

Débriefing en simulation

► Pourquoi une fiche sur le débriefing dans un guide sur la simulation et la gestion des risques ?

Le débriefing est un élément absolument essentiel de la formation par simulation. De la qualité de sa réalisation dépend la qualité de la session de simulation proposée (1). Aussi, il est apparu important, dans le cadre d'un guide consacré à l'élaboration de programmes de simulation, de proposer quelques conseils afin d'aider à réaliser un débriefing approfondi et pertinent des séances de simulation consacrées à la gestion des risques.

Le débriefing est défini selon Pastré (2) comme « *toutes les séquences qui ont pour but, après l'action, d'amener les apprenants à une analyse réflexive (et rétrospective) de leur propre activité* ». Le rôle du débriefing est « *d'aider les participants à comprendre, analyser et synthétiser leur raisonnement, leurs émotions et leurs actions survenus durant la simulation dans le but d'améliorer leurs performances futures dans des situations similaires* » (3). Il existe trois types de modalités de débriefing (4) : le débriefing terminal se situant à l'issue du scénario mené par un formateur débriefeur (appelé aussi facilitateur), le débriefing terminal en « autodébriefing » mené par les apprenants entre eux, et le microdébriefing intervenant en cours de scénario. Cependant, le débriefing terminal réalisé par un facilitateur étant la méthode la plus répandue, c'est celle-ci qui sera évoquée ici.

► Points clés et facteurs de succès d'un débriefing

Le débriefing doit être soigneusement préparé par les formateurs. Son déroulement inclut habituellement trois phases synthétisées par l'acronyme **RAS**.

- La phase initiale de « **réaction** » (**R**) au cours de laquelle les participants (ou apprenants) peuvent exprimer leurs émotions et leur ressenti immédiat. Relâcher la pression par la verbalisation du vécu va ainsi permettre un déroulement serein des échanges ultérieurs. Elle est encore appelée phase « descriptive » car, à la demande du ou des formateurs, les apprenants peuvent être amenés à décrire les événements survenus et leurs réactions correspondantes. Elle commence généralement par ce type de question : « Comment vous sentez-vous ? Comment avez-vous vécu cette situation ? »
- La seconde phase, dite « **d'analyse** » (**A**), permet d'explorer les actions réalisées et le raisonnement qui a conduit à leur réalisation. Cette phase, parfaitement guidée par le formateur-débriefeur, doit répondre aux objectifs pédagogiques définis dans le programme de formation.
- La troisième phase est celle de la « **synthèse** » (**S**). Celle-ci peut être faite soit par le formateur, soit par l'apprenant, et a pour but principal de faire une évaluation des apprentissages. Elle doit également définir précisément les nouveaux objectifs et les actions d'amélioration en termes de connaissances, compétences et comportements.

Cette conception « classique » du débriefing (décrite dans le guide HAS de bonnes pratiques en matière de simulation) n'est pas figée. Un article récent (4) fait une synthèse des différentes méthodes de débriefing, distinguant les modèles trois phases (comme celui décrit ci-dessus) des modèles « multi-phases ». Bien qu'aucune étude n'ait comparé de façon objective ces différentes méthodes, dans tous les cas, l'expertise et l'expérience du débriefeur sont essentielles pour la qualité du débriefing.

Sept éléments sont considérés comme essentiels pour mener à bien un débriefing

- **La sécurité psychologique des apprenants** est déterminante pour optimiser l'apprentissage, éliminer la crainte du jugement et autoriser un droit à l'erreur sans atteinte à l'estime de soi des apprenants. Elle reposera sur la posture du formateur, sur un discours rassurant et éliminant toute idée de jugement, d'ironie ou de sanction, à la fois par le formateur (facilitateur) mais aussi par les apprenants entre eux.
- **L'a priori favorable sur les compétences et aptitudes des apprenants.** Dans le briefing le formateur pourra affirmer qu'il a confiance dans la compétence et la capacité des apprenants à résoudre la situation clinique proposée, qu'il n'y aura pas de piège. Ce discours rassurant permettra aux apprenants de développer une curiosité positive sur les raisons qui ne leur auraient pas permis de résoudre la situation au moment du débriefing. « J'en étais capable, quelles sont les raisons pour lesquelles je n'y suis pas arrivé ? » Cela aidera le formateur à faire verbaliser le processus mental qui a abouti à la solution retenue.

- **La formulation des règles du débriefing** (5-6). L'énoncé des règles du débriefing contribue à améliorer la sécurité psychologique. Seront évoqués en particulier le fait que chaque apprenant doit participer activement à la discussion, que ce qui se passe en simulation est confidentiel (ce qui se passe en simulation reste en simulation) et que le débriefing porte sur la performance professionnelle et non sur la critique des personnes. Ces éléments seront éventuellement répétés en amont du scénario dans le briefing et juste avant le début du débriefing.
- **Le partage de la représentation mentale de la situation.** Il est important de s'assurer au début du débriefing que l'ensemble de l'équipe partage une même représentation de ce qui s'est passé. Ainsi le formateur pourra faire reformuler le déroulement de la situation et si nécessaire en rappeler les points clés.
- **Des objectifs pédagogiques clairs.** Ceux-ci auront été définis en vue de la création du scénario. Le formateur doit s'assurer que le débriefing couvre bien ces objectifs. Il devra guider les apprenants dans ce sens et n'en oublier aucun. Il n'est pas nécessaire qu'il les énumère aux apprenants.
- **L'utilisation de questions ouvertes.** Le questionnement se fera préférentiellement à l'aide de questions ouvertes et non orientées incitant les apprenants à « raconter » plus qu'à répondre à un interrogatoire. Par exemple : « Pouvez-vous me dire ce qui s'est passé quand le rythme cardiaque a changé ? » Cette pratique élimine les suppositions et les interprétations et favorise l'autoévaluation.
- **Le respect des silences.** Le formateur doit être patient ! Quand il pose une question il ne doit pas être tenté de « meubler » le silence ou d'anticiper une réponse qui ne vient pas. Cet intervalle de silence peut être précieux pour l'apprenant. Il lui donne le temps de se remémorer ce qui s'est passé, de rassembler ses impressions et son vécu, et de formaliser sa pensée. Le respect des silences est indispensable.

Trois techniques conversationnelles favorisant les approches réflexives peuvent être utilisées (7)

Il s'agit de l'autoévaluation par les apprenants, du feedback dirigé sur la performance, des techniques de facilitation.

- **L'autoévaluation par l'apprenant :** autrement dit le questionnement passe par : « À votre avis qu'est-ce qui s'est bien passé et que feriez-vous différemment ? » Le formateur peut bien entendu associer les autres techniques ci-dessous pour parvenir à cette autoévaluation.
- **Le feedback dirigé sur la performance** est l'un des moyens les plus efficaces dans le contexte du débriefing pour améliorer la performance ultérieure. Portant sur la seule performance professionnelle, il permet la discussion. Cette technique est d'autant plus évidente quand les éléments sous-jacents de la décision amenant à un écart dans la performance sont évidents et quand les participants ont une expérience à la fois clinique et en simulation.
- **Les techniques de facilitation.**
On peut citer dans ce cadre :
 - les **techniques visant à la prise de conscience** (*advocay inquiry*). Le principe est le suivant : le formateur expose son observation (« j'ai observé que vous n'aviez pas réussi à intuber le patient à plusieurs reprises »), il fait part de son point de vue (« j'étais inquiet sur les conséquences du manque d'oxygénation sur le patient »), et suscite ainsi l'expression des éléments sous-jacents à la décision (« que s'est-il passé dans votre tête quand vous tentiez d'intuber à ce moment-là ? ») ;
 - les **techniques permettant à l'équipe une autoévaluation** par comparaison par exemple aux bonnes pratiques existantes ;
 - **l'utilisation de questions circulaires** : on demande à une tierce personne d'évaluer la relation entre deux autres personnes. Par exemple X pose à Y des questions au sujet de Z. Exemple : on demande à l'infirmière : « selon vous quelle a été la réaction de l'équipe quand le médecin est entré dans la chambre ? »

Enfin des aides au débriefing peuvent être associées :

- un co-débriefeur : il peut s'agir d'un expert de la discipline ou d'un psychologue selon le type de scénario et d'objectifs pédagogiques, ou d'un gestionnaire des risques associé à un expert de la discipline (prédominance des compétences techniques ou non techniques) ;
- un script des différents temps du débriefing : il peut s'agir par exemple d'une aide cognitive, en particulier pour guider les débriefeurs débutants (méthode PEARLS [7]) ;
- une rediffusion vidéo de certains moments de la simulation peut s'avérer utile, en particulier dans certaines situations de déni flagrant par exemple. Cela doit cependant être utilisé avec beaucoup de précaution car cette rediffusion a souvent un très fort impact sur l'apprenant.

Tableau récapitulatif des éléments du débriefing terminal

Type de débriefing	Structure	Éléments essentiels	Techniques conversationnelles et stratégie pédagogique	Aides
Débriefing terminal	3 phases : Réaction Analyse Synthèse	<ul style="list-style-type: none"> • sécurité psychologique • <i>a priori</i> favorable • définition des règles • représentation mentale partagée • objectifs pédagogiques clairs • questions ouvertes • respect des silences 	<ul style="list-style-type: none"> • autoévaluation par l'apprenant • <i>feedback</i> dirigé • techniques de facilitation 	<ul style="list-style-type: none"> • co-débriefeur • support débriefing (script préétabli) • rediffusion vidéo

Enfin, pour évaluer la qualité du débriefing on pourra se reporter aux travaux et outils existants (par exemple méthode DASH (8-10).

► Débriefing et gestion des risques

Le débriefing d'une séance de simulation en santé appliquée à la gestion des risques présente-t-il des particularités ?

Il est tout d'abord nécessaire, voire indispensable, que l'un des « formateurs-débriefeurs » en simulation possède également des compétences en matière de gestion des risques. Le sujet est en effet vaste et complexe. Il faut savoir en particulier analyser un événement indésirable, conduire une démarche préventive, connaître les méthodes et outils utilisés, etc. (11). Si ce n'est pas le cas, un co-débriefing associant gestionnaire des risques et expert en simulation serait très certainement utile, surtout au début de la réalisation du programme de formation par simulation. On pourrait ainsi judicieusement associer le gestionnaire des risques de l'établissement de santé au formateur expert en matière de simulation.

Un autre point est d'importance, si le scénario est susceptible d'avoir un retentissement psychologique sur les apprenants (RMM simulée, EIG médiatisé, etc.), la présence d'un psychologue est conseillée.

Si les « techniques » habituelles de débriefing peuvent être utilisées (voir ci-dessus), les méthodes et outils du **retour d'expérience** doivent être connus et mobilisés.

Il s'agit notamment (voir aussi dans le guide le paragraphe 4.3. du guide méthodologique) de savoir :

- caractériser et identifier **un EIAS** ;
- reconstituer sa **chronologie** de manière factuelle, précise et non interprétative ;
- identifier et analyser les **causes** immédiates et profondes. Pour cela, il peut être utile de s'aider d'une trame écrite reprenant les éléments de la grille ALARM (12-13) ;
- identifier et analyser les **barrières** de sécurité qui ont ou pas fonctionné. Il s'agit en effet d'identifier toute mesure (action, procédure, dispositif) pertinente, robuste et durable qui a pour objectif de maîtriser les risques et d'augmenter la sécurité du patient ;
On distingue ainsi des barrières :
 - de prévention qui évitent la survenue de l'EIAS. Par exemple l'hygiène des mains est une barrière de prévention,
 - de protection qui permettent soit d'annuler les conséquences d'un EIAS en cours de constitution (par exemple : la *check-list* au bloc opératoire est une barrière de récupération) soit d'atténuer les conséquences d'un EIAS constitué (par exemple une antibiothérapie après une infection nosocomiale est une barrière d'atténuation) ;
- identifier les **actions** à mettre en place pour améliorer la sécurité du patient. Les modalités de **suivi** et de **communication**/partage doivent aussi être précisées.

À l'avenir, on pourrait d'ailleurs souhaiter que cette méthode de retour d'expérience constitue un objectif pédagogique en soi, spécifique et prioritaire, des séances de simulation en santé consacrée à la gestion des risques. Cela permettrait notamment de faciliter le transfert de la méthode dans la pratique clinique quotidienne et de familiariser les professionnels de santé à celle-ci car elle reste encore insuffisamment diffusée et utilisée malgré son utilité.

► Pour en savoir plus

1. Oriot D, Alinier G. Pocket book for simulation debriefing in healthcare. Paris: Springer; 2018.
2. Pastré P. Apprendre par l'action, apprendre par la simulation. Educ Permanente 2006;3(168):205-16.
3. Rudolph JW, Simon R, Raemer DB, Eppich WJ. Debriefing as formative assessment: closing performance gaps in medical education. Acad Emerg Med 2008;15(11):1010-6.
4. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: A critical review of healthcare simulation debriefing methods. Simul Healthc 2016;11(3):209-17.
5. Page-Cuttrara K. Use of prebriefing in nursing simulation: a literature review. J Nurs Educ 2014;53(3):136-41.
6. Rudolph JW, Raemer DB, Simon R. Establishing a safe container for learning in simulation: the role of the presimulation briefing. Simul Healthc 2014;9(6):339-49.
7. Eppich W, Cheng A. Promoting Excellence and Reflective Learning in Simulation (PEARLS): development and rationale for a blended approach to health care simulation debriefing. Simul Healthc 2015;10(2):106-15.
8. Brett-Fleegler M, Rudolph J, Eppich W, Monuteaux M, Fleegler E, Cheng A, et al. Debriefing assessment for simulation in healthcare: development and psychometric properties. Simul Healthc 2012;7(5):288-94.
9. Durand C, Secherresse T, Leconte M. Inérêt de la grille DASH pour l'évaluation de la qualité des débriefings : étude au cours d'un programme de simulation autour de la réanimation du nouveau-né en salle de naissance. Arch Pediatr 2017;24(12):1197-204.
10. Haute Autorité de Santé. Analyse d'un événement indésirable par méthode ALARM. Fiche 23. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012. www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-04/fiche23.pdf
11. Haute Autorité de Santé. La sécurité des patients. Mettre en oeuvre la gestion des risques associés aux soins en établissement de santé. Des concepts à la pratique. Amélioration des pratiques et sécurité des soins. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2012. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1239410/fr/mettre-en-oeuvre-la-gestion-des-risques-associes-aux-soins-en-etablissement-de-sante
12. Cistac C. Débriefing d'une infection de site opératoire. Rev Chir Orthopéd Traumatol 2013;99(4 Suppl):S143-S50.
13. Rogers C. Carl Rogers et le développement de l'Approche Centrée sur la Personne. ACP Pratique Recherche 2008;(8):50-2.