Cliniques Juridiques
Volume 7 – 2023

La feuille de route, outil de pédagogie clinique

Mathilde Calcio Gaudino

Pour citer cet article : Mathilde Calcio Gaudino, « La feuille de route, outil de pédagogie clinique », *Cliniques juridiques*, Volume 7, 2023 [https://cliniques-juridiques.org/?p=982]

Licence : Cet article est mis à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale – Pas de Modification 4.0 International

La feuille de route, outil de pédagogie clinique

Mathilde Calcio Gaudino

1. Créée en 2015, la Clinique du droit du Luxembourg est un programme pédagogique innovant qui s'inscrit à l'intérieur du Master en droit européen des affaires de l'Université du Luxembourg. Offrant des informations juridiques gratuites aux consommateurs, elle contribue à l'éducation des populations vulnérables et les sensibilise aux pratiques commerciales déloyales. Le programme donne aux étudiants de Master la possibilité de se mettre bénévolement au service de la société civile luxembourgeoise au travers de deux volets. Le premier volet est le programme de « *street law* » Clinicité, qui permet aux étudiants de Master 1 de travailler, au cours du deuxième semestre, sur la vulgarisation d'une thématique de droit de la consommation auprès d'un public ciblé [1]. Le second volet concerne la Clinique des usagers, au sein de laquelle les étudiants de Master 2 apportent, au cours du troisième et quatrième semestre, leur aide aux consommateurs rencontrant un litige avec un professionnel dont le montant est inférieur à 5 000 euros et pour lequel le droit de la consommation luxembourgeois s'applique. La Clinique intervient principalement sur des questions relatives à l'existence de pratiques commerciales déloyales, de clauses abusives, de manquement à l'obligation d'information et de défaut de conformité.

2. Se distinguant par son intégration dans un riche réseau local et européen concrétisée par ses partenariats avec de nombreuses institutions [2], la Clinique des usagers a également pour ambition d'accueillir les étudiants dans un environnement semi-professionnel pour les former aux bonnes pratiques professionnelles et les sensibiliser à la question de la protection des populations vulnérables. Les cliniciens font à ce titre l'objet d'une formation intensive qui a pour finalité de leur permettre de recevoir, en autonomie, des consommateurs afin de les informer sur leurs droits. La formation clinique se compose de plusieurs séminaires (droit clinique de la consommation, droit de la preuve, droit procédural, médiation, psychologie de la relation avec le client) ainsi que des mises en situation au cours desquelles ils sont amenés à analyser des cas antérieurement traités par la Clinique et à interagir avec des consommateurs fictifs (préparation à l'entretien consommateur). Après cette formation, au terme de laquelle ils prêtent le serment du clinicien, les étudiants se voient confier des cas réels qui seront travaillés en équipe et discutés en séance clinique chaque mardi. En vertu de l'accord de la Clinique avec le Barreau de Luxembourg, chaque séance clinique (et chaque entretien consommateur) se déroule sous la supervision d'un avocat intervenant *pro bono* [3] afin d'aider les étudiants à acquérir les bons réflexes dans l'analyse juridique des cas. Le droit de la consommation

n'étant pas une matière sujette à un contentieux important en raison du faible montant des litiges [4] et du manque d'effectivité de la matière, les avocats intervenant au sein de la Clinique, actuellement au nombre de six, ne sont pas nécessairement spécialistes des questions de consommation. Les interventions sont programmées de sorte que les étudiants aient la possibilité d'échanger avec plusieurs praticiens sur un même dossier, l'accent étant mis sur la diversité des pratiques et le processus de traitement des cas, qui implique entre autres la rédaction de plusieurs documents, notamment de courriers et de pièces internes (feuille de route, chronologie, schémas, stratégies autour du cas…).

3. Il est proposé dans le cadre de cet article de s'intéresser spécifiquement aux feuilles de route réalisées par les cliniciens dans le cadre de la préparation et du suivi des cas. La feuille de route est un document technique interne à la Clinique qui permet d'assurer le suivi des cas au fil des séances. Elle consiste en une synthèse formalisée des éléments essentiels à la compréhension et au traitement du cas : elle inclut notamment les faits, les problèmes soulevés par l'affaire, la vérification de la compétence de la Clinique, un inventaire des pièces du dossier et des échanges entre le consommateur et la Clinique, l'analyse juridique du cas, la position des avocats et l'issue du différend. Élaborée par les étudiants, elle est relue et corrigée chaque semaine par l'enseignant encadrant le cas avant d'être transmise à l'avocat présent lors de la séance suivante. Bien qu'il s'agisse d'un document accessible aux étudiants, aux avocats et à l'équipe pédagogique, il n'a pas vocation à être diffusé en dehors de la clinique [5].

4. Initialement conçue comme un document permettant aux avocats de prendre rapidement connaissance des discussions en cours sur le cas, la feuille de route a vu son contenu évoluer au fil des années dans une optique d'amélioration des pratiques cliniques et pédagogiques. Utilisée comme outil de transmission des compétences professionnelles et interpersonnelles essentielles à l'exercice des professions juridiques [6], la feuille de route apprend aux cliniciens à mettre en œuvre un ensemble de savoir-faire et de savoir-être reposant sur le « *problem-based learning* » (I). Elle est en cela un outil particulièrement adapté aux cliniques d'usagers et constitue une étape indispensable avant toute rencontre avec un consommateur. Envisagée comme un outil pluripédagogique au service des enseignants, elle occupe également une place à part parmi les outils cliniques [7] et constitue une source précieuse de données pour la recherche appliquée [8] (II).

Un outil de transmission des compétences professionnelles au profit des cliniciens

5. C'est par l'exécution régulière d'un ensemble de microtâches que le clinicien s'approprie les compétences techniques (A) et interpersonnelles (B) nécessaires au traitement des cas.

Transmissions des savoirs et savoir-faire

6. L'un des objectifs principaux de la feuille de route est de permettre aux étudiants d'acquérir

les savoirs et savoir-faire fondamentaux du travail clinique.

Travail préalable à la feuille de route

7. Le cours clinique diffère d'un cours magistral : il est attendu des cliniciens une solide maîtrise des connaissances thématiques apprises en premier cycle et en première année de Master, l'exercice de la feuille de route consistant en une application pratique [9] du droit de la consommation à des situations concrètes. Celui-ci permet néanmoins d'approfondir les notions, ainsi que le relève un clinicien : *« lorsque je n'avais pas bien compris un élément de droit d'un cas traité par un autre groupe, la feuille de route me permettait de revoir et mieux comprendre cet aspect » (*C7) [10].

8. L'apport principal des feuilles de route réside dans l'acquisition des compétences opérationnelles permettant aux cliniciens de se familiariser avec la gestion d'un dossier au moyen d'une série de microtâches [11], dans des conditions proches de celles d'un environnement professionnel.

9. Chaque équipe qui se voit attribuer un cas doit dans un premier temps prendre connaissance des éléments soumis par le consommateur (formulaire de saisine complété en ligne, contrats, copies de courriels, photographies, impressions d'écrans, échanges par SMS, publicité…). L'examen du dossier l'amène à effectuer une première sélection des éléments pertinents ainsi qu'une chronologie des événements communiqués. Les cliniciens recourent le plus souvent durant cette étape à des techniques de « *legal design* » (schémas, tableaux, frises chronologiques) afin de faire apparaître les éléments manquants nécessaires à l'analyse du cas. L'expérience montre que cette étape préliminaire est généralement menée avec minutie par les équipes : elle leur permet d'orienter la réflexion afin qu'aucune question ne reste sans réponse. Les cliniciens apprennent ainsi à formuler une question de fait circonstanciée et à la traduire en question de droit. En identifiant les zones d'incertitude, ils anticipent également les difficultés susceptibles de survenir. Cette première prise en mains du dossier est l'occasion de travailler sur la qualification juridique.

10. Les lignes directrices de la Clinique imposant d'adresser une première réponse au consommateur dans un délai de 14 jours à compter de la saisine, le délai de préparation du dossier est en moyenne d'une semaine [12] entre l'attribution de celui-ci à une équipe et sa première discussion en séance plénière [13]. Il est ensuite demandé aux cliniciens de formaliser leurs réflexions au moyen d'une feuille de route, qui devra être adressée à l'équipe pédagogique pour le vendredi suivant.

Pratique des feuilles de route

11. Interrogés sur leur pratique des feuilles de route, les cliniciens [14] et les avocats [15] ayant répondu au questionnaire confirment unanimement que toutes les informations

essentielles y sont présentes (v. Annexe 1), et que le nombre de sections est équilibré. La structure actuelle est perçue comme intuitive : la démarche est en effet proche de celle des fiches d'arrêt et, plus largement, des méthodes de « *problem-based learning* » [16]. Elle constitue une aide pour mieux comprendre le cas, six cliniciens sur sept estimant que sans la trame logique de la feuille de route, ils n'auraient peut-être pas vérifié certains points [17]. Parmi les points forts de l'exercice, les étudiants retiennent la discipline qu'il implique, sa clarté et son caractère synthétique [18].

12. L'utilisation d'un modèle unique de feuille de route permet à tous de *« travaille(r) de la même façon, ce qui permet un gain de temps considérable et une meilleure communication »* pour les équipes (C1). Si les consignes formelles sont généralement comprises et respectées, la présentation et la rédaction des développements reflètent la sensibilité personnelle des équipes, certaines préférant rédiger intégralement le raisonnement tandis que d'autres recourent aux énumérations. L'usage des *listes de points* est toutefois encouragé par l'équipe pédagogique et les avocats [19], cette contrainte imposant aux cliniciens un travail de reformulation mobilisant à la fois leurs compétences juridiques et linguistiques, particulièrement importantes dans le contexte multiculturel luxembourgeois. L'exercice peut toutefois s'avérer frustrant, les cliniciens ayant exprimé durant l'année le besoin de développer davantage leurs démonstrations ou de pouvoir les compléter par des documents annexes [20].

13. Parce qu'elle constitue une synthèse du travail de l'équipe responsable et des séances de réflexion collective, la feuille de route requiert un investissement particulièrement important des cliniciens. À la question « Combien de temps mettez-vous, en moyenne, pour remplir une feuille de route ? » [21], ceux-ci ont indiqué y consacrer entre 30 minutes et 4h selon les dossiers, avec une médiane de 2h [22].

14. À la rédaction proprement dite, il convient d'ajouter le temps de préparation du dossier, qui s'étale sur une semaine avec deux séquences de travail, le week-end et après la séance clinique [23].

15. Le moment de rédaction du document varie en fonction des pratiques personnelles des étudiants. Ainsi, trois étudiants indiquent rédiger l'intégralité de la feuille de route après avoir terminé la préparation du dossier, trois autres au fur et à mesure de la préparation du cas (*« Mais pour la partie discussion juridique, cela se fait après (discussion binôme…) »*, C4), tandis que le dernier précise que la rédaction intervient après la première séance plénière. Le document est, dans tous les cas, régulièrement mis à jour en présence d'éléments nouveaux [24].

16. À l'exception d'un clinicien [25], les étudiants affirment avoir consulté les feuilles de route des autres équipes, disponibles depuis cette année sur l'espace Moodle de la Clinique, pour suivre les cas dont ils n'avaient pas la charge (*« c'était très utile de pouvoir consulter toutes*

les feuilles de route pour suivre les cas des autres groupes », C2) et pour s'inspirer lors de la rédaction de leurs propres feuilles de route.

17. Interrogés enfin sur l'apport de l'exercice sur leur pratique universitaire et professionnelle, les cliniciens estiment avoir acquis une méthode de travail pour trier et organiser les informations pertinentes, structurer l'analyse de cas complexes et orienter leurs recherches de manière efficace [26].

18. Pour les avocats, la feuille de route semble perçue comme un document de travail efficace remplissant sa double fonction d'instrument de synthèse évolutive d'un cas et de support de communication, notamment lorsqu'ils interviennent de manière ponctuelle sur un dossier [27].

19. C'est en mettant en œuvre de manière répétée les savoirs et savoir-faire propres à la méthode clinique [28], au travers d'un ensemble de microtâches, que la feuille de route permet au clinicien d'acquérir la posture indispensable à l'exercice des professions de conseils [29].

Transmission des savoir-être

20. Trois types de compétences interpersonnelles ont vocation à intervenir au cours de l'élaboration d'une feuille de route. Qualifiées de « *soft skills* » ou de compétences non techniques, elles témoignent des qualités attendues dans un environnement professionnel.

Diligence et ponctualité

21. Les cliniciens s'engagent à faire preuve de diligence à deux égards. D'une part, ils doivent respecter les directives de l'équipe pédagogique et utiliser le modèle de feuille de route inclus dans le syllabus de la Clinique. Une feuille de route d'un cas précédemment traité leur est communiquée en début d'année à titre d'exemple. Le respect des règles de présentation garantit l'uniformité des documents et prépare les étudiants à utiliser des modèles similaires en milieu professionnel – à l'image des questionnaires et listes de vérification employés pour la constitution de dossiers et le suivi des formalités, ou encore des trames d'actes des logiciels de rédaction. Bien que la plupart des cliniciens comprennent l'intérêt de la démarche et apprécient de pouvoir recourir à un guide, il peut arriver que les documents adressés aux enseignants comportent une autre structure. La modification peut être superficielle (simple réorganisation des sections) ou se révéler beaucoup plus drastique (omission de sections entières), justifiant un renvoi du document à l'étudiant pour correction. Pour autant, la trame n'est pas rigide et fait l'objet d'adaptations régulières dans une perspective d'amélioration des pratiques internes à la clinique [30].

22. D'autre part, les cliniciens doivent respecter les délais fixés et soumettre leurs travaux dans les temps, l'échéance étant fixée au vendredi midi de chaque semaine. Cette échéance vise à assurer un suivi effectif du dossier, à encadrer le traitement du cas dans le respect des lignes

directrices de la Clinique, mais aussi à entraîner les cliniciens à gérer leur charge de travail en respectant les délais. Il est ainsi régulièrement rappelé aux étudiants que la Clinique se met au service de la société civile luxembourgeoise et que le défaut d'observation des délais peut impacter son fonctionnement ainsi que son image. Cette exigence n'est pas toujours comprise des étudiants, qui peuvent bénéficier de délais plus flexibles dans le cadre des matières académiques traditionnelles. Un rappel des échéances s'avère donc parfois nécessaire, certains travaux ayant été adressés parfois plusieurs jours après la date butoir.

Collaboration

23. En raison de la nature collective de l'activité, la réalisation de la feuille de route a vocation à encourager le développement des compétences organisationnelles et sociales. L'exercice suppose en effet une collaboration efficace au sein des binômes, qui sont composés sur la base de plusieurs critères (résultats académiques, maîtrise des langues, existence d'une expérience professionnelle antérieure…). Constituées pour la durée de l'année universitaire, les étudiants font l'expérience d'une gestion en équipe de projets, constitués par les dossiers sur lesquelles ils travaillent : les cliniciens apprennent à communiquer et à écouter leurs collègues, exprimer un désaccord éventuel, trouver des compromis, gérer leurs émotions et s'épauler mutuellement [31]. Dans la grande majorité des cas, les cliniciens se chargent spontanément de la répartition des tâches et de l'organisation des échanges sur les dossiers, parvenant rapidement à une collaboration équilibrée. Des dysfonctionnements peuvent néanmoins ébranler la dynamique de l'équipe en raison d'un désinvestissement de l'un des étudiants, de difficultés personnelles ou de mésententes aboutissant à un refus de collaborer. Au regard de ces hypothèses particulières, un processus de médiation d'équipe a été élaboré par la Clinique et l'un des médiateurs y intervenant pour proposer le rétablissement du dialogue entre les étudiants ou, le cas échéant, envisager un cadre leur permettant de respecter leurs engagements avec le degré de professionnalisme attendu [32]. Il est rappelé à cet égard aux étudiants que les difficultés rencontrées sont également une occasion d'apprentissage les préparant au monde du travail.

Autonomie

24. Le travail en binôme, instauré initialement à la demande des étudiants, n'est pas un obstacle à l'apprentissage de l'autonomie. Ceux-ci préparent en effet en indépendance l'analyse et les orientations stratégiques qu'ils présenteront en séance plénière – les tutrices restant bien entendu disponibles pour toute demande. L'existence de positions divergentes au sein du binôme quant à l'analyse du cas peut être signalée, le cas échéant, sur la feuille de route dans un développement additionnel précédé de la mention de leur auteur. Elle sera exposée et discutée en séance pour permettre aux étudiants d'approfondir ensemble les raisonnements. Une telle approche permet aux cliniciens de présenter leurs arguments et d'expliquer leur démarche tout en apprenant à se conformer aux pratiques déontologiques des

environnements professionnels [33] : les éléments d'information qui seront finalement transmis aux consommateurs lors d'entretiens seront dans tous les cas ceux validés par l'équipe pédagogique et les avocats [34].

25. Confrontés à l'ambiguïté du droit, les cliniciens font l'expérience parfois déroutante que les situations rencontrées sont rarement aussi simples que celles apprises durant leur cursus [35]. Dans certains cas, les règles de droit de la consommation se montreront insuffisantes, voire inefficaces à assurer la protection du consommateur. Les cliniciens seront alors amenés, en échangeant avec les enseignants et les avocats, à envisager le droit de la consommation et ses limites dans une perspective critique [36] et interprétative [37]. Dans d'autres hypothèses, le consommateur pourra par exemple exprimer des besoins contradictoires ou être farouchement opposé à la solution qui semblerait pourtant la plus adaptée à sa situation. C'est en comprenant qu'il n'existe pas nécessairement de « bonne réponse » que les étudiants prennent conscience de la richesse des stratégies juridiques, de la possibilité de proposer des solutions créatives au regard du résultat concrètement recherché et de la responsabilité corrélative qui leur incombe en tant que juristes [38].

26. L'ensemble de ces expériences nourrira leur pratique tout au long de l'année et les accompagnera durant les premières étapes de leur vie professionnelle [39]. L'intérêt pédagogique de la feuille de route ne se limite toutefois pas aux étudiants : celle-ci alimente également les pratiques des enseignants.

Un outil pluripédagogique au service des enseignants

27. Plaçant l'étudiant au centre des enseignements cliniques [40], l'approche fpédagogique des enseignants s'est adaptée en substituant à la transmission verticale classique un accompagnement horizontal mieux adapté au caractère quasi professionnel de la Clinique. La feuille de route constitue dans ce contexte un outil pluripédagogique : instrument de pédagogie collaborative (A), elle contribue à adapter l'encadrement proposé aux étudiants (B) ainsi qu'à évaluer les compétences acquises (C,) tout en présentant une dimension prospective (D).

Un instrument de pédagogie collaborative

28. Dans un souci d'amélioration constante des pratiques pédagogiques, la structure des feuilles de route est appelée à être mise à jour dès lors qu'un ajustement semble nécessaire. Les modifications sont réalisées après consultation des membres de la Clinique, l'avis des cliniciens et des avocats étant également sollicité : cette approche collaborative confère au document une place particulière parmi les outils d'enseignement clinique. On mentionnera à titre d'illustration trois modifications récentes apportées au document : l'intégration d'une rubrique "documents manquants" à la suite d'une suggestion des cliniciens, ainsi que l'indication par l'équipe pédagogique de l'avis de l'avocat présent durant la séance et le déplacement de la rubrique « problème de droit », indiquée antérieurement à la suite de la liste

des documents fournis.

29. D'autres suggestions ont été formulées à l'occasion des questionnaires adressés aux étudiants et avocats. Concernant la structure de la fiche, un clinicien fait état de difficultés à regrouper l'intégralité des faits, problèmes et discussions dans des sections générales plutôt que de traiter chaque question dans des sections individuelles :

> « Cela me demande un certain effort, car, dans ma logique, il serait plus simple de mettre :
>
> - Les faits intéressants (1)
> - Le problème juridique (1)
> - La discussion juridique (1)
> - … (2)
> - … (2)
> - … (2)
>
> 30. et cela serait plus simple à réaliser pour moi. Mais je comprends également que dans un souci de clarté, et pour que vous puissiez vérifier si chaque problème a été identifié vous regroupiez les catégories faits / problème/ discussion » (C4) *[41]*.

31. Un autre clinicien suggère la mise en place d'une feuille de route spécifique aux cas complexes :

> « Pour les cas très complexes, il faudrait une feuille de route plus spécifique (souvent il a fallu créer des documents additionnels […] alors que nous pouvons tout anticiper dans une feuille de route spéciale pour ces cas-là) » (C4).

32. Les documents qui accompagnent la feuille de route, notamment les schémas et tableaux, sont en effet des outils de communication efficaces lors des présentations en séance ou des entretiens consommateurs (« *La présentation en legal design était intéressante, car elle permettait de mieux visualiser les différents vols [*aériens*] / problématiques associés »*, A1). L'intégration de certains de ces éléments aux feuilles de route complexes pourrait être envisagée.

33. Les suggestions émanant des avocats concernant notamment une précision au sein des sections : *« L'intitulé « Problèmes identifiés » pourrait être scindé en « Demande(s) du consommateur », « Problème (s) /Question(s) juridiques ». L'intitulé » Liste des documents*

reçus…. » pourrait être lui aussi modifié et scindé en « Documents en possession de la Clinique » et « Documents à solliciter » » (A3). Il est également proposé de faire apparaître davantage la position des avocats sur le document, en particulier lorsque le cas est traité sur plusieurs séances : *« La position des avocats pourrait être mise à jour et complétée au fur et à mesure de l'analyse du cas (elle est évoquée oralement, mais ne figure pas dans la feuille de route, ou celle qui est notée peut-être obsolète) »* (A1).

34. Ces avis sont d'autant plus précieux que la méthode et la structure de la feuille de route sont utilisées dans leur pratique professionnelle [42]. Les échanges autour du document nourrissent donc à la fois la pratique des cliniciens et celle des avocats (*« Je devrais m'en inspirer au moins pour organiser le travail avec les avocats débutants ! »*, A1).

Un outil d'encadrement

35. Alignées sur le calendrier académique, les séances cliniques ont lieu tout au long de l'année d'octobre à mai à raison d'une fois par semaine, le mardi. Leur contenu étant déterminé par les cas soumis à la Clinique, une approche conventionnelle reposant sur une transmission des connaissances ne peut être envisagée. La feuille de route élaborée par les cliniciens constitue dès lors un outil essentiel dans la planification des séances : son contenu permet d'anticiper les points nécessitant un approfondissement. Les faits étant la plupart du temps efficacement documentés et organisés par les étudiants, il s'agira le plus souvent de revenir sur un manque de compréhension des problématiques du cas ou des règles de droit applicable. Elle donne également des indications sur les questions susceptibles d'être posées. La fréquence hebdomadaire de l'exercice s'avère particulièrement adaptée pour assurer un suivi régulier des avancées et questionnements des équipes.

36. L'outil présente toutefois deux limites. La première concerne le caractère intercollaboratif de l'exercice, rédigé par une équipe et non par l'ensemble de la classe, qui limite nécessairement les informations disponibles et l'anticipation des questions susceptibles d'être soulevées en séance. La seconde repose sur l'engagement des étudiants : une feuille de route incomplète, trop succincte ou non fournie ne sera d'aucune utilité aux enseignants pour préparer les séances.

Un outil d'évaluation

37. Bien qu'il existe des consignes, matérialisées par une trame uniforme, l'exercice de la feuille de route ne donne pas directement lieu à l'attribution d'une note [43] : en raison de la nature spécifique de l'exercice qui vise à développer en continu les compétences cliniques en situation réelle [44], la feuille de route ne peut faire l'objet d'une évaluation sommative, c'est-à-dire d'un contrôle final noté des connaissances [45]. Il est cependant possible d'évaluer la cohérence du raisonnement et de la validité des propositions pour s'assurer de la correcte restitution par les cliniciens des conseils méthodologiques fournis [46]. Le processus

d'évaluation des feuilles de route s'apparente en cela à une évaluation formative (ou diagnostique) qui permet aux cliniciens d'apprendre de leurs erreurs et progresser dans l'acquisition des compétences [47].

38. Cette évaluation est effectuée par l'équipe pédagogique et, de manière indirecte, par les avocats qui souhaiteraient formuler oralement des remarques à propos du document. Le consommateur est pour sa part entièrement extérieur à ce processus. La feuille de route ne fait par ailleurs l'objet ni d'une autoévaluation [48] ni d'une évaluation par les pairs. L'évaluation consiste en une relecture et correction hebdomadaire des documents. Elle comporte une appréciation globale [49] de la structure et du contenu du raisonnement. La version révisée est ensuite mise en ligne sur l'espace Moodle de la Clinique et transmise à l'avocat qui interviendra lors de la séance plénière suivante. Pour permettre aux étudiants de renforcer leurs compétences, une rétroaction leur est offerte sur les points acquis et ceux à travailler. Si la majorité des étudiants estime que la correction et les explications fournies étaient suffisamment détaillées pour les aider à progresser, deux d'entre eux auraient souhaité des explications plus approfondies afin de mieux comprendre les changements opérés [50]. Trois séries de mesures peuvent être envisagées dans cette optique :

- inclure, lors de la formation préalable à l'ouverture de la Clinique, une séance consacrée aux feuilles de route clarifiant les attentes (un clinicien suggérant d'*« expliquer encore plus quelles sont les attentes au niveau des feuilles de route »*, C4) ;
- adapter la rétroaction aux besoins et difficultés spécifiques exprimés par les cliniciens en utilisant un document collaboratif pour faciliter les échanges asynchrones entre le tuteur et l'équipe [51]
- organiser des sessions individuelles similaires aux séances de coaching proposées pour l'encadrement des devoirs finaux (« *proposer des rendez-vous plus fréquents entre le binôme et la tutrice »*, C1) [52].

Un matériau de recherche

39. L'accroissement du nombre des cas soumis à la Clinique [53] a mis en évidence la récurrence de certains contentieux symptomatiques de la persistance de pratiques déloyales des professionnels [54]. En raison du faible montant des sommes en jeu et du caractère dissuasif des procédures pour les consommateurs, l'existence de ces litiges n'est que rarement portée devant les juridictions. Révélateurs des « ambiguïtés et faiblesses des textes » [55] de droit de la consommation, ceux-ci présentent pourtant un intérêt fondamental pour la recherche et les praticiens. Se pose alors la question du signalement par la Clinique de ces éléments aux organisations associatives et partenaires institutionnels (Union Luxembourgeoise des Consommateurs, Barreau, ministère de la Protection des consommateurs, Centre Européen des Consommateurs, Bureau Européen des Unions de Consommateurs). Entérinant l'idée, le comité de pilotage de la Clinique s'est proposé, en 2023, d'organiser des échanges à venir

autour des contentieux usuellement rencontrés par chaque acteur. Parce qu'elles dressent précisément un état des lieux des problématiques émergentes, les feuilles de route anonymisées pourraient dans cette hypothèse constituer un support de discussions ainsi qu'un matériau particulièrement utile à la recherche appliquée. Cette diffusion valoriserait ainsi le travail des cliniciens et leur permettrait de contribuer aux réflexions prospectives envisagées.

Conclusion

40. Conçue comme un moyen de transmission des connaissances et méthodes ayant vocation à promouvoir l'autonomie des cliniciens, la feuille de route joue un rôle central dans l'acquisition des compétences opérationnelles. Allant au-delà du simple exercice écrit, elle forme les cliniciens à accomplir les tâches techniques propres aux professions juridiques : exploiter les pièces d'un dossier, identifier les besoins du client, utiliser efficacement les ressources documentaires, réaliser une analyse juridique rigoureuse, proposer des solutions pertinentes, communiquer clairement autour d'un dossier et plus largement gérer un projet. L'apprentissage par l'expérience leur permet d'adopter les bonnes pratiques et postures conformes aux exigences des environnements professionnels, les cliniciens devenant rapidement opérationnels en comparaison des étudiants issus de cursus plus traditionnels. L'ensemble des avocats ayant répondu au questionnaire estime à ce titre que l'exercice prépare efficacement les étudiants à leur future vie professionnelle [56].

41. L'intérêt de l'exercice ne se limite toutefois à sa seule fonction d'apprentissage. En tant qu'objet pédagogique, la feuille de route incite ses utilisateurs (cliniciens, équipe enseignante et avocats) à interroger constamment leurs pratiques et à conserver une posture réflexive et critique. En tant que produit de l'activité clinique, elle invite à une réflexion sur l'efficacité du droit de la consommation dans les litiges de faible montant. La feuille de route matérialise, en ce sens, le lien entre pratique et recherche qui synthétise la démarche de l'enseignement clinique.

Annexes

Annexe 1 – Structure de la feuille de route

42. La feuille de route doit présenter de manière synthétique et claire les informations indispensables à la compréhension et l'analyse du cas, à l'instar des documents de suivi qui peuvent être utilisés en cabinets d'avocats. Le document est limité à quelques pages, la feuille devant permettre à ses destinataires de prendre rapidement connaissance du dossier en l'état. Il s'agit d'aller à l'essentiel en privilégiant une présentation à la fois technique et accessible, permettant au cas d'être éventuellement repris par une autre équipe dans la perspective de la préparation d'un entretien consommateur.

43. Sept rubriques y sont indiquées :

- Le cartouche identifie l'équipe chargée du cas ainsi que l'avocat présent lors des entretiens réalisés ;
- Les faits pertinents sont énoncés de manière concise. La difficulté réside ici dans la capacité à résumer efficacement les éléments clefs du cas à partir des déclarations parfois imprécises du consommateur et des pièces du dossier : *« Il n'est pas toujours facile de comprendre ce que le consommateur a souhaité expliquer, plusieurs faits peuvent être survenus à un moment inconnu »*, relève un clinicien (C2) [57]. Si la rubrique permet aux cliniciens d'affiner leur capacité de synthèse, une attention particulière doit être accordée à la qualification parfois négligée et dont l'omission peut conduire à un traitement partiel du cas. Si un locataire sollicite la Clinique en mentionnant l'existence d'une agence immobilière, la question de la qualité du bailleur devra être posée pour orienter l'analyse du dossier : agit-il en qualité de professionnel (auquel cas la Clinique serait compétente) ou de particulier (auquel cas la Clinique devra rediriger l'intéressé vers les entités pertinentes) ? Le litige concerne-t-il la relation entre le locataire et le bailleur, ou entre le locataire et l'agence ?
- La section consacrée au(x) problème(s) de droit identifie les questions juridiques susceptibles de se poser. Préfigurant l'analyse juridique, elle constitue une étape fondamentale du raisonnement et un exercice incontournable pour les cliniciens. Certains ont en effet tendance à indiquer un thème bref et générique (« pratiques commerciales déloyales ») au lieu d'un questionnement circonstancié (« la présentation par un service de téléphonie mobile d'un forfait « illimité » sans indication des pays exclus de ce forfait constitue-t-elle une pratique commerciale trompeuse ? »). Une telle concision peut s'expliquer par un manque de rigueur méthodologique consistant à procéder directement à l'analyse sur la base de mots-clefs tirés de l'énoncé des faits. Le risque est évidemment de négliger des pistes de réflexion au détriment du consommateur. Il est donc demandé aux étudiants de détailler cette question sur les feuilles de route. Paradoxalement, seuls deux cliniciens ont indiqué trouver que cette section était la plus complexe à préparer ! [58]
- La section suivante inventorie, par ordre chronologique, les pièces jointes à la saisine. Celles-ci incluent les documents communiqués par le consommateur à la Clinique, les correspondances entre le consommateur et le professionnel, ainsi que les documents et informations manquants qui devront faire l'objet d'une demande d'informations complémentaires. Cette rubrique peut être perçue comme une contrainte par les cliniciens, en particulier dans le cas de dossiers comportant un nombre important de pièces jointes [59] ou des documents de formes très différentes (*« en cas de nombreux documents, il arrive que les consommateurs envoient des documents de différentes natures »*, C5 [60]). Il arrive qu'elle soit oubliée dans les dossiers comportant peu de pièces. L'intérêt de recenser les pièces du dossier devient toutefois rapidement évident dans les cas complexes, les cliniciens adoptant intuitivement les pratiques de référence utilisées en cabinets d'avocats (listes des documents par date, indication en quelques mots du thème de chaque pièce, attribution d'une cote sous la forme d'une lettre ou d'un numéro qui sera utilisé dans les tableaux récapitulatifs…).
- L'analyse juridique constitue l'élément central de la feuille de route. Elle comprend les

fondements juridiques et les raisonnements nécessaires à la résolution du cas. Parmi les sept cliniciens ayant répondu au questionnaire, cinq identifient cette rubrique comme étant la plus complexe à préparer, secondés par les avocats [61].

- La première raison est purement méthodologique et tient à la difficulté d'appliquer un raisonnement juridique rigoureux. Bien que le syllogisme juridique soit généralement employé avec pertinence dans les feuilles de route, les étudiants doivent être particulièrement attentifs à la qualité de l'argumentation. L'accent est particulièrement mis sur la compréhension et l'articulation des règles substantielles afin d'éviter les contresens, sur la structure de l'argumentation et sur les conséquences d'une problématisation incomplète. Un travail est également effectué sur la pertinence des sources utilisées, les feuilles de route comportant parfois des références à la législation française au lieu de la législation luxembourgeoise applicable, ou à des ressources bibliographiques ne présentant pas les qualités scientifiques usuellement attendues [62]. La discussion en séance collective est l'occasion pour les cliniciens de bénéficier des conseils pratiques de l'avocat présent afin d'étayer la structure de leur argumentation.
- La deuxième difficulté repose sur le caractère inédit de l'exercice pour les cliniciens. Placés en situation réelle, les étudiants font le constat que les solutions juridiques idéalement applicables ne coïncident pas nécessairement avec les besoins exprimés par le consommateur. Dans certains cas, ils se rendent compte que le droit de la consommation n'est pas le recours le plus adapté et qu'il convient d'envisager d'autres stratégies ou de faire des choix. *« Le plus complexe »*, note un clinicien, *« c'est de faire l'analyse juridique complète qui comprend le code de la consommation, mais aussi les autres textes qui peuvent s'appliquer. C'est aussi la partie la plus importante où j'ai essayé d'analyser tous les textes législatifs qui pourront s'appliquer potentiellement »* (C2).
- La troisième difficulté peut s'expliquer par le caractère incomplet d'un dossier. En l'absence des informations nécessaires à l'orientation de la réflexion, les cliniciens éprouvent des difficultés à raisonner abstraitement sur les différents *scénarii* envisageables : « *Il est difficile d'établir une discussion juridique (par exemple, lorsqu'on ne sait pas si nous sommes réellement compétents »* (C4). Ce cas de figure les amène à comprendre l'importance de constituer un dossier complet et la nécessité d'identifier dès que possible les éléments manquants.

- Le document se termine par l'indication de la position de l'avocat présent lors de la séance. Plusieurs praticiens intervenant au sein de la Clinique, il a paru nécessaire de conserver une trace des échanges en cas d'interventions successives sur un même cas. L'approche d'un dossier pouvant varier en fonction de l'expérience et de la personnalité du praticien, les cliniciens font ainsi l'expérience de la diversité des pratiques. Un étudiant souligne toutefois la difficulté à remplir la rubrique : *« il faut reformuler ce qu'il a dit durant la séance ce qui implique de s'en souvenir et parfois certains avocats n'interviennent pas beaucoup, donc*

c'est d'autant plus difficile d'exprimer sa position dans la feuille de route » (C7) [63]. A l'inverse, il est arrivé qu'un avocat intervienne sur un même cas durant plusieurs séances et souligne, à la lecture de la feuille de route, l'inexactitude ou l'approximation des propos qui lui étaient attribués. Comprendre la position d'un interlocuteur et savoir la restituer sans la dénaturer est, là encore, une compétence pouvant être sollicitée dans le cadre de la feuille de route.

Annexe 2 – Citations

Méthode des feuilles de route :

- *« La discipline : c'est un exercice rigoureux, où l'on doit écrire tous les éléments nécessaires pour résoudre le cas. La clarté : cela permet de mettre en avant les éléments importants, cela donne une structure. Cela est utile en particulier lorsque les cas sont complexes »* (C4).
- « [La feuille de route] *permet en un coup d'œil de comprendre le cas et les pistes à envisager »* (C7).
- « *Cela nous oblige à résumer et garder les éléments importants et par ce fait bien comprendre le cas »* (C6).

Temps consacré à la préparation de la feuille de route

- *« En fonction de la complexité du cas, des faits et de la question et analyse juridiques, plusieurs heures sont nécessaires afin d'élaborer la feuille de route. À titre d'orientation, ce sont entre 2 et 4 heures en comptant la feuille de route et l'analyse du cas ensemble.* […] *Pour pouvoir remplir la feuille de route, l'analyse doit déjà être menée au bout »* (C2).
- *« Pour la première il faut environ deux heures (ce sont les parties compétence, problème juridique et discussion juridique qui peuvent prendre du temps). Ensuite, pour la mettre à jour, il suffit de 30 minutes à 1h (selon les évolutions réalisées pendant les séances cliniques) »* (C4).
- *« En moyenne 30 min lorsque c'est une nouvelle feuille de route, car nous avons au préalable déjà rédigé un résumé des faits et vérifié la compétence de la clinique. Ce temps varie en fonction des discussions qui se sont déroulées durant la clinique »* C7).

Temps consacré à la préparation du cas

- « *En principe je procédais à un brouillon de la feuille de route lors de l'étude du cas pendant le weekend (2-3j) et puis attendais la réunion du mardi et les appuis analytiques des avocats pour finaliser et perfectionner celle-ci (1-2j) avant de l'envoyer à l'équipe pédagogique le vendredi »* (C1).

Apport des feuilles de route sur la pratique

- *« La feuille de route m'a permis d'être méthodique et d'avoir de la rigueur dans mon travail. Elle permet de ne rien oublier et de vérifier tous les points importants »* (C7).
- *« Les feuilles de route sont un des plus importants outils de la clinique et m'ont appris beaucoup. Surtout, comment mener une analyse d'un cas, qu'est-ce qui est prioritaire ? Quant à la substance du droit, j'ai beaucoup appris sur la législation appliquée en cas de retard de vol, de retour de bien, etc., en consultant les feuilles de route des autres groupes.* […] *Cela m'a aidé à pouvoir voir ce que les autres étudiantes ont découvert et à décider quelle analyse appliquer à notre cas. Sur le plan méthodologique, cela m'a aidé à être mieux organisée et surtout à ne pas négliger des petits détails qui pourront s'avérer très importants pour le traitement du cas »* (C2).
- *« Cela m'a permis de simplifier. Au début, être face à un cas était complexe. Je ne savais pas par où commencer, comment trier les informations et comment débuter la discussion juridique. Maintenant j'ai acquis quelques automatismes, qui me permettent de simplifier mon raisonnement, me concentrer sur les éléments essentiels, ne rien oublier pour ensuite faire des recherches plus ciblées. Je ne réalise pas mon stage actuellement dans un cabinet, mais je suis certaine que lorsque ce sera le cas, ces automatismes et cette méthode me seront très utiles »* (C4)
- *« La feuille de route bien renseignée étant une synthèse évolutive d'un cas, elle constitue un outil d'instruction du cas et un outil de communication du cas, à destination des autres étudiants cliniciens, de l'équipe pédagogique et des avocats participants »* (A3).
- *« Par le résumé des éléments essentiels du dossier, elle permet de vérifier qu'il est complet. Aussi, elle permet de suivre et conserver une trace de la discussion juridique. Comme avocat, on intervient ponctuellement dans un cas et cela permet de mieux cerner les questions auxquelles il a déjà été répondu et celles qui restent à traiter et de suivre le raisonnement »* (A1).
- *« Cela permet un gain de temps précieux pour les avocats. Cela permet de situer le cas sans devoir instruire tout le dossier. On sait tout de suite où on se situe et même souvent si certaines pistes ne sont pas exploitées »* (A2).

Notes

1. Sensibilisation des lycéens de plusieurs établissements scolaires et du personnel de l'Université du Luxembourg aux risques des achats en ligne, présentation d'une proposition de transposition de la directive Réparation devant la Chambre des députés…
2. Ministère en charge de la Protection des consommateurs, Bureau Européen des Unions de Consommateurs, Centre Européen des Consommateurs, Union Luxembourgeoise des Consommateurs, Barreau de Luxembourg.
3. L'intervention compte au titre de la formation continue des avocats.

4. Portant sur des questions d'abonnements de téléphonie mobile, de remboursement de billets d'avion, de garde d'enfants ou encore de véhicules d'occasion.
5. Elle ne s'apparente donc ni à un mémoire, ni à une consultation écrite, ni à un jeu de conclusions.
6. Valériane Thool, Geneviève Dufour, « L'évaluation dans les cliniques juridiques : quelques réflexions sur l'appréciation de l'acquisition des compétences », *Cliniques juridiques*, vol. 6, 2022 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=854].
7. Les développements suivants feront référence aux pratiques de la Clinique du droit et à des extraits d'interviews écrites de cliniciens et d'avocats intervenant au sein de la Clinique. Les réponses ont été recueillies durant le mois d'août 2023, après une année d'exercice clinique. Sept cliniciens sur les dix que comptait cette année la Clinique ont répondu, ainsi que trois avocats sur six. Les questionnaires étant anonymes, les interlocuteurs seront désignés par un code (C1… pour les cliniciens, A1… pour les avocats).
8. En signalant aux institutions les contentieux récurrents et les lacunes du droit de la consommation.
9. Commission de Réflexion sur les Études de droit, Antoine Lyon-Caen (dir.), *Rapport*, avril 2002, p. 13.
10. Questionnaire Cliniciens : 8 – La feuille de route vous a-t-elle aidé à maîtriser le droit de la consommation ? Oui : 5 réponses ; Non : 2 réponses.
11. « Micro-task », Nina W. Tarr, « Clinical legal education in the United States », *L'enseignement clinique du droit*, Larcier, Elise Poillot (dir.), 2014, p. 35.
12. Ce délai peut être inférieur dans les cas ne posant pas de difficulté ou lorsque le litige se trouve en dehors de la compétence de la Clinique.
13. Les séances ont lieu chaque mardi.
14. Questionnaire Cliniciens : 4 – Parlons du contenu : les sections de la feuille de route sont…
15. Questionnaire Avocats : 3 – Les différentes sections de la feuille de route, dans sa mouture actuelle, vous semblent…
16. Richard H. Grimes, « Clinical legal education and problem-based learning: an integrated approach to study fit for purpose ? », *L'enseignement clinique du droit*, p. 88.
17. Questionnaire Cliniciens : 9 – La feuille de route vous a-t-elle aidé à mieux comprendre le cas qui vous était soumis ?
18. V. Annexe 2.1.
19. Questionnaire Avocats : 6 – En ce qui concerne la feuille de route. Tous indiquent apprécier la présentation sous forme de *bullet points*, l'une d'entre eux signalant cependant préférer une rédaction intégrale pour le raisonnement.
20. Deux des avocats indiquent qu'une citation intégrale du texte des articles, au lieu des numéros, serait également souhaitable (Questionnaire Avocats : 6 – En ce qui concerne la rédaction de la feuille de route).
21. Questionnaire Cliniciens : 1.
22. V. Annexe 2.2.

23. V. Annexe 2.3.
24. Arguments évoqués en séance, position de l'avocat, documents reçus du consommateur, entretien avec le consommateur…
25. Questionnaire Cliniciens : 6 – Avez-vous consulté les feuilles de route des autres groupes disponibles sur Moodle ?
26. V. Annexe 2.4.
27. V. Annexe 2.5.
28. Nina W. Tarr, « Clinical legal education in the United States: a guide for legal educators », *L'enseignement clinique du droit*, Larcier, Elise Poillot (dir.), pp. 36-37.
29. Il doit être rappelé ici que la Clinique du droit du Luxembourg ne fournit que des informations juridiques.
30. V. II. A.
31. Certains cliniciens ont à plusieurs reprises exprimé durant l'année l'estime qu'ils avaient pour leur partenaire et leur satisfaction de pouvoir travailler de manière complémentaire.
32. Sous la forme de travaux individuels ou d'une recomposition des groupes.
33. Celles-ci incluant notamment de savoir travailler ensemble dans l'intérêt du client.
34. Une ou deux séances de coaching seront effectuées préalablement à la rencontre pour préparer les cliniciens à l'exercice spécifique de l'entretien.
35. Sandra Babcock, « Cliniques juridiques, enseignement du droit et accès à la justice », *Cliniques juridiques*, vol. 1, 2017 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=306].
36. Romain Ollard, « L'objet de l'enseignement en clinique juridique : moins que la connaissance, le savoir-faire et savoir-être ? », *Cliniques juridiques*, vol. 6, 2022 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=858].
37. Carolyn Grose, *Beyond Skills Training, Revisited: The Clinical Education Spiral*, 19 Clinical Law Review, 2013, p. 496, note p. 497.
38. Jane H. Aiken, *Provocateurs for Justice*, Clinical Law Review, vol. 7, 2001, p. 292.
39. Patrick C. Brayer, *A Law Clinic Systems Theory and the Pedagogy of Interaction: Creating a Legal Learning System*, Connecticut Public Interest Law Journal, vol. 12-1, p. 68.
40. Stefan Braum, « L'enseignement clinique du droit », Préface, *L'enseignement clinique du droit*, Larcier, Elise Poillot (dir.), p. 3. ; Romain Ollard, « L'objet de l'enseignement en clinique juridique : moins que la connaissance, le savoir-faire et savoir-être ? », *Cliniques juridiques*, vol. 6, 2022 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=858].
41. Questionnaire étudiant : 5 – Quels éléments de la feuille de route vous semblent les plus complexes à préparer ?
42. Les avocats interrogés indiquent unanimement recourir à la méthode, à l'écrit ou à l'oral : *« dans le cadre d'un travail en équipe sur un dossier, les différentes étapes / points seront évoqués oralement / notées par les participants »* (A1).
43. Le sérieux et la diligence des cliniciens dans l'élaboration des feuilles de route seront en revanche pris en compte au titre de leur participation pour la note semestrielle finale.
44. Valériane Thool, Geneviève Dufour, « L'évaluation dans les cliniques juridiques : quelques

réflexions sur l'appréciation de l'acquisition des compétences », *Cliniques juridiques*, vol. 6, 2022 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=858].

45. Il s'agit d'une approche par objectifs, à l'opposé d'une approche par compétences.
46. Xavier Aumeran, « La relation entre étudiant et enseignant dans une clinique juridique : trouver un juste équilibre », *Cliniques juridiques*, vol. 6, 2022 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=853].
47. Valériane Thool, Geneviève Dufour, « L'évaluation dans les cliniques juridiques : quelques réflexions sur l'appréciation de l'acquisition des compétences », *Cliniques juridiques*, vol. 6, 2022 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=858] ; Richard H. Grimes, « Crinical legal education and problem-based learning: an integrated approach to study fit for purpose? », *L'enseignement clinique du droit*, Larcier, Elise Poillot (dir.), 2014, p. 82 : *"the clinic, by it's very nature and structure, lends itself to formative feedback and assessment"*.
48. Une fiche d'autoévaluation inspirée des check-lists utilisés en cabinets a toutefois été distribuée aux étudiants en début d'année pour accompagner leurs premiers pas dans l'élaboration de la feuille de route.
49. Les contributions de chacun n'étant pas apparentes sur le document.
50. Questionnaire Cliniciens : 7 – Parlons des corrections des feuilles de route. Il est intéressant de noter qu'aucune demande de précision ou d'aide n'a été formulée durant l'année, laissant penser que l'incompréhension n'a pas constitué un obstacle dans l'apprentissage.
51. L'étudiant adapterait le document en fonction des remarques avant la date butoir de la remise de la feuille (le système actuel repose sur une correction intervenant après la date limite, ce qui peut avoir pour effet de retarder l'envoi de la feuille aux avocats).
52. Un tel modèle est par exemple utilisé dans certaines cliniques : V. nota. Duhaime, « L'approche clinique de l'enseignement du droit international des droits de la personne », *in L'enseignement clinique du droit*, Larcier, Elise Poillot (dir.), 2014, p. 109.
53. Sur les 37 cas traités par la Clinique l'année 2023, 21 dossiers relevaient de son champ de compétence.
54. Téléphonie mobile et assurance.
55. Elise Poillot, « La clinique de droit de la consommation de l'Université du Luxembourg », *in L'enseignement clinique du droit*, Larcier, Elise Poillot (dir.), 2014, p. 184.
56. Questionnaire Avocats : 9 – La feuille de route permet-elle, selon vous, de préparer les étudiants à leur future pratique professionnelle ?
57. Questionnaire Cliniciens : 7 – Quels éléments de la feuille de route vous semblent les plus complexes à préparer ?
58. Les étudiants ont répondu sans toutefois développer les difficultés rencontrées sur ce point.
59. L'un des cas soumis à la Clinique comportait ainsi plus de 164 pages d'échanges de courriels.
60. Questionnaire Cliniciens : 5 – Quels éléments de la feuille de route vous semblent les plus complexes à préparer ? Un même dossier peut comporter des impressions d'écran de publicités ou de pages web, des mails, une photographie personnelle ou un lien hypertexte,

la description neutre et factuelle des pièces photographiques s'avérant particulièrement difficile.

61. Questionnaire Avocats : 7 – Quels éléments de la feuille de route vous semblent les plus complexes à préparer pour les étudiants ? " « La discussion est probablement l'élément clé, qui demande le plus de rigueur dans le raisonnement » (A1).
62. Xavier Aumeran, « La relation entre étudiant et enseignant dans une clinique juridique : trouver un juste équilibre », *Cliniques juridiques*, vol. 6, 2022 [https://www.cliniques-juridiques.org/?p=853].
63. Questionnaire Cliniciens : 5 – Quels éléments de la feuille de route vous semblent les plus complexes à préparer ?