



# Méthodes d'enseignement



**Detlef Prozesky**

Directeur, Centre for Health Science Education, Faculty of Health Sciences, University of Witwatersrand, 7 York Road, Park Town, Johannesburg 2193, Afrique du Sud.



**Sue Stevens**

Infirmière conseillère pour le *Community Eye Health Journal*, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.

**John Hubley (1949–2007)**

Maître de conférences en promotion sanitaire, School of Health and Community Eye Care, Leeds Metropolitan University, Calverley Street, Leeds LS1 3HE, Royaume-Uni.

Il existe de nombreuses méthodes d'enseignement. La plupart des enseignants en utilisent un nombre limité, en privilégiant les méthodes qu'ils connaissent le mieux et avec lesquelles ils se sentent à l'aise. Malheureusement, leurs méthodes « préférées » ne sont pas toujours celles qui conviennent le mieux à la situation. La quatrième partie de notre série propose donc des suggestions concernant les méthodes que peuvent utiliser les enseignants.

## Une méthode appropriée pour chaque objectif à enseigner

Nous avons vu dans l'article précédent de cette série (« Développer un programme d'enseignement ») que pour qu'une personne devienne capable d'exécuter une tâche avec compétence, il faut lui apprendre non seulement les compétences nécessaires, mais aussi les objectifs contributifs qui favorisent l'acquisition des compétences. Revenons à l'exemple que nous avons choisi, soit : **enseigner aux agents de santé à prendre en charge le trachome** (voir numéro d'août 2008, page 44). Étant donné les compétences, les connaissances et les attitudes à enseigner à l'apprenant, quelles sont les méthodes d'enseignement adaptées ?

Celles-ci vont varier en fonction des compétences et objectifs contributifs à enseigner, comme le montre le Tableau 1. Celui-ci illustre une règle de base : il faut **utiliser une méthode spécifique pour enseigner les objectifs de chaque domaine d'apprentissage** particulier.

Les enseignants n'appliquent pas toujours cette règle, ce qui donne lieu aux erreurs suivantes :



Montrer l'exemple est une excellente façon d'enseigner une attitude. LIBERIA

- L'enseignant utilise une méthode qui n'est pas appropriée. Par exemple, au lieu de s'entraîner à communiquer, l'apprenant doit assister à un cours magistral sur la communication.
- L'enseignant utilise une méthode appropriée, mais de manière incorrecte. Par exemple, seuls un ou deux apprenants s'entraînent à pratiquer un geste pratique sous la surveillance de l'enseignant, pendant que tous les autres apprenants ne font que regarder.

## L'embarras du choix des méthodes

Les générations d'enseignants qui nous ont précédés ont développé un grand nombre de méthodes, que nous pouvons toutes utiliser à notre guise. Ci-dessous, nous présentons quelques-unes des méthodes les plus couramment utilisées, mises en relation avec les domaines d'apprentissage auxquelles elles conviennent tout particulièrement<sup>1</sup>.

### Enseigner un geste pratique

Il n'y a vraiment qu'une seule façon d'enseigner un geste pratique : il s'agit d'en faire la démonstration détaillée, puis de laisser chacun des apprenants s'entraîner à reproduire ce geste sous l'œil d'un formateur. Les apprenants reçoivent des commentaires en retour de la part de l'enseignant, qui fait alors ressortir et commente les erreurs commises. Parfois, les apprenants s'entraînent d'abord sur un modèle, avant

**Tableau 1. Prise en charge du trachome : méthodes appropriées pour enseigner les compétences et objectifs contributifs à l'apprenant**

Compétences ou objectifs contributifs à enseigner	Méthodes d'enseignement appropriées
Diagnostiquer un cas de trachome	• Les apprenants voient des patients dans une clinique de santé oculaire et ils sont encadrés par un clinicien expérimenté qui vérifie leur diagnostic
Appliquer une pommade oculaire Effectuer une rotation du tarse	• Démontrer chaque geste, puis laisser les apprenants le pratiquer eux-mêmes sous la surveillance d'un formateur, jusqu'à ce qu'ils soient compétents
Enseigner aux personnes et aux communautés à lutter contre le trachome	• Les apprenants s'entraînent à l'éducation sanitaire en situation et les formateurs leur offrent des commentaires constructifs sur la façon dont ils ont procédé
Connaître les symptômes, les signes, les stades de la maladie, l'organisme, le traitement médicamenteux, l'anatomie, les facteurs de propagation, les méthodes de prévention, etc.	• Donner un cours magistral sur les faits à apprendre • Donner aux apprenants des pages de manuel à étudier
Faire preuve d'empathie et d'attention	• Montrer aux apprenants des exemples de bonne et de mauvaise pratique et en discuter ensemble

Joseph Kerkula

**Tableau 2. Exemple de liste de contrôle pour évaluer l'apprentissage d'un geste pratique**

Appliquer une pommade oculaire : liste de contrôle*	Apprenant compétent	Geste incomplet	Pas fait
• Saluez le patient et présentez-vous. Expliquez-lui ce que vous allez faire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Positionnez le patient confortablement (assis ou allongé)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vérifiez que la pommade correspond bien à la prescription	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lavez-vous les mains	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dévissez le tube de pommade et tenez-le dans votre main dominante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Avec l'index de votre autre main, tirez doucement la paupière inférieure vers le bas pour exposer la partie inférieure du cul-de-sac conjonctival	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• En dirigeant l'embout du tube vers le canthus interne, appuyez sur le tube pour appliquer environ 1 cm de pommade en un mince filet le long de la paupière inférieure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Cocher la case correspondante dans chaque cas

de rencontrer un patient dans les conditions de leur futur environnement professionnel ; par exemple, ils peuvent s'entraîner aux injections sur une orange et peuvent s'examiner les uns les autres.

Enseignants et apprenants peuvent s'aider de **listes de contrôle**. Une liste de contrôle est une **récapitulation exhaustive des étapes d'un geste pratique parfaitement exécuté**. De telles listes, comme celle qui est montrée dans le Tableau 2, ont plusieurs usages :

- Les enseignants les utilisent pour démontrer un geste pratique et pour donner leurs commentaires en retour aux apprenants.
- Les apprenants s'en servent comme référence quand ils s'entraînent à pratiquer le geste.
- Les enseignants les utilisent pour évaluer le niveau de compétence durant un examen.

### Enseigner des compétences en communication

Vous ne pouvez enseigner des compétences en communication qu'en laissant les apprenants pratiquer, après une démonstration de votre part, et en leur fournissant des commentaires en retour sur leur performance. Nous utilisons souvent les **jeux de rôle** pour enseigner ce type de compétences : par exemple, un apprenant mène une séance d'information sanitaire pendant que les autres apprenants jouent le rôle d'un groupe de villageois. Après cette séance, l'enseignant et les « villageois » donnent leurs commentaires à l'« éducateur », en s'aidant là encore d'une liste de contrôle.

### Enseigner la prise de décision ou la résolution de problème

Les décisions que doivent prendre les agents de santé le plus souvent concernent le diagnostic et le traitement à donner. Nous enseignons la prise de décision de la façon suivante :

- 1 Nous commençons par expliquer aux apprenants comment fonctionne le processus de prise de décision. Généralement, les gens utilisent principalement deux méthodes : la méthode **inductive** et la méthode **hypothético-déductive**. Les apprenants doivent connaître les deux. Elles sont décrites dans le Tableau 3.
- 2 Nous proposons ensuite aux apprenants des problèmes à résoudre (par exemple un cas clinique), après leur avoir demandé d'utiliser une de ces deux méthodes de résolution de problèmes. Lorsqu'il s'agit de la méthode hypothético-déductive, nous les observons pendant qu'ils travaillent et nous leur demandons d'expliquer pas à pas comment ils réfléchissent, au fur et à mesure qu'ils recueillent des informations et commencent à envisager leurs propres solutions. Nous commentons alors chaque étape du processus et nous leur montrons en quoi leur raisonnement est faux, le cas échéant. Notez que cela prend beaucoup de temps si vous voulez le faire correctement.
- 3 Nous proposons aussi sous forme rédigée des études de cas ou des problèmes de prise en charge de patient. Dans ce cas, nous donnons aux apprenants les informations dont ils ont besoin et nous leur demandons de diagnostiquer le cas et de proposer un traitement. Là encore, ils doivent expliquer pas à pas comment ils arrivent à une solution, afin que nous puissions leur donner en retour des commentaires constructifs.

**Tableau 3. Les deux principales méthodes de prise de décision**

Méthode inductive	Méthode hypothético-déductive
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Je recueille le plus d'informations possible sur le patient ou le problème en question, et j'établis ensuite une liste de solutions possibles (ou de diagnostics possibles).</li> <li>2 J'utilise les informations recueillies pour éliminer certaines solutions, jusqu'à ce qu'il ne reste plus que la solution la plus vraisemblable.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Je commence à envisager des solutions possibles dès que j'ai recueilli les informations les plus faciles à obtenir (par exemple, les informations que me fournit le patient sur son problème).</li> <li>2 Je ne recueille que les informations supplémentaires qui vont m'aider à confirmer ou rejeter les solutions ou diagnostics que je viens d'établir (je recueille donc des informations de manière ciblée). Dès que j'arrive à une solution qui est suffisamment certaine, je m'arrête.</li> </ol>
Ce processus peut être long. En pratique, les cliniciens n'utilisent cette méthode que s'ils n'ont vraiment aucune idée sur ce qu'il se passe !	En pratique, c'est la méthode qu'utilisent généralement les cliniciens. Pour bien utiliser cette méthode, il faut être conscient des erreurs qu'elle peut engendrer.

## Cours magistraux : la meilleure méthode pour enseigner les connaissances ?

Considérez les points suivants :

- 1 La plupart des participants apprennent très peu de choses durant le cours magistral ; ce n'est qu'après qu'ils assimilent les connaissances, lorsqu'ils étudient tout seuls.
- 2 C'est sûrement une énorme perte de temps que de dicter des notes à une centaine d'apprenants, chacun devant prendre des notes à la main.
- 3 Des études ont démontré sans ambiguïté que le cours magistral entraîne une rétention des connaissances plus faible que celle observée pour n'importe quelle autre méthode d'enseignement.
- 4 La durée d'attention moyenne d'une personne qui reste assise à écouter quelqu'un parler est d'environ 10 minutes. C'est pour cette raison que les apprenants s'ennuient et s'endorment durant les longs cours magistraux.

### Enseigner des connaissances

#### Cours magistral :

Le cours magistral est la méthode d'enseignement la plus répandue et il ne fait aucun doute que c'est une méthode que les enseignants apprécient particulièrement. Mais, au vu des résultats présentés dans l'encadré ci-dessus, les cours magistraux sont-ils vraiment la méthode de choix pour enseigner les connaissances ?

Suite à la page 20 ➤

Peut-être vaudrait-il mieux « enseigner » les connaissances de routine en distribuant de bons photocopiés, ou en donnant aux apprenants la référence des pages correspondantes dans leur manuel. C'est ce que l'on peut appeler **l'étude individuelle dirigée**. Les enseignants devraient mettre à profit les précieuses heures où tous les apprenants sont en classe pour expliquer des concepts difficiles ou résoudre des problèmes ensemble. Quoi qu'il en soit, il faut qu'il y ait une interaction entre les enseignants et les apprenants durant les cours ; cette méthode devrait **stimuler** et **impliquer** les apprenants, plutôt que de les ennuyer.

**Autres méthodes d'enseignement des connaissances :**

Il en existe beaucoup d'autres, la plupart étant sans doute meilleures que le cours magistral :

- **Travaux dirigés** : les enseignants discutent de notions importantes avec des petits groupes d'apprenants
- **Séminaire** : un groupe d'enseignants présentent un séminaire où ils discutent de différents aspects d'un même sujet
- **Discussions** organisées par les enseignants pour discuter sur un sujet avec les apprenants, en faisant appel à ce qu'ils savent déjà
- **Visites pédagogiques** au cours desquelles les apprenants tireront bénéfice de ce qu'ils auront vu et vécu
- **Projets** : les enseignants donnent aux apprenants des projets à faire, pour lesquels les apprenants devront recueillir eux-mêmes les informations dont ils ont besoin.

Si vous utilisez une méthode faisant appel à un groupe, il est important de faire en sorte que le groupe soit de petite taille (pas plus de 8 à 12 personnes) afin que tout le monde puisse participer.

**Enseigner des « attitudes »**

Il est relativement difficile d'enseigner une attitude. La seule approche possible est d'aider les apprenants à développer les attitudes les plus adéquates. Voici quelques suggestions :

- **Convaincre par l'exemple** est une excellente façon d'enseigner une attitude, puisque les apprenants ont tendance à imiter leurs enseignants.
- Faire réfléchir sur des exemples de bonnes et de mauvaises attitudes, puis en **discuter** avec les apprenants. Pourquoi un bon agent de santé devrait-il adopter cette attitude plutôt qu'une autre ?
- Demander aux apprenants de **réfléchir par écrit** sur les attitudes qu'ils ont observées parmi les autres agents de santé, de s'interroger sur l'attitude qu'ils voudraient personnellement avoir et de s'engager à l'adopter. Les enseignants et les surveillants observent les apprenants, et ils peuvent leur donner des commentaires en retour sur l'évolution de leurs attitudes.
- Autoriser les surveillants à noter les apprenants en fonction de l'attitude qu'ils adoptent sur leur lieu de travail.

**Référence**

- 1 Pour en savoir plus sur ces méthodes, vous pouvez consulter : Werner D et Bower B. *Helping Health Workers Learn*. Palo Alto, California : Hesperian Foundation, 1982. Voir également : Abbott F et McMahon R. *Teaching Health Care Workers*, 2ème éd. London : Macmillan, 1993.

**Note de la rédaction**

Cet article est le quatrième dans notre série sur l'enseignement et l'apprentissage, tirée du livre des mêmes auteurs, *Effective teaching and learning for eye health workers* (ICEH, 2006).

- Le premier article de la série, intitulé « Enseigner et apprendre », est paru dans le vol. 4 n° 4 (août 2007) de la *Revue de Santé Oculaire Communautaire*
- Le deuxième article, intitulé « Communication », est paru dans le vol. 5 n° 5 (janvier 2008)
- Le troisième article, intitulé « Développer un programme d'enseignement », est paru dans le vol. 5 n° 6 (août 2008)
- Le cinquième article de cette série paraîtra en août 2009 et s'intitulera : « Méthodes d'évaluation ».

**FICHE TECHNIQUE**

# Lavage des mains : le premier moyen de lutte contre l'infection



**Sue Stevens**

Infirmière conseillère pour le *Community Eye Health Journal*, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.

De nombreux microorganismes peuvent provoquer une infection oculaire : bacilles à Gram négatif, adénovirus, virus de l'herpès simplex, champignons, ou autres germes... Un œil infecté présente un risque plus élevé de complication après la chirurgie de la cataracte.

Le lavage des mains est le principe le plus fondamental de toute prophylaxie anti-infectieuse. Il faut toujours mettre l'accent sur ce principe et tous les personnels de santé doivent le mettre en application.

**Quand faut-il se laver les mains ?**

- avant toute procédure aseptique
- avant et après tout contact avec un patient
- après avoir manipulé du matériel sale
- avant et après tout contact avec la nourriture
- lorsque les mains sont (ou semblent) sales
- à l'entrée et à la sortie de tout lieu où sont prodigués des soins cliniques
- après être allé(e) aux toilettes ou après avoir accompagné un patient aux toilettes.

Beaucoup d'agents de santé ignorent qu'ils doivent se laver les mains très fréquemment et que ce lavage ne sera pas efficace s'ils n'utilisent pas la bonne méthode.

Dans tous les lieux où sont prodigués des soins, il est important d'afficher des instructions écrites détaillant la méthode pour un lavage des mains efficace (voir ci-dessous).

**Méthode**

- 1 Mouiller les mains à l'eau propre (eau courante de préférence)
- 2 Appliquer le savon liquide



- 3 Frotter les paumes l'une contre l'autre



- 4 Frotter la paume de la main droite avec le dos de la main gauche et vice versa



- 5 Frotter les paumes l'une contre l'autre en entrelaçant les doigts



- 6 Frotter l'extérieur des doigts contre la paume opposée avec les doigts emboîtés



- 7 Frotter par rotation le pouce droit enchâssé dans la paume gauche et vice versa



- 8 Frotter les doigts joints de la main droite dans la paume gauche et vice versa
- 9 Rincer le savon à l'eau propre (eau courante de préférence) et bien sécher avec un essuie-mains à usage unique.