématisation.</p> <p>Pour solutionner des manques ou des besoins, identifier des axes et des moyens d'évolution réalistes pour la prochaine année post-diplôme : formation personnelle à développer, domaines d'intervention sur lesquels les efforts doivent porter, recherches bibliographiques à effectuer, maintien d'une supervision par un clinicien expérimenté etc.</p>	7.1. 7.2. 10.2. 8.1.	<p>Modalités :</p> <p>Modalité orale individuelle – présentation du cas clinique vu en DÉCLIC 1 ou 2 ou d'une autre situation clinique considérée choisie par l'étudiant en groupe d'analyse, sur base du dossier rendu et des rétroactions écrites et individualisées transmises</p> <p>Remplissage en commun de l'outil d'évaluation hétéro-rapportée J'me Déclic sur base des critères de compétences évalués et prise de décision sur des objectifs réalisables sur 1 an, une fois l'obtention du diplôme</p> <p>Ressources :</p> <p>Outil Déclic ;</p> <p>Outil J'me Déclic ;</p> <p>Études accessibles sur le domaine de l'évaluation/intervention, la pratique professionnelle en orthophonie et en sciences de l'éducation ;</p> <p>Répartition des temps de l'entretien ;</p> <p>Apports personnels de l'étudiant (exemples : matériel, fiches de synthèse, études, diaporama).</p>	Semestre 10 – Master 2

Annexe C*Exemples de deux rétroactions DÉCLIC 1*

Etudiant : XXXXX – DECLIC 1 – Savoir évaluer et diagnostiquer Compétences cliniques évaluées : 1.1. | 1.2. | 1.3. | 1.5. | 4.1. | 4.2. | 7.1. | 7.2. | 8.1. | 8.2.

Rétroaction écrite – étudiant en développement favorable

 **Appréciation générale :**

Vous avez choisi de réaliser le DECLIC 1 « Je réalise un bilan orthophonique initial, je développe mon raisonnement clinique et une pratique réflexive sur la relation thérapeutique ». Le bilan réalisé est un bilan du langage oral chez un patient ayant présenté un accident vasculaire cérébral ischémique.

Le compte-rendu de bilan réalisé correspond à ce qui est attendu ; votre rédaction est claire et laisse percevoir votre raisonnement clinique. Les éléments qui y sont présentés permettraient à un autre orthophoniste de prendre votre suite sans difficulté. Dans la seconde partie, concernant le raisonnement clinique, vous faites preuve de discernement et évoquez les difficultés rencontrées lors de l'analyse des résultats et de la pose du diagnostic, et des ressources auxquelles vous avez su faire appel, auprès de votre maître de stage, ce qui vous a permis de développer vos compétences pour l'avenir.

Enfin, dans la partie concernant la pratique réflexive sur la relation thérapeutique, vous avez identifié une situation intéressante et avez su développer une réflexion à ce sujet. Au-delà des échanges approfondis que vous avez eus avec votre maître de stage, il aurait certainement été pertinent de chercher des ressources dans la littérature pour éclairer votre réflexion.

Nous vous invitons à consulter à votre rythme les références proposées en ressources, en vue de préparer votre DECLIC3.

 **Points forts du DECLIC1 :**

À la lecture de votre DECLIC :

- A défaut de réalisation d'une anamnèse par vous-même, vous avez su collecter la majeure partie des données nécessaires en consultant le dossier du patient et en vous référant aux informations collectées par votre maître de stage.
- La rédaction de votre bilan laisse apparaître le raisonnement clinique. L'architecture utilisée est claire et complète (résultats chiffrés de chaque épreuve, interprétation concise, éléments qualitatifs pertinents). Vous vous êtes fait aider par votre maître de stage pour ne pas réaliser d'erreur dans votre diagnostic.
- Vous veillez à la dimension relationnelle inhérente à la situation de soins, en tenant compte des difficultés spécifiques rencontrées par votre patient ; vous vous appuyez, dans votre réflexion, sur l'aide de votre maître de stage.

Points d'ajustement à déployer :

À court terme :

Continuez, autant que faire se peut, à consulter des CRBO lors de vos stages, afin de vous imprégner des formulations notamment.

Consultez les ressources disponibles ci-dessous, afin de poursuivre votre réflexion, ainsi que les ressources conseillées par votre maître de stage pour approfondir vos connaissances.

À moyen terme :

Pensez à mobiliser des ressources issues de données externes : lors des stages à venir, il serait pertinent de vous astreindre à effectuer des recherches pour éclairer votre raisonnement.

Il serait également intéressant d'approfondir votre réflexion et de chercher des apports théoriques sur la question de la plainte (la situation telle que vous l'avez vécue ne vous a pas permis d'approfondir suffisamment cette question).

À long terme :

Il serait intéressant que lors de vos stages cliniques à venir, vous ayez la possibilité de réaliser un bilan orthophonique complet, de l'anamnèse jusqu'à la restitution des éléments de diagnostic.

Continuez de vous documenter sur la relation thérapeutique dans le cadre de l'évaluation en santé.

Ressources pour avancer :

Raisonnement clinique (évaluation) :

Delage, H., Prat, P., & Kehoe, M. (2021). Évaluation dynamique en orthophonie/logopédie. *Glossa*, 131, 121-142. <https://doi.org/10.61989/cdz05v79>

Denman, D., Kim, J. H., Munro, N., Speyer, R., & Cordier, R. (2019). Describing language assessments for school-aged children: A Delphi study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(6), 602-612. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1552716>

Friberg, J. C. (2010). Considerations for test selection: How do validity and reliability impact diagnostic decisions? *Child Language Teaching and Therapy*, 26(1), 77-92. <https://doi.org/10.1177/0265659009349972>

Leclercq, A. L., & Veys, E. (2014). Réflexions sur le choix de tests standardisés lors du diagnostic de dysphasie. *Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant - ANAE*, 26(131), 374-382.

Martinez Perez, T., Dor, O., & Maillart, C. (2015). Préciser, argumenter et évaluer les objectifs thérapeutiques pour améliorer la prise en charge orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 261, 63-89. <https://hdl.handle.net/2268/184602>

Monetta, L., Desmarais, C., MacLeod, A. A., St-Pierre, M.-C., Bourgeois-Marcotte, J., & Perron, M. (2016). Recension des outils franco-qubécois pour l'évaluation des troubles du langage et de la parole. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 40(2), 165-175. [Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie](#)

Piérart, B. (2005). Nature et fonctions des bilans. In F. Estienne, & B. Piérart (dir.), *Les bilans de langage et de voix. Fondements théoriques et pratiques* (p.7-13). Masson

Relation thérapeutique / Pratique réflexive :

- Consulter dans l'ouvrage de Kerlan, M. (2016). Les moments de soin orthophonique (chap. 4) Le bilan orthophonique (chap.4.3) dans *Ethique en orthophonie : le sens de la clinique*. De Boeck Supérieur

- Consulter une synthèse de l'article Hasson, N. & Joffe, V. (2007). The case for dynamic assessment in speech and language therapy. Sur le blog "Tout cuit dans le bec". <https://cuitdanslebec.wordpress.com/2014/08/11/evaluations-dynamiques-en-orthophonie/>

- Consulter Cambier, A.-C., & Deprit, A. (dir.) (2020). Accompagner l'étudiant.e dans le cadre de son stage. Cahiers du LLL, 11. PUL. <https://hdl.handle.net/20.500.12279/792>

Vous êtes invité.e à compléter les recherches documentaires sur la thématique suivante :

- évaluation orthophonique ; anosognosie ; raisonnement clinique ; plainte du patient

Rétroaction écrite – Etudiant en situation de difficulté

Appréciation générale :

Vous avez choisi de réaliser le DECLIC 1 « Je réalise un bilan orthophonique initial, je développe mon raisonnement clinique et une pratique réflexive sur la relation thérapeutique ». Vous avez réalisé le bilan d'un petit garçon de 7 ans scolarisé en CE1 qui consulte pour des confusions en lecture et en écriture.

De manière générale votre travail donne une idée trop relative des aptitudes professionnelles attendues pour évaluer d'une part la plainte du patient et d'autre part récolter des données cliniques avec des stratégies évaluatives diversifiées et opérationnelles pour un diagnostic.

Vous avez veillé à l'instauration d'un climat de confiance et d'une relation thérapeutique de qualité et vous avez mobilisé des compétences relationnelles pertinentes lors de ces deux temps d'évaluation.

Cependant, on note diverses fragilités ; le raisonnement nécessaire à la démarche diagnostique reste encore fragile : choix des épreuves, articulation entre celles-ci, analyse des résultats, pose du diagnostic. La rédaction de votre compte-rendu de bilan orthophonique est trop succincte et manque de précisions cliniques, vous ne faites pas mention des résultats obtenus aux épreuves et votre diagnostic n'est pas suffisamment précis.

Nous vous invitons à consulter à votre rythme, les références proposées en ressources en vue de préparer votre DECLIC3.

Points forts du DECLIC1 :

Les informations clés sur le patient sont recherchées et identifiées dans leur ensemble.

Vous avez su faire appel à votre maître de stage pour vous aider dans vos questionnements au sujet de la plainte du patient et des hypothèses diagnostiques.

Vous avez été vigilante à l'instauration d'une relation thérapeutique de qualité.

Points d'ajustement à déployer :

À court terme :

Échangez avec votre maître de stage sur vos limites et vos perceptions ainsi que sur certains points critiques qu'il vous semblerait juste d'établir (si l'interlocuteur et le contexte s'y prêtent selon vous bien sûr).

Les besoins d'informations ou de connaissances complémentaires, notamment sur une pathologie, la psychométrie du test, la diversification des moyens d'évaluation sont à caractériser rapidement et avec une aide externe éventuelle. Pour ces points, il est conseillé de vous exposer à des CRBO de collègues, de maîtres de stage et de consulter également les ressources présentes dans le document. L'exposition régulière à des CRBO de collègues vous permettra d'en cerner davantage l'architecture attendue, et vous aidera à prendre connaissance des formulations habituelles et ad hoc.

À moyen terme :

Lors des stages cliniques, il serait pertinent de demander l'autorisation d'évaluer un sous-domaine très précis en envisageant toutes les modalités d'évaluation qui pourraient être

mobilisées, et en vous entraînant à la rédaction en suivant un standard qui permettrait de se saisir de ces données cliniques.

Il est primordial que vous appuyiez votre réflexion sur des données externes et des échanges supervisés. Nous vous incitons donc à approfondir vos recherches dans le domaine exploré ici (diagnostic TDL/TSLE)

À long terme :

Prenez le temps d'approfondir votre réflexion sur la relation thérapeutique. Pour ce faire, vous trouverez ci-après des ressources diverses. N'hésitez pas à les compléter par des thématiques plus précises que vous pourriez dégager. Par exemple, vous décrivez puis analysez la situation clinique sous l'angle de la relation thérapeutique en questionnant les comportements et approches que vous avez utilisés lors du bilan avec votre patient. Pour aller plus loin dans votre pratique réflexive, vous pouvez vous documenter - notamment - sur les techniques de communication (développement des compétences communicationnelles du soignant).

Ressources pour avancer :

Diagnostic TDL :

Bishop, D. V. M., Snowling, M. J., Thompson, P. A., Greenhalgh, T. (2016). Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study. Identifying language impairments in children. Synthèse dans "Tout cuit dans le bec".

https://cuitdanslebec.wordpress.com/2017/07/23/catalise_phase2/

Raisonnement clinique :

Delage, H., Prat, P., & Kehoe, M. (2021). Évaluation dynamique en orthophonie/logopédie. *Glossa*, 131,121-142. <https://doi.org/10.61989/cdz05v79>

Denman, D., Kim, J.-H., Munro, N., Speyer, R., & Cordier, R. (2019). Describing language assessments for school-aged children: A Delphi study. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 21(6), 602-612. <https://doi.org/10.1080/17549507.2018.1552716>

Friberg, J. C. (2010). Considerations for test selection: How do validity and reliability impact diagnostic decisions? *Child Language Teaching and Therapy*, 26(1), 77-92. <https://doi.org/10.1177/0265659009349972>

Leclercq, A. L., & Veys, E. (2014). Réflexions sur le choix de tests standardisés lors du diagnostic de dysphasie. *ANAE : Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant*. 131. <https://anae-publication.com/la-revue/anae-n-131-la-dysphasie-chez-lenfant/>

Martinez Perez, T., & Maillart, C. (2015). Préciser, argumenter et évaluer les objectifs thérapeutiques pour améliorer la prise en charge orthophonique. *Rééducation orthophonique*, 261, 63-89. <https://hdl.handle.net/2268/184602>

Monetta, L., Desmarais, C., MacLeod, A. A. N., St-Pierre, M.-C., Bourgeois-Marcotte, J., & Perron, M. (2016). Recension des outils franco-qubécois pour l'évaluation des troubles du langage et de la parole. *Revue canadienne d'orthophonie et d'audiologie*, 40(2), 165-175. <https://www.cjslpa.ca/detail.php?ID=1200&lang=fr>

Piérart, B. (2006). Nature et fonctions des bilans. In F. Estienne, & B. Piérart (dir.), *Les bilans de langage et de voix. Fondements théoriques et pratiques* (p.7–13). Masson.

Relation thérapeutique / Pratique réflexive :

- Consulter dans l'ouvrage de Kerlan, M. (2016). Les moments de soin orthophonique (chap. 4) Le bilan orthophonique (chap. 4.3). Dans *Ethique en orthophonie : le sens de la clinique*. De Boeck Supérieur

- Consulter une synthèse de l'article Hasson, N., & Joffe, V. (2007). The case for dynamic assessment in speech and language therapy, sur le blog "Tout cuit dans le bec". <https://cuitdanslebec.wordpress.com/2014/08/11/evaluations-dynamiques-en-orthophonie/>

- Consulter Cambier, A.-C., & Deprit, A. (dir.) (2020). Accompagner l'étudiant.e dans le cadre de son stage. Cahiers du LLL, 11. PUL. <https://hdl.handle.net/20.500.12279/792>

Vous êtes invitée à compléter les recherches documentaires sur la thématique suivante :

- Diagnostic TDL/TSLE ; plainte du patient ; démarche diagnostique ; preuves externes