

Comment un cours en PBL aide l'étudiant à devenir apprenant

Agnès Sadzot*; **Valérie Massart****; **Christiane Duchesnes****; **Christelle Maillart***

* Université de Liège (Belgique), Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Unité de Logopédie Clinique

** Université de Liège (Belgique), Faculté de Médecine, Département de Médecine Générale

A.Sadzot@ulg.ac.be, V.Massart@chu.ulg.ac.be, cduchesnes@ulg.ac.be,
Christelle.Maillart@ulg.ac.be

Résumé

En 2006-2007, le cours d'Apprentissage de la Démarche Logopédique (ADL) est créé dans la formation en logopédie à l'Université de Liège. Il s'agit d'une approche clinique adoptant une méthodologie de type Problem-Based Learning. En février 2009, une recherche par groupes focalisés a été réalisée dans le but d'évaluer l'impact de ce nouveau cours sur la formation clinique des étudiants. Les principaux résultats issus de cette recherche concernent le vécu des apprenants, et la façon dont les ADL ont modifié leur "métier d'étudiant". En effet, l'analyse des groupes focalisés suggère que les ADL permettent aux apprenants de développer des aptitudes transversales, telles que confiance en soi, capacités de communication, travail en équipe, esprit critique, organisation du travail, questionnement clinique, essentielles à la pratique professionnelle en logopédie. Par ailleurs, les ADL renforcent les liens entre théorie et pratique, en exigeant la mobilisation et la mise en réseau de toutes les connaissances acquises.

Mots clés

PBL, formation, clinique, groupes focalisés, méthode active

1. Introduction

1.1 Contexte général

Depuis quelques années, la formation en logopédie à l'Université de Liège (ULg) est en profonde rénovation. Une évaluation des forces et faiblesses du programme proposé à l'ULg suggérait que la principale force de la formation offerte réside dans la qualité, la spécificité et la variété de la formation théorique. Par contre, les étudiants éprouvent fréquemment des difficultés à mobiliser ou à intégrer dans la pratique, les contenus théoriques appris. Ainsi, ils font spontanément peu de liens entre des connaissances théoriques vues dans différents cours ou entre leurs connaissances théoriques et les apprentissages réalisés en stage. Ce manque d'intégration nuit à la qualité de leur formation clinique. Pour remédier à cela, d'importantes modifications pédagogiques ont été progressivement implémentées, dont la création, en 2006-2007, d'un cours suivant la méthodologie Problem-Based Learning (par la suite, PBL), intitulé Apprentissage de la Démarche Logopédique (par la suite, ADL).

Les objectifs poursuivis par la mise en place de ce nouveau dispositif, destiné aux étudiants de Master 1, portent donc tant sur le développement de savoirs et savoir-faire, que sur celui d'attitudes professionnelles. Plus précisément, il s'agit d'améliorer les compétences cliniques des apprenants, en renforçant les liens entre théorie et pratique, en favorisant une participation active de chacun, en abordant la complexité des situations cliniques, en développant des stratégies de résolution de problèmes efficaces et généralisables, et en stimulant le travail en équipe.

Concrètement, le cours compte 10 séances de 4 heures chacune. Lors de chaque séance, les apprenants travaillent en petits groupes (9-12 étudiants), sur une vignette clinique concrète sélectionnée pour travailler un aspect particulier de la prise en charge logopédique (réalisation d'une évaluation – remise de conclusions – mesure de l'efficacité d'un traitement logopédique – choix d'objectifs thérapeutiques pour une prise en charge – etc.). Chaque groupe est accompagné par un tuteur clinicien. La séance se déroule selon les 10 étapes suivantes : 1. Répartition des rôles de secrétaire (il prend notes au tableau) et de scribe (il réalise une synthèse écrite de la séance) 2. Découverte de l'exposé du problème 3. Identification des éléments pertinents du cas proposé 4. Analyse des documents ressources 5. Résumé du problème et rappel de l'objectif de travail 6. Génération d'hypothèses 7. Découverte d'informations complémentaires 8. Mise en commun des informations récoltées 9. Résolution finale du problème 10. Evaluation de la séance.

1.2 Aperçu théorique

Le PBL est une méthode mettant l'étudiant dans une situation d'apprenant actif. Les étudiants y travaillent par groupes, avec l'aide d'un tuteur. Ils y sont confrontés à des situations problèmes réalistes qu'ils doivent résoudre par eux-mêmes, le tuteur n'étant présent que pour faciliter leur apprentissage et non pour leur transmettre des connaissances (Kilroy, 2010).

De nombreuses études se sont intéressées aux effets du PBL, notamment dans les formations médicales. Les études concernant le PBL dans la formation des étudiants en logopédie sont plus rares, et très récentes. Elles montrent que le PBL est une méthode efficace dans la formation clinique dans le sens où elle améliore le raisonnement critique et permet un apprentissage plus significatif, en encourageant l'intégration entre théorie et pratique clinique (Mok et al., 2008). Le PBL est également perçu comme une façon d'apprendre agréable, permettant à l'étudiant d'être motivé dans le cadre de sa formation clinique (Tiwari et al., 2006). Enfin, l'approche par résolution de problèmes cliniques est décrite comme aidant l'apprenant à prendre confiance en sa capacité à poser un diagnostic ou à planifier une prise en charge appropriée (Whithworth et al., 2004).

1.3 La recherche actuelle

La recherche présentée dans ce papier s'inscrit dans un projet plus général visant d'une part à évaluer l'impact des ADL sur la formation clinique des étudiants et d'autre part à faire le point plus globalement sur les forces et les lacunes de la formation clinique générale en logopédie, en identifiant les sources de satisfaction, les besoins et les attentes de différents intervenants, en vue de le réguler. Dans cette présentation, nous nous intéresserons plus spécifiquement aux données relatives aux représentations des participants (étudiants et encadrants) en matière d'apprentissage au cours des ADL ».

Nos hypothèses sont que les ADL permettront à l'étudiant de développer ses compétences cliniques. Ils devraient également susciter la participation active de l'étudiant, lui permettre d'apprendre des stratégies de résolution de problèmes généralisables, et l'aider à travailler en équipe. Nous ne percevons pas les ADL comme un moyen de développer de nouvelles connaissances en tant que telles, mais plutôt comme un moyen de les mettre en lien les unes avec les autres, et de les rendre plus accessibles. Nous faisons principalement le pari que les ADL permettront à l'étudiant de faire les liens entre théorie et pratique.

2. Méthodologie

2.1 Participants

Dans le cas présent, 4 groupes ont été recrutés :

- des étudiants de Master 1 (N=11), par la suite **Master 1** (participant aux ADL)
- des anciens étudiants (N=8), par la suite **Anciens** (ayant participé aux ADL deux ans plus tôt)
- des maîtres de stage de Master 1 (N=9), par la suite **MS** (non impliqués dans les ADL)
- des tuteurs ADL (N=8), par la suite **Tuteurs** (impliqués dans les ADL)

On notera que la plupart des tuteurs ADL de l'étude étaient également maîtres de stage. Par contre, aucun maître de stage n'était tuteur ADL. Chaque participant, peu importe son groupe d'appartenance, a été recruté par e-mail, sur base volontaire.

Toute la population de chacun des groupes cibles a été invitée.

- en 1^{er} master : 21% (11/53) de la population cible ont participé sur base volontaire au FG
- les anciens étudiants : 20% (8/40) de la population cible ont participé sur base volontaire au FG
- les MdS en 1^{er} Master : 22% (9/41) de la population cible ont participé sur base volontaire au FG
- tuteurs ADL : tous les tuteurs ont participé au FG

2.2 Méthode de recueil des données

La méthode qualitative des groupes focalisés a été utilisée. Elle permet de collecter des informations sur un nombre limité de thèmes prédéfinis, sans chercher un consensus (Davinster et al., 2004; Moreau et al., 2004). Elle consiste en la tenue de groupes de discussion semi-structurés, modérés par un animateur neutre et suivis par un observateur. L'animateur et l'observateur n'étaient pas impliqués dans la formation en logopédie afin de ne pas influencer les discussions. Quatre séances de groupes focalisés ont été menées les 3, 10, 12 et 16 février 2009, avec différents publics (1h30 d'entretien pour chaque groupe) dans le but de collecter en 1h½ des informations sur un nombre limité de thèmes définis, sur base d'un guide d'entretien semi-structuré.

Tous les entretiens ont été intégralement retranscrits, en veillant à les rendre anonymes. Ils ont ensuite été analysés au moyen du logiciel NVivo8 (à partir des verbatims : découpe, codage, classement, comparaison). L'analyse a été réalisée par deux chercheurs de façon croisée : chaque groupe focalisé a été analysé par les deux chercheurs au moyen du logiciel NVivo puis une confrontation a eu lieu jusqu'à ce qu'un accord soit dégagé.

2.3 Guides d'entretien

Pour chaque groupe, un guide d'entretien a été réalisé. Nous vous présenterons ici la question initiale, les questions centrales, et la question de synthèse proposées à chaque groupe. Le guide d'entretien est construit en « entonnoir » : le questionnaire commence par des questions générales où les participants réactivent le contexte, le cadre de la problématique jusqu'aux questions spécifiques qui ciblent l'objet de la recherche.

2.3.1 Master 1

Question initiale

Etes-vous satisfaits de la formation clinique que vous recevez, dans le domaine de la logopédie développementale?

Questions centrales

Si vous pouviez changer le programme, que garderiez-vous, que retireriez-vous, que créeriez-vous, pour améliorer la qualité de la formation clinique, dans le domaine de la logopédie développementale? Comment décririez-vous le cours d'ADL à quelqu'un qui ne connaît pas celui-ci? Que pensez-vous du rôle qui vous est attribué lors de ces séances? Les ADL vous aident-ils dans votre stage de logopédie développementale, et si oui, en quoi? Si non, pourquoi? Souhaiteriez-vous changer certaines choses dans le dispositif? Souhaiteriez-vous des ADL dans d'autres domaines que la logopédie développementale? Pouvez-vous faire des liens entre les ADL et les cours théoriques que vous avez suivis ?

Question de synthèse

Pensez-vous que la méthode ADL aura un impact sur votre pratique professionnelle future?

2.3.2 Anciens

Question initiale

Quand vous avez été diplômés, vous sentiez-vous prêts à pratiquer la logopédie clinique? Pourquoi?

Questions centrales

Etes-vous satisfaits de la formation clinique que vous avez reçue, dans le domaine de la logopédie développementale? Dans la formation clinique que vous avez reçue, qu'est-ce qui vous aide aujourd'hui dans votre pratique? Maintenant que vous travaillez, pouvez-vous identifier des manques dans votre formation clinique? De quoi auriez-vous eu besoin? Quel est l'impact des ADL (indépendamment de vos stages) sur votre pratique clinique actuelle? Comment décririez-vous le cours d'ADL à quelqu'un qui ne connaît pas celui-ci?

Question de synthèse

Si vous pouviez changer le programme de l'ULg, que garderiez-vous, que retireriez-vous, que créeriez-vous, pour améliorer la qualité de la formation clinique, dans le domaine de la logopédie développementale?

2.3.3 Maîtres de stage

Question initiale

Quelles sont pour vous les qualités d'un "bon" logopède clinicien?

Questions centrales

Selon vous, quelles sont les qualités d'un "bon" maître de stage en logopédie développementale? Comment percevez-vous les qualités cliniques des étudiants de l'ULg? Quelles sont les forces et les lacunes cliniques des étudiants? Que vous disent les étudiants de leur formation clinique? Connaissez-vous les ADL? Si oui, qu'en savez-vous et d'où le savez-vous? Quels sont pour vous les apports et les limites des ADL à la formation clinique des étudiants? Identifiez-vous des différences entre les étudiants ayant suivi les ADL et les autres (avant 2006-2007) ? Si oui, à quel niveau ?

Question de synthèse

Comment voyez-vous la formation clinique des étudiants en logopédie à l'ULg?

2.3.4 Tuteurs

Question initiale

Comment décririez-vous le cours d'ADL à quelqu'un qui ne connaît pas celui-ci?

Questions centrales

Selon vous, quelles sont les qualités d'un "bon tuteur ADL"? Quel est votre vécu en tant que tuteur? Avez-vous des besoins à exprimer en termes de soutien pédagogique? Souhaiteriez-vous changer certaines choses dans le dispositif? Quels sont selon vous les apports et les limites des ADL à la formation cliniques des étudiants? Avez-vous des retours de la part des étudiants?

Question de synthèse

Quelles sont pour vous les forces et les lacunes des étudiants en logopédie de l'ULg?

3. Résultats

Avant d'analyser plus finement les données, il faut être conscient que notre dispositif n'a pas permis d'atteindre un niveau de saturation des données suffisant. En effet, il aurait fallu pouvoir interroger plusieurs groupes d'étudiants, de MS, etc. Il s'agit donc d'une première exploration.

Comme précisé plus haut, les résultats présentés ici se centreront sur les représentations des participants (étudiants et encadrants) en matière d'apprentissage au cours des ADL ... Ils seront illustrés par des verbatims (citations textuelles, mot à mot, d'une allocution ou d'un discours). Dans ceux-ci, les participants parlent souvent des étudiants au féminin, les cohortes concernées ne comptant que des filles. Deux lectures des résultats sont possibles : une lecture courte, reprenant uniquement l'analyse réalisée (texte sans les passages en italique) ; une lecture complète, reprenant des illustrations de propos tenus lors des groupes focalisés (texte complet, avec les exemples en italique).

En raison de la question spécifique traitée, nous avons fait le choix dans la présentation des résultats de nous centrer sur les apports du dispositif d'ADL pour les étudiants. Les rares éléments négatifs évoqués par les participants concernaient plutôt l'organisation de la séance (difficultés lors des étapes 7 – découverte d'informations complémentaires – et 8 – mise en commun des informations récoltées).

3.1 Avis des Master 1

Le cours d'ADL permet d'abord aux apprenants de développer des habiletés relativement transversales. Il leur apprend à synthétiser les informations relatives à un patient ou provenant de documents de référence, mais aussi à dégager l'essentiel de l'accessoire dans une situation donnée : *"Si on a un cas, par exemple, on n'a jamais fait un bégaiement et on a un bégaiement qui arrive, ben, on sait dans quelle direction aller chercher et qu'est-ce qu'il faut retirer d'essentiel dans ce qu'elles nous ont donné et ça nous montre aussi, ben, qu'il n'y a pas besoin d'y passer 4 heures et de lire tout le livre sur le bégaiement, mais qu'en une heure on peut avoir l'essentiel et mener sa rééducation."* Il les aide à automatiser certaines

démarches : *"On voit des marches à suivre plus ou moins prédéfinies qu'on peut ensuite reprendre dans nos stages. Bon, on les adapte, on n'est pas obligées de suivre super rigide, mais ça nous donne un fil conducteur."* Les ADL apprennent une méthode de réflexion, aident à structurer son travail. Au niveau des connaissances, ils permettent à l'étudiant d'en acquérir de nouvelles, mais aussi d'organiser celles qu'il possède déjà : *"On sait des choses, le tout c'est qu'on ne sait pas toujours bien comment les agencer et l'ADL nous permet de voir un petit peu de quelle manière on pourrait utiliser des choses qu'on connaît, parce qu'on a l'impression d'avoir des connaissances un petit peu partielles et un peu sur tout ... or, en réalité, elles sont plus approfondies que ce qu'on croit et l'ADL aide à remettre un petit peu ça en place."* Les ADL permettent également à l'étudiant de prendre conscience qu'il possède déjà des connaissances et que celles-ci sont utilisables : *"En fait ce qui est chouette au niveau des ADL, c'est que ça nous permet de voir que finalement on n'est pas si nulles que ça au niveau théorique, on a quand même des idées. Le problème c'est que parfois on ne les met pas dans le bon ordre et qu'on n'a pas confiance, en fait, en ce qu'on pense. Or, en réalité, il y a des tas de choses que les gens disent et qui sont super intéressantes et ça remet un petit peu... enfin moi, ça me redonne confiance."* Les ADL suscitent la recherche d'informations, de références : *"C'est aussi un peu nous donner, du coup, le réflexe d'aller chercher dans la littérature ... ce qu'on ne ferait pas forcément spontanément. De se dire (...) j'ai besoin d'une heure pour aller étudier tel cas même si je ne l'ai jamais eu, je peux arriver, vite fait, à en retirer des choses, avoir une vision globale. Oui, et puis continuer à chercher plutôt que de se dire « ça y est, j'ai mon diplôme et maintenant, c'est bon »"* Mais les ADL aident également l'étudiant à se remettre en question, à être plus flexible mentalement, à prendre en compte d'autres points de vue et à développer des savoir-être, au-delà des savoirs et des savoir-faire.

Un autre apport des ADL concerne l'aspect "rencontre". Les ADL permettent à l'étudiant de se sentir moins seul et ainsi de prendre de l'assurance. Le dispositif suscite l'échange d'idées, d'apports, via le travail de groupe : *"Ce qui est bien aussi, c'est que ça apprend aussi à travailler en groupe. Si jamais (...) plus tard on est dans une équipe, ça nous apprend aussi à savoir choisir ses mots. Quand on aura les parents en face et ... qu'est-ce qu'on peut dire ? Qu'est-ce qu'on ne peut pas dire ? Il faut faire attention à ça quand on rend le bilan."* Le cours favorise le partage de tâches, apporte plus de cohésion à la promotion, en favorisant les échanges entre étudiants : *"Ca crée une cohésion dans la promo, que je trouve qu'il n'y avait pas l'année dernière parce qu'on n'avait pas toutes les mêmes cours et tout ça. Et du coup, ben, on parle avec tout le monde, on a les expériences de tout le monde."* Il permet également la rencontre de professionnels.

Les ADL permettent en outre d'établir des liens entre la théorie vue au cours et la pratique : *"Je trouve que les ADL c'est vraiment la seule chose qui permet de faire le lien entre le théorique, parce qu'on a vraiment du théorique (...) il faut l'apprendre par cœur pour les QCM et on a le stage et entre, ben, il y a un gouffre. Et les ADL c'est la seule chose qui permet de faire le lien entre ce qu'on a vu en théorie et le stage, qui nous permet de nous « planter » avant d'aller en stage."* Ils permettent de s'exercer à prendre en charge certaines pathologie, d'automatiser certaines actions et d'être plus vite efficace une fois en stage : *"Et puis, on n'arrive pas sans rien en stage. Au moins on arrive et quand le maître de stage dit « bon alors, comment ça se passe la remise de conclusions, le bilan » ... et tout ça. On sait répondre ou alors quand il fait quelque chose avec un patient, qu'il reçoit les parents et tout, on sait pourquoi il fait ça ou alors on sait pourquoi il ne fait pas exactement comme on nous a dit, on essaye de comprendre et oui, ça permet de faire un lien avec le stage."*

Enfin, les ADL sont décrits par les étudiants de Master 1 comme un dispositif les aidant à prendre confiance en eux par rapport à leur pratique ultérieure, et suscitant même l'envie de créer des groupes d'intervision une fois dans le monde professionnel : *"Ben moi je trouve que ça donne même envie (...) de créer des groupes comme ça dans sa vie. (...) Ça donne envie de faire des groupes entre logopèdes une fois par mois pour parler de nos cas communs (...) et d'être un peu le référent qui coordonne ces réunions-là puisqu'on a eu l'occasion de voir comment ça marche et qu'on pourra encore avoir contact avec les professeurs (...). Moi je trouve que ça donne envie de rester dans continuer à apprendre, quoi." "Et par rapport au savoir-être, moi je trouve que ce qui est intéressant c'est le fait que ce soit une réunion à dix ça fait un peu réunion d'équipe (...). Si on a la chance de travailler dans un centre après, avec plein de professions, on saura peut-être interagir parce que dans les vignettes qu'elles nous présentent il y a le rapport du médecin, le rapport de l'audiologiste".*

3.2 Avis des anciens

Les informations fournies par les anciens étudiants sont assez proches de celles recueillies auprès des étudiants de Master 1. Ils relèvent prioritairement le fait que les ADL les outillent : ils leur apprennent à s'exprimer, à communiquer, à prendre en compte d'autres points de vue, à se forger leur propre opinion : *"Ca permet (...) de commencer à se former sa propre vision des choses en comparant avec ce que les autres apportent, ce qu'on voit en stage et de là, ben, compléter le stage." Les ADL permettent également d'acquérir un esprit critique, de travailler de façon plus méthodique, d'apprendre à combiner des données : "Moi ça m'a aidé à structurer un peu mon cheminement, maintenant c'est vrai que tout le monde n'en a peut-être pas nécessairement besoin, mais moi ça m'a aidé à avoir un cheminement pour arriver à mes objectifs." Les étudiants soulignent également que les ADL leur ont permis d'apprendre qu'il n'y a pas une seule solution correcte à un problème : "Les ADL, j'ai retenu qu'il n'y avait pas qu'une solution, justement. Que ça peut être varié. Les bilans peuvent être très différents et très bons quand même. Le choix des tests dépend peut-être du praticien."*

Ensuite, les étudiants s'aperçoivent lors des ADL qu'ils ont déjà certaines connaissances, ce qui est un élément rassurant : *"Mais une fois qu'on y est, c'est très, très agréable. Et puis il y a cette impression aussi avec les cours magistraux, cette impression de ne rien avoir retenu, en fait. Que tout rentre et puis ressort et bien là, ça nous a justement appris de voir que finalement on en savait des choses. On en était imprégnées, parce qu'en analysant les vignettes, les éléments ressortaient des cours de façon assez spontanée et c'était vachement enrichissant parce que ça, ça donne confiance en soi pour affronter les stages et pour être prêt quand on est diplômé, quoi."*

Enfin, ils estiment que les ADL sont à la fois utiles avant et pendant les stages, comme lien entre la théorie et la pratique : *"Il y a des cours où on se demandait parfois un peu pourquoi est-ce qu'on les avait et puis quand on arrivait au cas et bien on allait justement rechercher dans ce cours là et on voyait vraiment pourquoi on l'avait vu. Enfin l'intérêt."*

3.3 Avis des MS

Les maîtres de stage ont également eu l'occasion de s'exprimer. Logiquement, ils ont eu moins de commentaires quant aux apports des ADL pour l'étudiant puisque qu'ils ne connaissaient le dispositif que de manière indirecte. Selon eux, les ADL apprennent d'abord aux étudiants à poser différents actes logopédiques : réaliser un bilan en utilisant différents tests, constituer un matériel de rééducation adapté, ...

Ils relèvent également l'importance des ADL dans la formation à l'écoute et à la communication. Les ADL sont pour eux un lieu d'échange d'idées, dans lequel il faut apprendre à écouter mais également à s'imposer : *"Et je trouve que (...) c'est vraiment très, très chouette et qu'elles soient obligées de prendre la parole et de s'imposer, d'écouter, les deux. Je trouve que de ce côté-là, c'est vraiment une richesse."*

3.4 Avis des tuteurs

Dans un premier temps, les tuteurs relèvent comme les étudiants l'apport des ADL au niveau de capacités transversales comme la recherche d'informations dans des livres de référence, l'apprentissage et le transfert de démarches de raisonnement et la prise de conscience de ses propres capacités.

Ils soulignent également le fait qu'en fin de séance ADL, les étudiants sont obligés de parvenir à un résultat concret, observable : *"Et puis aussi dans les ADL, elles sont obligées de fournir quelque chose de concret à la fin, soit un plan de bilan, soit des axes de rééducation et ça, nous on n'a jamais dû le faire ...dans les études. Et on voit bien, quand on leur demande pareil en stage, mais voilà, elles l'ont déjà fait, quoi. Et ça c'est bien qu'il y ait chaque fois quelque chose de concret au bout, quoi."*

Comme expliqué dans le verbatim ci-dessus, les tuteurs soulignent l'importance des ADL en temps que préparation au stage. C'est l'élément principal qui ressort de leur discours. Ils indiquent ainsi que le dispositif permet à l'étudiant d'apprendre à se questionner face à une situation clinique, et le mène vers davantage d'autonomie : *"Et face à une demande de bilan, un cas de rééducation qu'on va leur confier, c'est « allez, qu'est-ce que j'ai devant moi ? Qu'est-ce que je sais ? Qu'est-ce que je ne sais pas ? Qu'est-ce qu'il me faut comme info ? Quel test est-ce que je vais avoir ? » Et donc tout de suite elles sont dans ce questionnaire et je pense que cette démarche-là en tous cas, nous en clinique on est tout le temps là-dedans, à se poser des questions et je trouve que c'est très bien qu'elles l'adoptent aussi rapidement. Ça les rend plus autonomes"* Le cours permet aux étudiants d'avoir moins de craintes lors de l'entrée dans le stage, et surtout d'y être plus efficaces : *"Au niveau du stage, on voit qu'elles sont tout de suite dedans, elles sont moins vite perturbées par ce qu'on demande de faire, ça ne leur paraît pas l'inconnu ni insurmontable. Elles ont déjà des réflexes de raisonnement (...); elles sont plus efficaces plus vite."* Les ADL marquent vraiment l'entrée dans la pratique clinique *"Et sans doute aussi, enfin, quand je compare avec ma propre expérience, au moment où moi je suis passée dans les mêmes sections, je pense que pour aborder les stages cliniques qu'elles ont, c'est quand même aussi intéressant, c'est un premier pas dans la clinique avec un minimum de « qu'est-ce que je dois faire ? », avant de démarrer et d'être vraiment sur le terrain, quoi. Moi j'ai quand même l'impression que c'est un plus à ce niveau-là."* Les étudiants y apprennent à mettre en œuvre la théorie apprise, à pouvoir s'en servir : *"Je crois qu'en fait ça permet aux étudiants de prendre conscience des choses qu'elles savent faire, en fait. Parce qu'il y a des tas de trucs pendant les études, on apprend de la théorie, de la théorie, de la théorie et puis une fois qu'on peut la mettre en pratique c'est*

... cette étape-là, nous, on ne l'a pas eue, quoi. On ne l'a jamais eue et donc on se retrouvait sur le terrain et on était un peu ... « maintenant il faut que j'agisse ... » et on était un peu démuni parce que, enfin ça paraît bête, mais la liaison entre la théorie et la mise en pratique, ce truc-là, on ne l'a jamais eu donc on était un peu démuni, quoi, et puis là c'est vraiment bien. Et ça ne m'étonne pas du tout que, du coup, pendant les stages ça s'en ressent, quoi. Il y a, à mon avis, une moins grande peur d'aborder les problèmes. On a déjà un peu amorcé comment les résoudre etc. ... Comment il faut faire quand on ne sait pas quelque chose, où aller trouver l'info etc."

Au final, les tuteurs estiment que le cours d'ADL permet d'équilibrer théorie et pratique au sein de la formation universitaire en logopédie : *"Avec les objectifs aussi de leur permettre d'aborder les questions pratiques de la logo parce qu'elles ont beaucoup de théorie quand même dans le cadre de l'université aussi de faire un petit peu le lien entre ce qu'elles ont appris au plan théorique et comment le mettre en œuvre, et finalement au niveau pratique, comment s'en servir, de ce qu'elles ont appris."*

4. Conclusion

L'objectif de cette présentation était de montrer en quoi un cours en PBL peut aider l'étudiant à devenir apprenant. En nous basant sur l'affirmation de Leclercq (1998, p.72) suggérant que "C'est par le développement des aptitudes démultiplicatrices que l'étudiant gagne en autonomie : de consommateur, il devient acteur", nous pouvons affirmer que le dispositif d'ADL met bien l'étudiant dans le rôle d'acteur-clé de sa formation. En effet, le cours en PBL permet le développement de différentes aptitudes démultiplicatrices, transversales, comme synthétiser des données, dégager l'essentiel de l'accessoire, travailler en groupe, rechercher de l'information ou encore communiquer efficacement. Les ADL permettent également à l'apprenant de développer toute une série de savoir-être, telle la flexibilité, l'affirmation de soi ou la remise en question. Ces aptitudes permettent à l'apprenant d'accroître son autonomie et de développer des méthodes de raisonnement et de résolution de problèmes qu'il pourra réutiliser par la suite, dans de nouvelles situations.

De plus, et comme nous le supposions, les ADL permettent le développement de compétences cliniques. En effet, ce cours permet à l'étudiant de s'exercer à poser différents actes logopédiques (bilan, prise en charge, ...) et à automatiser certains savoir-faire.

Enfin, et c'était là notre hypothèse principale, les ADL permettent de faire des liens entre théorie et pratique, et d'ainsi préparer l'étudiant au stage. Comme Leahy et al. (2006), nous constatons que les apprentissages effectués lors des séances de PBL sont très proches du travail réalisé en stage. En effet, les séances d'ADL sont toutes basées sur des vignettes cliniques basées sur des faits réels invitant l'étudiant à développer la compétence "évaluer un patient" ou "traiter un patient", cela sur différentes thématiques touchant aux troubles développementaux du langage, comme lors du stage de Master 1.

Les groupes focalisés nous révèlent également des résultats inattendus. Ainsi, le cours d'ADL permet aux étudiants de prendre conscience du fait qu'ils possèdent déjà certaines connaissances, et qu'ils sont capables de les mobiliser dans une situation clinique précise. Cela leur donne confiance en eux. Par ailleurs, les étudiants apprécient d'être dans une situation de partage d'idées. Ces deux facteurs, prise d'assurance et échange d'avis, suscitent même l'envie chez certains étudiants de créer par la suite des groupes d'intervision, une fois entrés dans le monde professionnel.

En conclusion, un cours en PBL est donc efficace comme préparation à l'entrée dans la clinique, en ce sens qu'il place l'étudiant dans une situation d'apprenant, l'invitant à mettre en lien théorie et pratique pour résoudre des situations cliniques proches de la réalité du terrain.

5. Bibliographie

Davinsten, C. (2004). *Les groupes focalisés*. Fiches méthodologiques de l'APES-ULg. Disponible 22 mars 2010 : <http://www.apes.be/stopjagis.htm>

Ehrenberg, A., and Ha'ggblom, M. (2007). *Problem-based learning in clinical nursing education: Integrating theory and practice*. *Nurse Education in Practice* 7, 67–74

Leclercq, D. (1998). *Pour une pédagogie universitaire de qualité*. Mardaga. Sprimont (Belgique).

Mok, C, Whitewill, T. and Dodd, B. (2008). *Problem-based learning, critical thinking and concept mapping in speech-language pathology education : a review*. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 10 (6), 438-448.

Mok, C., Dodd, B. and Whitehill T. (2009). *Speech-language pathology student's approaches to learning in a problem-based learning curriculum*. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 1, 1-10.

Moreau, A., Dedienne, M.C., Letrilliart, L., Le Goaziou, M.F., Labarère, J., et Terra, J.L. (2004). *S'approprier la méthode du focus group*. *La Revue du Praticien, Médecine Générale*, Tome 18, n°645, 382-384.

Tiwari, A., Chan, S., Wong, E., Wong, D., Chui, C., Wong, A., and Patil, N. (2006). *The effect of problem-based learning on students' approaches to learning in the context of clinical nursing education*. *Nurse Education Today* (2006) 26, 430–438.

Withworth, A., Franklin, S. and Dodd, B. (2004). *Case-based problem solving for speech and language therapy students*. Dans Shelagh Brumfitt (éditeur) *Innovations in professional education for speech and language therapy*. Whurr Publishers. London (England).