

# IL FAUT QU'ON PARLE !



Vous êtes médecin, infirmier, aide-soignant, éducateur, responsable qualité, directeur ?  
Vous exercez à l'hôpital, à domicile, en EHPAD, en structure accueillant des personnes en situation de handicap ou encore en ville ?

Le titre de notre webinaire et de ses actes vous a interpellé car dans votre quotidien vous, vos collègues, vos équipes, les patients ou les personnes accompagnées, êtes confrontés à un sentiment d'insécurité car les temps pour partager et communiquer sont de plus en plus contraints et complexes à organiser ?

Alors, nous vous invitons à poursuivre votre lecture !  
Nos propos s'adressent à tous !



## STRUCTURER ET SÉCURISER NOTRE COMMUNICATION

*Pourquoi ? Pour qui ? Comment ? Où ? Quand ?*

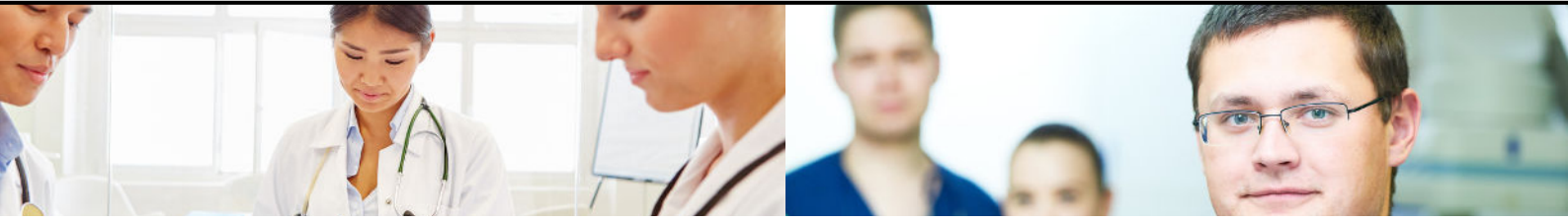
Ces actes sont issus du webinaire de la COP Travail en équipe "Il faut qu'on parle" du mardi 6 décembre 2022. Le replay du webinaire est disponible sur la chaîne YouTube de QualiREL Santé et sur la page dédiée de notre site internet.



Cliquez pour accéder au replay



Cliquez pour accéder à la page dédiée sur [www.qualirelsante.com](http://www.qualirelsante.com)



## POURQUOI CE SUJET ?

Pensés et structurés pour les activités dites à risques, certains **rituels de communication** sont peu connus et peu démocratisés au sein des équipes et des organisations de soins et d'accompagnement. Pourtant, aujourd'hui, **les organisations en place ne correspondent plus vraiment à la réalité des activités** en raison de : turn over, absentéisme, nouveaux arrivants, pathologies complexes, comorbidités, attentes fortes des personnes et de l'entourage sur le partage d'information entre professionnels, multiples intervenants internes et externes, etc.

Par ailleurs, les parcours de soins et d'accompagnement évoluent en faveur d'une prise en charge de la personne dans sa singularité. Les **interfaces** entre les différents professionnels intervenant dans le parcours se trouvent ainsi **multipliés** (1).

### Importance de la communication

**Les temps de communication et de partage d'information** deviennent la variable d'ajustement de nos pratiques individuelles et collectives (depuis quelques années déjà, mais exacerbé dans le contexte actuel et à venir). Ce constat est fait alors même qu'il n'est **plus à démontrer que c'est justement sur ces interfaces que le risque de perte d'information est le plus important** et entraîne (2) :

- *a minima* "un irritant" dans son activité : « On n'est jamais au courant de rien »,
- ou une certaine forme d'agressivité envers ses collègues : « C'est pas possible, il ne sait pas communiquer ! »,
- ou encore un **sentiment d'insécurité pour les professionnels** : « *Et bien, on l'a échappé belle encore une fois !* », mais aussi une **source d'anxiété** pour les patients / personnes accompagnées : « *on nous dit rien* »,
- et un **impact sur qualité et la sécurité des patients** : « *Comment avons-nous pu en arriver là ! C'était pourtant bien écrit dans le dossier et partagé lors des transmissions !* »

### Impact sur la survenue des EIG

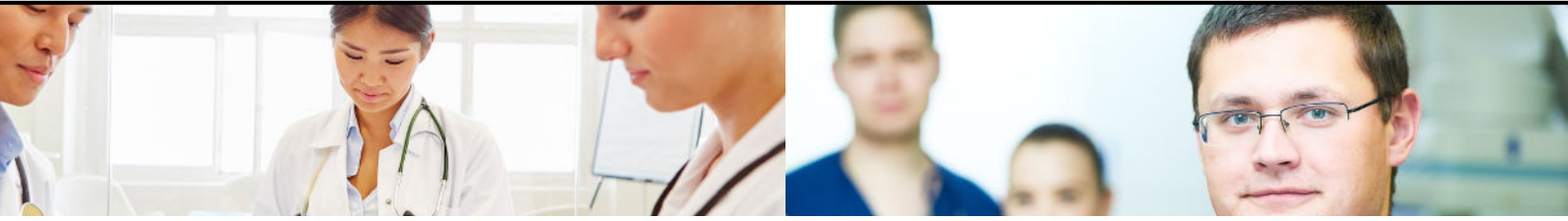
Comme en attestent les dernières publications de la HAS (Bilan des EIGS(3), flashes sécurité patient (4)...) et les résultats de l'enquête ENEIS 3 (5), les défauts de communication restent un facteur contributif majeur des événements indésirables associés aux soins.

Le sujet de la communication touche également la perception et l'expérience même des professionnels sur leur sentiment de sécurité et d'appréciation des risques. Les mesures de climat de sécurité réalisées notamment en France, auprès des professionnels, montrent par exemple une perception d'une culture sous-développée sur les thématiques en lien avec le partage d'information (6,7).

**La question des effectifs** et des problématiques qui en découlent est réelle et quotidienne. Elle ne doit pourtant pas empêcher les actions pour améliorer et sécuriser le travail en équipe ou questionner les standards de pratiques à mettre en œuvre. Bien au contraire : travailler sur la communication et le partage d'information va permettre d'instaurer une barrière de sécurité pour les professionnels dans l'intérêt des patients.



Des exemples réels à retrouver dans le webinaire



## POUR QUI ?

**Pour tous !** Il ne s'agit pas uniquement d'une prise de conscience organisationnelle mais **individuelle, collective et institutionnelle**.

Lorsque nous parlons d'équipe, il s'agit bien de personnes qui ont à un moment donné de l'accompagnement / prise en charge, besoin de communiquer et de partager **pour la qualité et la sécurité des pratiques professionnelles**. Aussi, **n'oublions pas que nous sommes une équipe à partir de deux personnes !** Travailler sur le partage d'information permet aussi d'améliorer le sentiment d'**appartenance à un collectif et de prendre conscience d'être un maillon indispensable**.

## COMMENT ?

Il ne s'agit pas de remettre en question **les espaces déjà existants pour partager autour de la prise en charge / accompagnement des patients**, tels que par exemple les temps de **transmissions**. Les modalités présentées dans ce webinaire et ces actes vont répondre à un contexte de mise en œuvre **qui vient compléter, et non se superposer, aux besoins de communication et de coopération**.

**Il s'agit de mettre en place des temps dédiés de briefings et de débriefings, deux techniques de communication extrêmement utiles pour partager, anticiper et s'adapter aux points clés essentiels pour le bon déroulement d'une activité ou d'une prise en charge.**

En fin de journée, en fin de semaine, en fin d'actions, comment partagez-vous l'expérience de cette prise en charge / accompagnement ?

*La prise en charge du pansement complexe de Mr Durant et la mise en place de la chimiothérapie se sont-elles bien déroulées comme prévu ? Le jeune Hugo a-t-il passé un bon séjour malgré la surveillance accrue de sa glycémie ? Il y a beaucoup de modification de texture pour les résidents aujourd'hui : avons-nous rencontré des difficultés ? Le briefing avant les consultations du jour a-t-il permis de rappeler le laboratoire et préserver la consultation de Mme Durand pour l'annonce de la mauvaise nouvelle ?*

**Alors, oui, ces actes s'adressent bien à vous !**



**Noémie Terrien**

Coordonnateur-responsable  
SRA QualiREL Santé



**Dr Hélène Abbey**

Chargée de missions Risque cliniques  
SRA QualiREL Santé



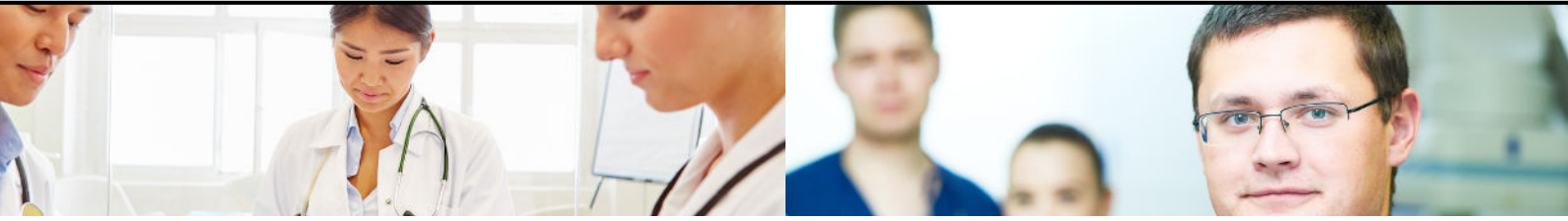
**Pr Jean-Claude Granry**

Conseiller scientifique  
SRA QualiREL Santé



**Solenne Rive**

Chargée de missions  
SRA QualiREL Santé



## LES BRIEFINGS ET DEBRIEFINGS POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION ET LA COORDINATION DANS LES ACTIVITÉS HUMAINES

Pour améliorer la communication orale dans chacune des situations présentées, **la mise en œuvre des briefings et leur corollaire, les débriefings, semble la solution la plus adaptée.**



### Un peu d'histoire

Les briefings et les débriefings sont des réunions développées initialement par l'armée américaine durant la seconde guerre mondiale (8).

Il s'agissait initialement de réunions des équipages, techniques, avant et après missions (retour d'expérience). Le but était de discuter des objectifs à atteindre, des moyens à disposition pour le faire et des obstacles potentiels avant la mission, puis de faire un compte rendu des résultats obtenus après la mission.

Lors des débriefings, des émotions étaient exprimées, mais ce n'était pas un objectif au départ. Cela a par la suite évolué. Le débriefing est donc aussi entendu comme l'action de faire parler quelqu'un, de l'aider à formuler de vive voix ce qu'il ressent après un événement traumatisant, dans un but de soutien psychologique. Le même terme de débriefing désigne donc différents types de réunions qui vont du débriefing après l'action au débriefing psychologique.

**Le briefing est à distinguer des staffs, des temps de transmission ou des réunions d'équipe.**

L'objectif du briefing est, dans un temps court, de débiter et organiser la journée de travail, de transmettre des informations nécessaires à l'organisation et à la sécurité du patient. **Le briefing complète les temps d'échanges déjà existants.**

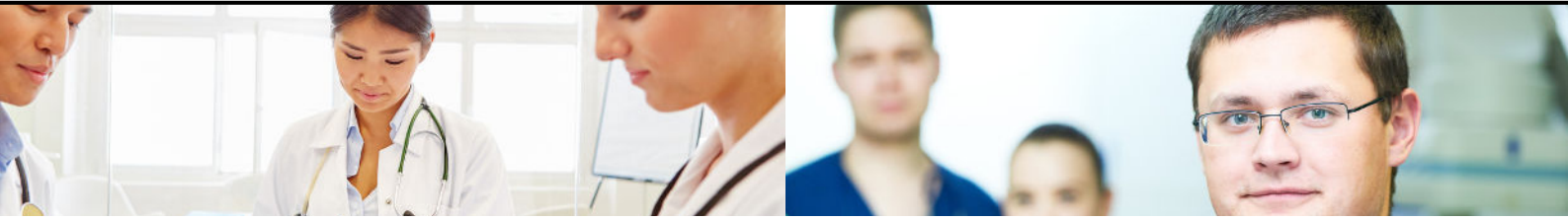
## LE BRIEFING

Le briefing est une réunion courte, d'une durée maximale de 10 minutes, qui rassemble tous les membres d'une équipe pluriprofessionnelle qui travaillent ensemble (9,10).

Elle se tient donc à un moment clef permettant la présence de tous. C'est un rituel de communication, qui va se tenir à fréquence variable en fonction du type d'activité du service (tous les jours, une fois par semaine, chaque week-end...). Cette réunion se déroule dans un climat d'écoute, de confiance, de bienveillance. Son animation nécessite d'avoir du leadership et d'être formé. L'objectif de cette réunion est de s'informer mutuellement et d'avoir une conscience partagée de la situation avant l'action (9,10).

Comme cela a été présenté récemment lors d'un webinaire de l'Institut pour une Culture de Sécurité Industrielle (11), il y a trois niveaux de briefing de terrain, qui répondent aux trois objectifs du briefing : le briefing du prescrit, le briefing de l'anticipation, le briefing résilient.

La mise en place de ces briefings est un processus dynamique et repose sur plusieurs cycles d'apprentissage. C'est un apprentissage collectif, qui nécessite ouverture, écoute et leadership.



## LE DEBRIEFING

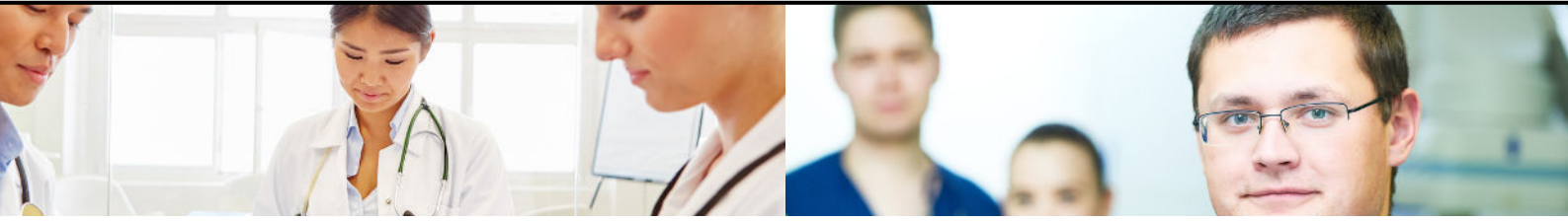
Le débriefing est « une analyse post-événementielle » qui a pour but d'aider un professionnel de santé ou une équipe à améliorer leurs performances selon une méthode précise et en particulier une pratique réflexive. Le débriefing a montré son intérêt et son efficacité dans de nombreuses activités (aéronautique, armée, industrie nucléaire etc...). C'est un outil puissant qui peut changer le comportement d'un individu ou d'une équipe et donc potentiellement améliorer la prise en charge des patients par les professionnels de santé (10,11). Ceci a été démontré pour la réanimation cardio respiratoire, la réanimation néonatale mais aussi en dehors de ces situations d'extrême urgence (12-17). Sa mise en place au sein d'une unité, d'un service, d'un établissement, d'une maison de santé, etc... nécessite une volonté de l'ensemble des acteurs qui participent ou souhaitent participer à l'amélioration de la qualité et la sécurité des soins. Le débriefing peut être occasionnel (après une situation nouvelle, ou quand les choses ne se sont pas passées comme prévu) ou « permanent », organisé dans la routine à la fin de la journée, de la semaine ou de la plage opératoire. Sa méthodologie doit être rigoureuse et parfaitement organisée et préparée. Il importe tout d'abord de définir les événements qui bénéficieront d'un débriefing. Ce sont habituellement des événements à risque qui ont pu être à l'origine d'événements indésirables (mauvaises prises en charge clinique, défauts de communication avec les patients et leur famille, augmentation du nombre de plaintes...).

Les compétences techniques et non techniques y sont généralement abordées. Le débriefeur (ou facilitateur) doit être connu et surtout formé et les participants précisés et fortement incités à être présents. Le lieu est choisi afin de permettre une présence optimale des professionnels et la durée est adaptée à leurs contraintes. Pour toutes ces raisons, les objectifs du débriefing sont clairs et précis et doivent permettre à chacun de s'exprimer mais sans « discours » inutiles et/ou trop longs. Des éléments factuels peuvent être présentés (extraits vidéos, statistiques.) mais de façon ponctuelle et nécessaire à une meilleure compréhension des participants.

Il est important d'anticiper et d'assurer la sécurité psychologique des participants (gestion des émotions). La synthèse du débriefing est indispensable, réalisée par les participants ou la personne animant la séance. Cette synthèse permet de préciser les axes d'amélioration (réalistes) et d'envisager d'éventuels soutiens psychologiques pour certains participants voire pour une équipe tout entière (18,19).



*Les points clés à retrouver dans la séquence  
dédiée de notre webinaire*



## LES BRIEFINGS ET DÉBRIEFINGS SONT ADAPTÉS À TOUS LES SECTEURS D'ACTIVITE EN SANTE

Les briefings et débriefings sont très répandus dans les activités humaines en dehors de la santé : restauration, aviation civile, industrie nucléaire, causeries d'avant match et d'après match au rugby ou au football.

En santé, ils sont applicables et adaptés à tous les secteurs d'activité. Par exemple :

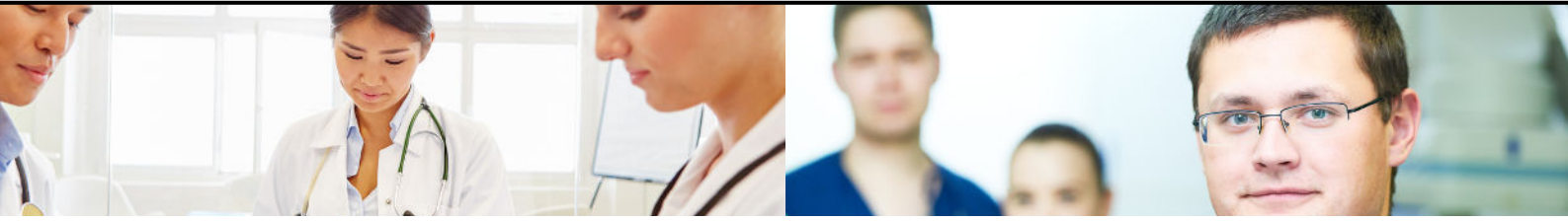
- **En EHPAD :**
  - Lors de la mise en place de contention physique,
  - Briefing avant le travail du week-end et debriefing après le travail du week-end ,
- **En Psychiatrie :**
  - Briefing systématique avant la mise en chambre de soins intensif et débriefing après
- **En Soins de suite, HAD :**
  - Briefing hebdomadaire des situations pouvant poser problème pour la semaine ou la quinzaine à venir,
  - Avant toute prise en charge complexe ou particulière/à risques.
- **En soins aigus ou au bloc opératoire :**
  - Lors de l'annonce de l'arrivée d'un nouveau patient en réanimation pédiatrique, au déchocage dans un service d'urgence, ou dans un trauma center,
  - Debriefing au bloc opératoire chaque vendredi en fin de semaine.

Les expériences publiées dans la littérature permettent d'appréhender les conditions d'implémentation du briefing/debriefing, les leviers et les freins, et de mesurer l'impact que ces réunions peuvent avoir sur la communication, la coordination, le climat de sécurité, la survenue des événements indésirables, les processus de prise en charge (10, 12-17).



## RÉFÉRENCES

1. C.Vincent, R.Amalberti. Safer Healthcare. Strategies for the Real World. 157 p. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-25559-0>
2. OMS. Guide pédagogique pour la sécurité des patients. Edition multiprofessionnelle. Module 4. Etre un membre efficace en équipe. p 133 à 150. 2011. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/guide\\_pedagogique\\_pour\\_la\\_securite\\_des\\_patients\\_-\\_guide\\_complet.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-12/guide_pedagogique_pour_la_securite_des_patients_-_guide_complet.pdf)
3. HAS. Événements indésirables graves associés à des soins (EIGS) : bilan annuel 2021. Novembre 2022. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3388885/fr/evénements-indésirables-graves-associés-a-des-soins-eigs-bilan-annuel-2021](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3388885/fr/evénements-indésirables-graves-associés-a-des-soins-eigs-bilan-annuel-2021)
4. HAS. Flash sécurité patient. [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3240311/fr/flash-securite-patient](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3240311/fr/flash-securite-patient)
5. P. Michel, J-L Quenon, V.Daucourt, S.Burdet, D. Hoarau, A.Klich, C. Pourin, M.Rabilloud, C.Colin. Incidence des événements indésirables graves associés aux soins dans les établissements de santé (ENEIS 3) : Quelle évolution 10 ans après ? BEH 13 | 14 juin 2022 [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/p\\_michel\\_et\\_al\\_\\_article\\_beh\\_juin\\_2022\\_resultats\\_eneis3\\_etablissements\\_de\\_sante.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/p_michel_et_al__article_beh_juin_2022_resultats_eneis3_etablissements_de_sante.pdf)
6. J-L Quenon, A. Djihoud, M. Bouget, L. Dutoit, H. Thomet, V. Daucourt, N. Terrien, D. Veillard, C. Chabloz, et le groupe de travail « culture de sécurité » de la FORAP. Mesure du climat de sécurité des soignants dans les établissements de santé de sept régions françaises. Risques et Qualité. 2019 - VOLUME XVI - N° 1. p 9-17.
7. Webinaire "Culture de Sécurité en EHPAD" - Campagne nationale FORAP - 22 Novembre 2022 disponible sur <https://youtu.be/xhvbBNTaslo>
8. L. Crocq. Histoire du debriefing. Prat Psychol. Déc 2004;10(4):291-318.
9. Facteurs humains en santé. Le briefing contextuel. <https://www.youtube.com/watch?v=3OqFiGtQj24>
10. HAS. Boite à outils briefing debriefing. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2657908/fr/briefing-et-debriefing](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2657908/fr/briefing-et-debriefing)
11. ICSI/FONCSI. Webinaire « Briefing – débriefing : un outil du leadership » septembre 2022, <https://www.youtube.com/watch?v=5ZXmogTCAOI&t=7s>
12. Leong KBMS, Hanskamp-Sebregts M, van der Wal RA, Wolff AP. Effects of perioperative briefing and debriefing on patient safety: a prospective intervention study. BMJ Open. déc 2017;7(12):e018367.
13. Fawke J, Stave C, Yamada N. Use of briefing and debriefing in neonatal resuscitation, a scoping review. Resusc Plus. mars 2021;5:100059.
14. Schaap M, Hanskamp-Sebregts M, Merx T (M. AW), Heideveld-Chevalking A (A. J), Meijerink J (W. JHJ). Long-term effects of perioperative briefing and debriefing on team climate: A mixed-method evaluation study. Int J Clin Pract [Internet]. mars 2021 ;75(3). <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.13689>
15. Sauer CW, Boutin MA, Fatayerji AN, Proudfoot JA, Fatayerji ANI, Golembeski DJ. Delivery room quality improvement project improved compliance with best practices for a community NICU. Sci Rep 2016;6:37397,
16. SFAR - Facteurs Humains en Santé. Recommandations de pratiques professionnelles en situations critiques. <https://sfar.org/facteurs-humains-en-situations-critiques/>
17. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. Hum Resour Health 2020;18:2. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
18. HAS. Guide des bonnes pratiques en matière de simulation en santé. Décembre 2012. 100 p.
19. D. Oriot. G. Alinier. La simulation en santé. Le debriefing clés en mains. 2019. 167 p.



## Rejoignez-nous !

Tous les professionnels intéressés pour travailler ces sujets peuvent rejoindre notre communauté de pratiques Travail en équipe en en faisant la demande par email à [contact@qualirelsante.com](mailto:contact@qualirelsante.com)



## NOTRE CONVICTION : IL EST NÉCESSAIRE DE SOUTENIR L'IMPLÉMENTATION DES BRIEFINGS ET DEBRIEFINGS POUR AMÉLIORER LA COMMUNICATION ET LA PERFORMANCE DES ÉQUIPES DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Le projet de QualiREL Santé pour les mois à venir sur ce sujet s'articulera autour de trois axes :

- Travailler et **fournir des supports de communication pour aider les leaders à convaincre** leurs équipes d'implémenter ce type de réunions,
- **Accompagner les équipes qui le souhaitent pour la mise en œuvre opérationnelle** de ces réunions : aider à la structuration du projet, à l'élaboration des supports de réunion (« briefing cards »), **former à l'animation des briefings et débriefings**,
- Publier les **retours d'expérience** pour disposer d'un partage régional.

### Convaincre

Élaborer des supports de communication pour soutenir les leaders à convaincre les équipes pour l'implémentation



### Implémenter

Accompagner les équipes pour la mise en œuvre opérationnelle



## Briefing Débriefing

Structurer et sécuriser la communication pour sécuriser les soins



### Capitaliser

Publier des retours d'expériences pour un partage régional



[contact@qualirelsante.com](mailto:contact@qualirelsante.com)

[www.qualirelsante.com](http://www.qualirelsante.com)

Suivez-nous sur     @QualirelSanté

Pour citer ce document : QualiREL Santé. Il faut qu'on parle ! : Briefing, débriefing. Les actes du webinaire. Pays de la Loire. Décembre 2022.

