

Une expertise partagée, une exigence commune

- 1 Pearson s'appuie sur des experts de terrain pour concevoir ses formations e-learning. Qu'est-ce qui vous semble essentiel dans cette collaboration pour garantir des contenus à la fois scientifiquement rigoureux, pédagogiquement efficaces et réellement utiles aux praticiens ?



Delphine Bachelier :

Ce qui me semble essentiel, c'est la co-construction exigeante entre l'éditeur et les experts de terrain. Nous ne concevons pas une formation comme une simple déclinaison du manuel. Dès la phase de recueil des données, je m'implique autant que possible afin de comprendre les forces de la batterie à paraître, mais aussi les points qui peuvent sembler plus complexes à appréhender à la lecture du manuel et qui méritent d'être clarifiés en formation.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les équipes de Recherche et Développement (R&D) et sollicitons des experts français ayant participé aux premières étapes de développement de la batterie. En parallèle, nous identifions sur le terrain des chercheurs et praticiens reconnus pour leur expertise dans le domaine concerné.

L'objectif est double : garantir la rigueur scientifique et assurer une véritable utilité clinique. C'est dans ce dialogue permanent entre auteurs, cliniciens et ingénierie pédagogique que se construit une formation qui ne se contente pas d'expliquer un outil, mais qui accompagne réellement son appropriation par les professionnels.



Céline Foucras :

Cela semble être la clé d'une formation pertinente : rigueur scientifique (apportée à la fois par les professionnels de la maison d'édition en charge de l'étalonnage de l'outil mais aussi par les experts quant à l'explicitation des appuis scientifiques de l'outil (modèles théoriques, références bibliographiques) ; outils pédagogiques (par les professionnels de la maison d'édition au niveau du "fond" (explicitation de l'outil et de la "forme" avec appuis sur différents types supports (auditifs, visuels (écrits, vidéos) mais aussi par les experts pour l'explicitation du contenu (lien entre contenu des items et objectifs) mais aussi l'apport du "clinique" via des études de cas indispensables pour permettre aux praticiens de s'approprier l'outil et ses objectifs.



Georges Cognet :

Le terme essentiel ici est celui de collaboration. On peut compter sur l'équipe de R&D de l'éditeur pour garantir des contenus scientifiquement solides, construits selon des méthodes rigoureuses et des standards de qualité élevés. En revanche, l'expert de terrain est souvent le mieux placé pour rendre ces contenus réellement utiles aux praticiens. Il connaît leurs contraintes, leurs habitudes de travail, leurs questions concrètes, et il peut traduire l'exigence scientifique en repères opérationnels.

C'est dans cette articulation que se joue la valeur d'une formation : l'éditeur apporte la robustesse méthodologique, l'expert accompagne l'appropriation clinique, en veillant à ce que la rigueur de la passation et de l'interprétation soit comprise, transmise et appliquée par des praticiens qui ne sont pas toujours familiers, au quotidien, des enjeux psychométriques sous-jacents.

2 Delphine, votre rôle consiste à identifier les experts, structurer le travail collaboratif et faire le lien entre auteurs, équipes Pearson et contraintes pédagogiques du e-learning. Quels sont, selon vous, les principaux défis de cette coordination et les leviers qui permettent de transformer une expertise clinique en formation digitale pertinente ?



Delphine Bachelier :

Le principal défi est de traduire une expertise clinique dense et parfois très technique en un parcours digital structuré, clair et engageant, sans en appauvrir la richesse.

Lorsque la batterie est issue d'un développement international, nous récupérons l'ensemble des supports de formation conçus par les auteurs. Nous organisons ensuite, avec les experts français, plusieurs réunions de cadrage afin d'analyser ces contenus : déterminer ce qui doit être conservé, adapté, approfondi ou parfois supprimé, et identifier les éléments manquants au regard des pratiques françaises.

Il s'agit d'un véritable travail d'adaptation et de contextualisation. Nous devons veiller à ce que le contenu soit théoriquement solide, mais aussi opérationnel : modalités de passation, points de vigilance, interprétation fine des profils, cas cliniques ancrés dans la réalité du terrain.

C'est ce travail en coulisses — fait d'échanges, d'arbitrages et d'exigence qualité — qui permet de proposer des formations digitales à la fois rigoureuses, contextualisées et réellement utiles aux praticiens.

3 Georges, en tant qu'auteur de la NEMI-3 et concepteur de la formation associée, comment avez-vous pensé l'articulation entre le manuel, la pratique clinique et le format e-learning ? Qu'est-ce que ce format permet d'apporter en plus aux professionnels formés ?



Georges Cognet :

Dans un premier temps, j'ai pensé, à tort, que le fait d'être l'auteur de la NEMI 3 rendrait la conception d'une formation en e-learning presque naturelle, et donc plus facile. En réalité, cela m'a demandé un effort spécifique. J'ai dû résister à la tentation d'aller directement vers ce qui est le plus parlant pour moi, à savoir l'utilité clinique de l'outil, les apports en situation réelle et les lectures fines que le test permet.

Pour construire une formation solide, il a fallu faire un détour indispensable par la logique de construction de la NEMI 3. Cela implique de revenir au modèle théorique, d'explicitier la manière dont les épreuves ont été pensées, de présenter les fondements de la validité, et de préciser les limites de l'outil. Ce détour n'est pas un passage « technique » secondaire, il conditionne la qualité de la passation, mais surtout la qualité de l'interprétation.

Le format e-learning ajoute une dimension pédagogique spécifique. Il offre un parcours structuré, que chacun peut suivre à son rythme, avec des retours réguliers sur les points sensibles, des rappels sur les exigences de passation, et une mise en lien plus immédiate entre les bases théoriques et les situations cliniques.

Au final, une formation conçue par l'auteur du test apporte une plus-value importante, précisément parce qu'elle maintient ensemble les trois niveaux : la rigueur de la construction, la fidélité aux règles de l'outil, et l'ouverture vers une interprétation clinique nuancée. Cela aide les professionnels à s'approprier la NEMI-3 de manière sécurisée, et à accéder progressivement à une finesse d'analyse qui ne repose pas sur des recettes, mais sur une compréhension solide de ce que le test mesure, et de ce qu'il ne mesure pas.

4 Céline, pour la formation MABC-3, vous avez travaillé à partir de supports internationaux tout en les adaptant au contexte francophone. Comment s'est organisée cette collaboration, notamment avec Jérôme Marquet-Doléac, et quels ont été les points de vigilance majeurs pour garantir une administration correcte des épreuves, une lecture clinique pertinente des profils et des cas concrets ancrés dans la pratique locale ?



Céline Foucras : L'outil adapté en Français dans sa 3ème version est un outil de reconnaissance internationale. Le travail d'adaptation mené par Pearson s'est fait en collaboration avec des professionnels de terrains lors de l'étalonnage mais aussi des experts pour sa formation en ligne, notamment Mr Marquet-Doléac, un des auteurs responsables de l'adaptation française des 2 précédentes versions du M-ABC.

La prise en compte de l'avis des experts, au clair avec les versions précédentes (et de l'évolution pensée au niveau des items par les auteurs, écoutées à ce sujet, lors de la dernière conférence internationale sur le TDC à Gand en juin 2024), les recommandations internationales d'évaluation du TDC et au plus près des connaissances théoriques actuelles mais aussi cliniques du TDC est un élément précieux pour que cette adaptation soit explicitée comme étant au plus près des démarches recommandées au niveau international mais aussi pour être au plus près des attentes des professionnels de terrain en France.

Notre travail de collaboration, en tant qu'experts entre Mr Marquet Doléac et moi-même, visait à pouvoir répondre au plus près des attentes vis à vis de la connaissance de l'outil, de sa rigueur scientifique (modèles théoriques, qualités psychométriques, ...), l'évolution de sa passation, cotation dans cette version révisée mais aussi au regard de notre connaissance sur le TDC.

Nous avons essayé d'explicitier au mieux les objectifs de chacun des items (ce qu'il cherche à mesurer), les aspects qualitatifs à observer (comment l'enfant s'organise ?) en insistant sur ce qui change par rapport à la version précédente, largement utilisée par les professionnels de terrain, à partir d'étude de cas d'enfants avec TDC.

Mr Marquet- Doléac, par son expérience et son expertise scientifique vis à vis des outils d'évaluation et moi plus par mon expérience clinique et mes connaissances actualisées sur le TDC, trouble dont je gère l'enseignement à nos étudiants. d'analyse qui ne repose pas sur des recettes, mais sur une compréhension solide de ce que le test mesure, et de ce qu'il ne mesure pas.