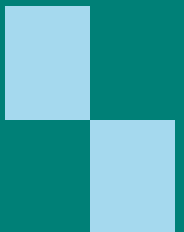


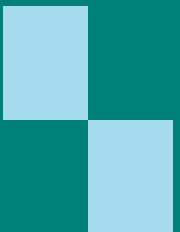
# MAKE DEBRIEFING



Présence ancienne des débriefings dans  
plusieurs domaines « sensibles »

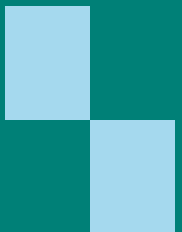
➔ RIGUEUR

OR, dans la santé aujourd'hui :  
Etats des lieux >< Recommandations



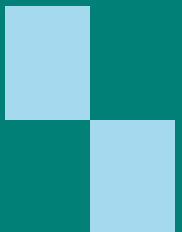
## Définition du débriefing clinique:

Le débriefing est un **processus structuré et réfléchi** mené par **une équipe interprofessionnelle** après un événement clinique critique. Il vise à **analyser collectivement** les **performances**, les **pensées**, les **impressions** et les **réactions** pour identifier les **opportunités d'apprentissage** et convenir **des améliorations** nécessaires **au système** et à **la dynamique d'équipe**.



# Les **avantages** et **limites** du débriefing clinique:

- 
- Bien-être des soignants
  - Relations interprofessionnelles
  - Apprentissage et amélioration des processus
  - Impact sur le leadership => Réflexivité d'équipe



# **RECHERCHE PARTICIPATIVE** POUR LE SERVICE DES URGENCES DU GHDC

**BUT ?**

## **Quantifier et objectiver :**

- **Les pratiques en terme de débriefing du service**
- **Les besoins éventuels relatifs à cela**

# RESULTATS: POINT D'ATTENTION

❑ > 90% estiment le débriefing comme étant « important » **OR** > 90% disent avoir participé à moins d'1 D.C. pour 4 évènements critiques.

> 60 % estiment que les problèmes médicaux/ paramédicaux, le travail d'équipe et les problèmes émotionnels liés à une prise en charge ne sont pas traités de manière adéquate

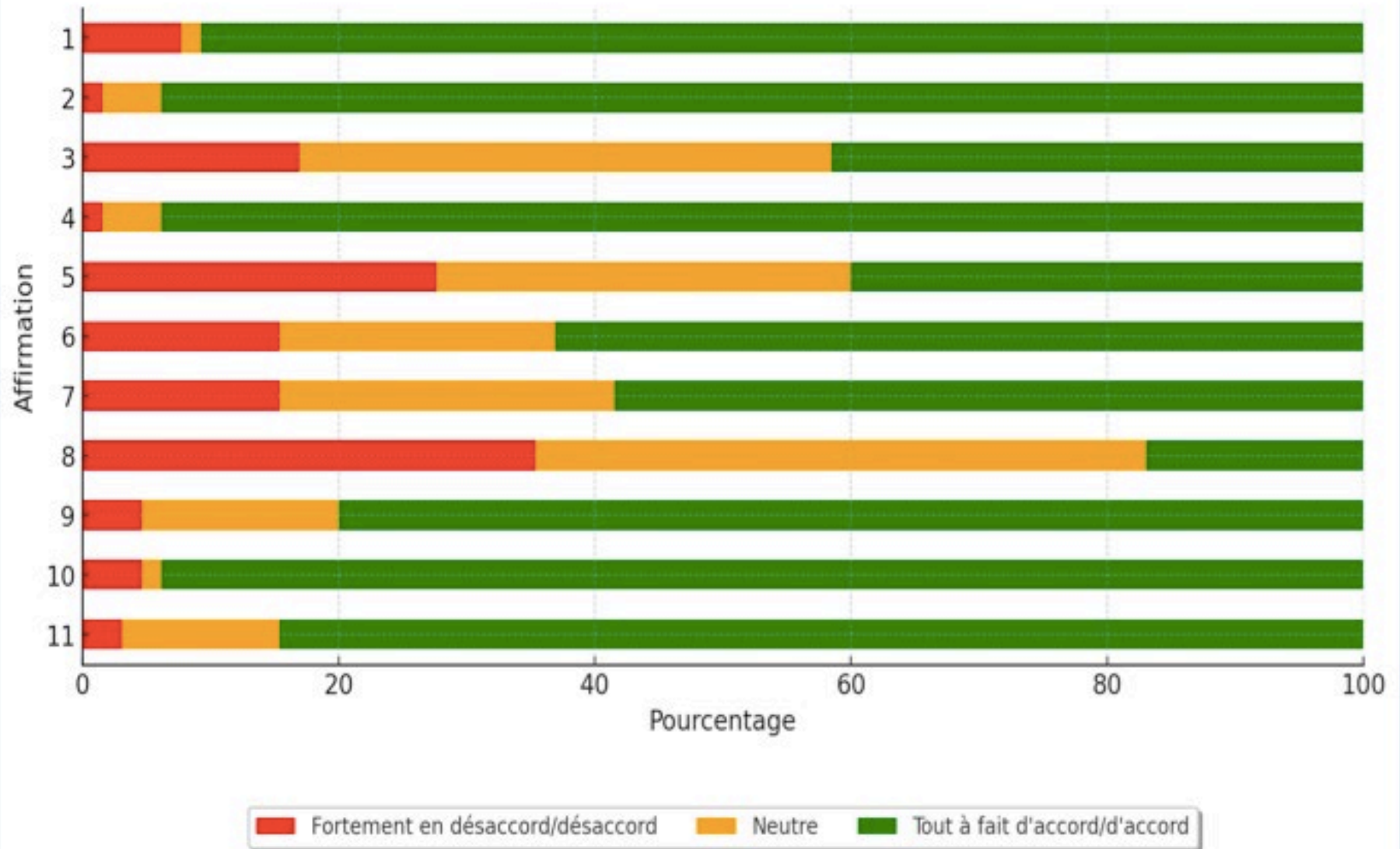
=> Insatisfaction et frustration

=> Besoin de soutien et d'écoute

❑ Besoins perçus:

Evènement déclencheur => définition du débriefing !

## Besoins Perçus



## **Affirmations :**

Selon vous,

1 : Le débriefing clinique tel que définit auparavant (question 5) après un évènement critique est important

2 : Une possibilité de partage ou de « décharge » émotionnelle est nécessaire

Les exemples d'incidents critiques ci-dessous devraient être débriefés quoiqu'il arrive :

- 3 : Décès d'un patient adulte
- 4 : Décès d'un enfant
- 5 : Tout décès qu'importe la cause ou l'âge du patient
- 6 : En cas de R.C.P.
- 7 : En cas de « choc » ou prise en charge intensives sans arrêt cardiaque mais à risque vital.
- 8 : Etat de mal épileptique
- 9 : Situation à haute intensité émotionnelle (selon votre propre ressenti)
- 10 : Situation avec erreur médicale/paramédicale suspectées ou avérées
- 11 : Peu importe les situations citées ; si l'un des membres de l'équipe ayant participé à l'évènement en ressent le besoin, le débriefing clinique doit avoir lieu.



# RESULTATS: POINT D'ATTENTION

## ❑ Sécurité psychologique:

Important pour les soignants => confiance et confidentialité (formation)

=> Relation entre soignants et avec hiérarchie

→ Culture positive institutionnelle/managériale (>< pratique péjorative)

## ❑ Facilitation du débriefing

- Peu ou pas de soignants formés
- Exercice difficile
- Formation

## ❑ Utilisation des données:

Pérennisation du débriefing clinique => sensation d'être entendu et d'utilité des débriefings

# CONCLUSION

✧ **Place pour le débriefing dans un service d'urgences (et plus largement de soins) !**

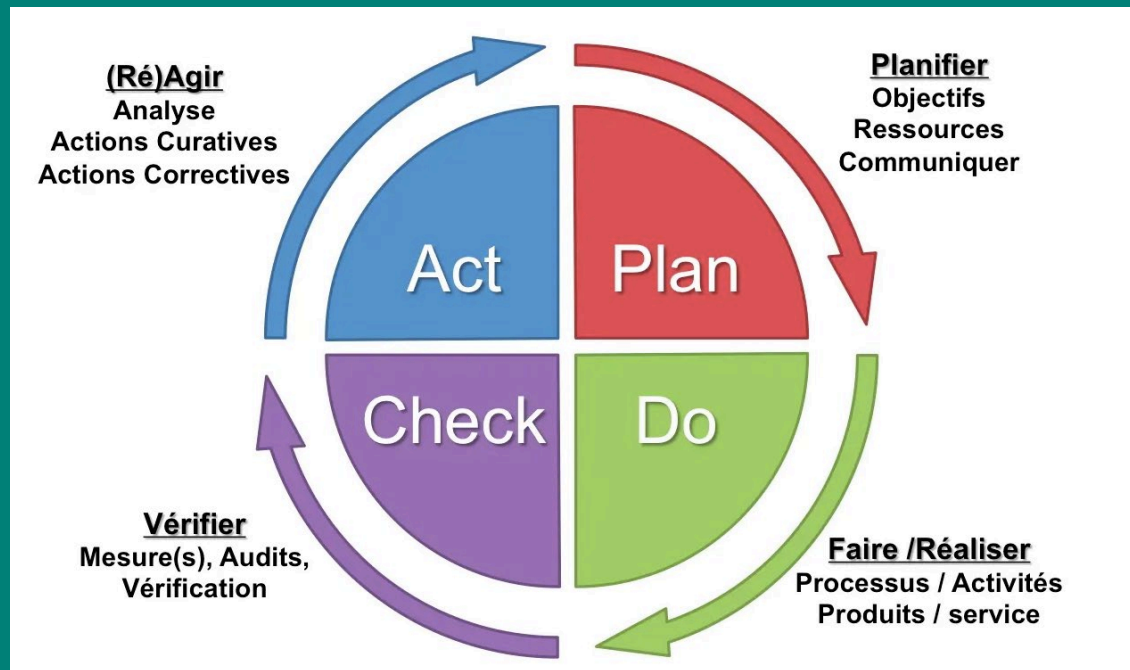
- Motivation des soignants
- Littérature
- Recommandations

✧ **L'implémentation d'un débriefing ne s'improvise pas :**

- Information et formation
- Récolte et utilisation des données issues des débriefings
- Intégration dans un tout existant

# ACTION !

**Implémentation** dans la pratique grâce aux **outils** et à la **formation**





# ACTION !



LIMITES et DEFIS liés à l'implémentation  
(LITTERATURE = URGENCES GHDC)

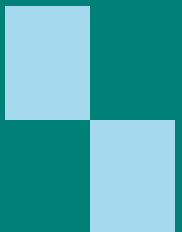
1° TEMPS / CHARGE DE TRAVAIL

2° INTEGRATION DANS UN TOUT => LOGIQUE globale  
INSTITUTIONNELLE

3° ENVIRONNEMENT PHYSIQUE / PSYCHOLOGIQUE

4° FACILITATEURS FORMES

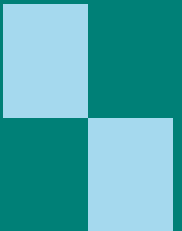
5° INCERTITUDE DU MOMENT





UN OUTIL « **SUR MESURE** »  
pour

**OSER !**



# Hot Debriefing

« Nous pensons que tous ceux qui participent sont intelligents, capables, soucieux de faire de leur mieux et souhaitent s'améliorer. » (Center for medical simulation of Harvard University, Boston MA)

**Le hot débriefing** est une méthode positive dont le seul et unique but est d'améliorer ce qui peut l'être. Il doit se dérouler en toute *bienveillance* en considérant que chacun peut faire des erreurs.

**Le hot débriefing** n'est pas un « *tribunal* » ou l'on cherche à désigner des fautifs.

Même s'il peut permettre une *décharge émotionnelle* ou d'identifier un soignant en difficulté, un débriefing ne doit pas se consacrer uniquement à cela.

Le débriefing n'est pas un *remède miracle* à tous les problèmes.

## AVANT LE DEBRIEFING

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DECLENCHEUR ?</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- A la demande d'un membre du personnel ayant vécu la situation (infirmier(e), ambulancier, médecin, aide-soignant, secrétaire...)</li> <li>- Code trauma rouge</li> <li>- Réanimation cardio-pulmonaire d'un adulte</li> <li>- Réanimation cardio-pulmonaire d'un enfant</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>OÙ ?</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endroit CALME et SANS DISTRACTION (RESTER JOIGNABLE)</li> <li>- Disposition en cercle, le(s) facilitateur(s) intégré(s) au groupe (pas d'impression de hiérarchie !)</li> </ul> <p>⇒ <b>SALLE de détente UOCD</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>QUI ?</b>         | <p><i>Facilitateur (débriefer) :</i> En priorité, tout membre de l'équipe présente lors de la situation « formé » pour mener !<br/>         SINON, tout membre de l'équipe présent lors de la situation se sentant à l'aise pour mener !<br/>         SINON, tout membre de l'équipe présent dans le service mais hors de la situation et qui est « formé » pour mener !<br/>         SINON, tout membre de l'équipe présent dans le service mais hors de la situation et qui se sent à l'aise pour mener !</p> <p><i>Participants :</i> Tous les membres de l'équipe <u>ayant participé à la prise en charge</u>, quelle que soit leur fonction, peuvent participer <b>sans obligation</b>.</p> |
| <b>QUAND ?</b>       | <p><i>Délai :</i> IMMEDIATEMENT APRES LA SITUATION (au max. dans la même « pause »)</p> <p><i>Durée :</i> <b>10 minutes idéalement</b> / MAXIMUM 15 minutes.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>CONTENU :</b>     | <p>Contenu relatif à la situation vécue, pas d'<b>extrapolation</b> !</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>👍 La gestion clinique, les compétences techniques, le travail d'équipe, les comportements ...</li> <li>🌀 Les questions plus structurelles (gestion des lits, soucis de brancardages, ...)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## PENDANT LE DEBRIEFING

⇒ COMPLETER la fiche à remettre ←

### Préalable au débriefing :

#### Accueil et remerciements des participants

RAPPEL de la confidentialité et de l'anonymat relatifs aux informations données (château de carte)

RAPPEL de la bienveillance : « Le débriefing constitue un espace sur ou chacun peut s'exprimer sereinement. »

### Contenu du débriefing :

#### 1° REACTIONS => Rapide des émotions / PAS de tour de table

Demander au groupe : « comment vous sentez vous ? »

Le facilitateur peut détecter un soignant en détresse émotionnelle.

**Si situations à haute intensité émotionnelle et/ou soignants en difficulté**  
=> psy et cellule d'appui

#### 2° DESCRIPTION => Décrire les faits, préciser les concepts flous, demander à illustrer les propos / rester sur la situation vécue et recadrer si nécessaire

**PLUS** (Ce qui s'est bien déroulé)

**DELTA** (Ce qui peut être amélioré ? Ce qui vous a mis en difficulté ?)

**Si problème le nécessitant** => Cold débriefing / M.M.Q. / Périscope

#### 3° ANALYSE => Pistes de solutions pour améliorer UN delta ou pérenniser UN plus ?

Des pistes de solutions sont envisagées PAR L'EQUIPE pour un plus ou un delta

#### 4° SYNTHÈSE par le facilitateur de ce qui a été dit ET remerciement



## APRES LE DEBRIEFING



**DETACHER ET ENVOYER la fiche à remettre**



### INFOS UTILES

\* M.M.Q. (= Réunion Morbidité Mortalité Qualité) : *Propre au service*. Envisagée suite à des incidents majeurs sur un mode d'analyse des causes profondes, se tiennent à distance de l'événement.

➔ Demande à faire aux responsables du service des urgences.

\* PERISCOPE (= Déclaration d'événement indésirable) : *Institutionnelle*. « Un événement indésirable est un événement survenant de manière imprévue durant le processus de soins et qui a provoqué (ou aurait pu provoquer) un dommage pour le patient. » (GHdC, 2024)

➔ Procédure via intranet.

### COORDONNEES

\* Soutien psychologique du personnel GHdC (seul ou en groupe): 0490/65.22.84 et/ou [emilie.maroit@ghdc.be](mailto:emilie.maroit@ghdc.be)

\* Cellule A.P.I. Hainaut (= appui psychologique aux intervenants) : « Soumis au secret professionnel, a notamment pour mission d'organiser des débriefings émotionnels collectifs et/ou individuels. Il peut ainsi aider les membres des services de sécurité et de secours à surmonter et intégrer les événements bouleversants vécus lors d'interventions. Cet appui n'est pas limité dans le temps et pourra donc être maintenu autant que nécessaire. » (APPIH, 2024) : [appih.contact@hainaut.be](mailto:appih.contact@hainaut.be) / 0032 478 456 081 ou 0032 65 397 214

**DATE :**

**HEURE de début de débriefing :**

**TYPE DE SITUATIONS (description courte : Quand ? Où ? Qui (sans nom !) ? Quoi ?) :**

(ex.: crise asthme sévère chez enfant de huit ans secteur pédiatrique et ensuite déchoquage le matin vers 9h)

**PROFESSIONNELS PRESENTS (sans nom !) :**

| Profession          | Nombre |
|---------------------|--------|
| AIDE(S)-SOIGNANT(S) |        |
| MEDECIN(S)          |        |
| AMBULANCIER(S)      |        |
| INFIRMIER(S)        |        |
| AUTRES              |        |

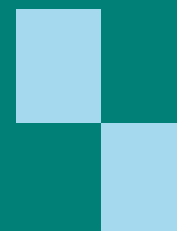
**Nom du facilitateur (phase test) :**

**PHASE DE DESCRIPTION :**

| PLUS | DELTA |
|------|-------|
|      |       |

**PHASE D'ANALYSE (réflexion d'équipe sur un ou deux plus/delta) :**

**HEURE de fin de débriefing :**





I want  
you...

...to make debriefing  
**HOT** again



**GHDC.be**