

Programme d'amélioration  
continue du travail en équipe

————— Pacte —————



# La boîte à outils

## *Briefing – Debriefing*

Ce document est téléchargeable sur :

[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

**Haute Autorité de santé**

Service communication – information

5, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

# Sommaire

<b>Partie 1. Boîte à outils</b>	<b>4</b>
<b>Boîte 1. Mémo</b>	<b>4</b>
<i>Briefing</i>	4
Exemple <i>briefing</i> début de journée	5
<i>Debriefing</i>	6
Exemple <i>debriefing</i> fin de journée	7
<b>Boîte 2. Exemple d'animation <i>briefing</i></b>	<b>8</b>
Exemple <i>briefing</i> - scénario début de journée	8
<b>Boîte 3. Exemples d'animation <i>debriefing</i></b>	<b>9</b>
Exemple <i>debriefing</i> - scénario 1 - fin de journée	9
Exemple <i>debriefing</i> - scénario 2 - post-intervention au bloc opératoire	10
<b>Boîte 4. Exemple fiche de traçabilité</b>	<b>11</b>
<b>Boîte 5. Questionnaire <i>briefing</i></b>	<b>12</b>
Enquête de satisfaction des membres d'une équipe réalisant un <i>briefing</i>	12
Questionnaire <i>briefing</i> individuel et anonyme	13
<b>Boîte 6. Questionnaire <i>debriefing</i></b>	<b>14</b>
Enquête de satisfaction des membres d'une équipe réalisant un <i>debriefing</i>	14
Questionnaire <i>debriefing</i> individuel et anonyme	15
<b>Partie 2. Annexes</b>	<b>16</b>
<b>Foire aux questions-réponses</b>	<b>16</b>
<b>Références bibliographiques</b>	<b>18</b>
<b>Remerciements</b>	<b>20</b>
<b>Participants</b>	<b>21</b>

# Partie 1. Boîte à outils

## Boîte 1. Mémo

### Mémo *briefing*

<b>C'est quoi ?</b>	Temps d'échange d'information bref entre les membres d'une équipe sur l'organisation des soins et les risques éventuels
<b>Pourquoi ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↘ Se préparer collectivement à l'action</li><li>↘ Anticiper les situations à risque et les actions préventives</li></ul>
<b>Quand ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↘ En début de journée avant le début des soins au moment où tous les soignants sont disponibles</li><li>↘ Peut être réalisé lors de changement d'équipe</li><li>↘ Avant la réalisation d'un acte/d'une activité</li></ul>
<b>Où ?</b>	Rassembler les professionnels dans la salle de soins
<b>Qui anime ?</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↘ Le cadre du service</li><li>↘ Un des membres de l'équipe</li></ul>
<b>Qui participe ?</b>	L'ensemble des catégories professionnelles de l'équipe
<b>Les questions</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↘ <b>Liées aux personnels</b> : qui est là, l'effectif est-il complet ? Répartition des tâches, qui fait quoi, quand ? Comment ça va ?</li><li>↘ <b>Liées aux situations à risque</b> : comment se présente la journée de travail ? Avez-vous quelque chose à signaler ? (en termes de charge de travail, d'équipements, de dispositifs médicaux, lié à un patient et/ou son entourage, etc.)</li><li>➡ <b>Que décide-t-on pour anticiper les problèmes ? Qui fait quoi ?</b></li></ul>
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↘ Remerciements</li><li>↘ Demander si quelqu'un veut compléter</li><li>↘ Reformulation par rapport aux décisions</li><li>↘ Rappeler le prochain <i>briefing</i></li></ul>

## Exemple *briefing* début de journée

### ⇒ Sujet d'alerte : l'administration des médicaments

<b>Animateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sommes-nous prêts pour commencer le <i>briefing</i> du jour ?</li> <li>➤ On fait le point sur la charge de travail, la répartition des tâches et l'administration des médicaments</li> <li>➤ Rappelez-vous, votre participation est importante, et nous voulons nous assurer que nous traitons les préoccupations de chacun au cours de ce <i>briefing</i> qui va nous prendre 10 minutes maximum</li> <li>➤ Tous les membres de l'équipe sont-ils présents et disponibles en vue des tâches de la journée ?</li> </ul>
<b>Membre de l'équipe A</b>	Oui, dans l'équipe aujourd'hui on a Françoise, une intérimaire qui est déjà venue dans notre service ; elle est avec nous pendant 2 jours
<b>Animateur</b>	Y a-t-il d'autres informations supplémentaires à partager ? Rappelez-vous que toute personne nouvelle dans l'équipe ou intérimaire qui dépanne doit avoir bénéficié d'une formation pour s'intégrer le plus facilement possible dans notre activité
<b>Membre de l'équipe B</b>	On a reçu un nouveau pousse-seringue depuis sa précédente mission, il faut que l'on forme Françoise à l'utilisation de ce dispositif
<b>Animateur</b>	Merci pour ce retour ; sur la question du médicament, soyons tous attentifs, nous avons 2 patients homonymes dans le service ; rappelez-vous, demandez au patient de décliner son identité et sa date de naissance
<b>Membre de l'équipe C</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ En plus, ils sont là pour la même pathologie, donc quasi le même traitement</li> <li>➤ Françoise et moi avons chacun en charge un des 2 patients ; on procédera à la double vérification</li> </ul>
<b>Animateur</b>	OK, y a-t-il d'autres questions ou préoccupations ?
<b>Membre de l'équipe A</b>	Aucun autre problème
<b>Animateur</b>	Merci et bonne journée à vous tous ; RDV demain matin à la même heure, au même endroit

## Mémo *debriefing*

<b>C'est quoi ?</b>	Temps d'échange d'information court pour recueillir le ressenti et l'expérience sur une situation passée
<b>Pourquoi ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ Partager et capitaliser sur l'expérience vécue en vue d'en tirer des enseignements</li> <li>↘ Mettre en avant ce qui a bien fonctionné et identifier les écarts par rapport à ce qui avait été prévu, la gestion des imprévus</li> </ul> <p>➡ <b>Décider des changements à venir</b></p>
<b>Quand ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ À la fin de la journée, avant le départ des professionnels</li> <li>↘ Après un événement indésirable</li> <li>↘ Après la réalisation d'un acte/d'une activité</li> </ul>
<b>Où ?</b>	Rassembler les professionnels dans la salle de soins
<b>Qui anime ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ Le cadre du service</li> <li>↘ Un des membres de l'équipe</li> </ul>
<b>Qui participe ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ L'ensemble des catégories professionnelles de l'équipe</li> <li>↘ Les professionnels concernés par l'événement, l'activité</li> </ul>
<b>Les questions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ Mettre en avant <b>ce qui s'est bien passé</b> et pourquoi : avez-vous travaillé comme prévu, comme vous le vouliez ? Si non pourquoi ?</li> <li>↘ Étiez-vous bien préparés ? Comment était l'ambiance aujourd'hui ? Êtes-vous satisfaits des modalités de communication ?</li> <li>↘ Mettre en avant <b>ce qui s'est moins bien passé</b> et pourquoi : avez-vous géré des imprévus ? Avez-vous intercepté des erreurs, des dysfonctionnements ?</li> </ul>
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↘ Remerciements</li> <li>↘ Que retenir de ce qui s'est bien passé ?</li> <li>↘ Que ferions-nous différemment la prochaine fois ?</li> <li>↘ Y a-t-il des points à approfondir ?</li> <li>↘ Rappeler le prochain <i>debriefing</i></li> </ul>

## Exemple *debriefing* fin de journée

⇒ Suite du matin portant sur la **présence d'une intérimaire**  
et l'alerte sur la **présence d'homonymie**

<b>Animateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sommes-nous prêts pour commencer le <i>debriefing</i> du jour ?</li> <li>➤ Comment s'est déroulée la journée ? Y a-t-il eu des événements relatifs aux médicaments aujourd'hui ? Comment s'est passée l'intégration de Françoise ?</li> <li>➤ Rappelez-vous, votre participation est importante, et nous voulons nous assurer que nous traitons les préoccupations de chacun au cours de ce <i>debriefing</i> qui va nous prendre 10 minutes maximum</li> </ul>
<b>Membre de l'équipe A</b>	Françoise (l'intérimaire) a été doublée, notamment lors de chaque utilisation du nouveau dispositif médical et la double vérification qu'elle ne connaissait pas, et demain elle sera autonome
<b>Animateur</b>	⇒ <b>Que pouvons-nous améliorer ?</b>
<b>Membre de l'équipe B</b>	Tous les membres de l'équipe ne sont pas à l'aise avec la double vérification ; du coup, il y a eu beaucoup de discussions entre nous
<b>Membre de l'équipe C</b>	Les patients se sont inquiétés qu'on leur pose plusieurs fois par jour la question sur leur identité
<b>Animateur</b>	⇒ <b>OK, quelles leçons on retient ? Que ferions-nous différemment la prochaine fois ?</b>
<b>Membre de l'équipe C</b>	Les patients ne sont pas clairement informés de notre pratique de sécurité sur l'identitovigilance ; peut-on formaliser un document d'information, mettre des affiches dans les chambres des patients qui expliquent cette pratique
<b>Animateur</b>	Seriez-vous d'accord pour que l'on organise une séance de simulation sur la double vérification ?
<b>Membre de l'équipe B</b>	C'est une très bonne idée
<b>Animateur</b>	Merci à vous tous pour votre participation ; je vais inscrire les sujets à l'ordre du jour de notre prochaine réunion d'équipe. Prochain temps d'échange le XX prévu à XXh00, même lieu qu'aujourd'hui

### Exemple *briefing*

#### ⇒ Scénario - Début de journée

<b>Animateur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↘ Sommes-nous prêts pour commencer le <i>briefing</i> du jour ?</li><li>↘ On fait le point sur le programme de la journée, la charge de travail et la répartition des tâches</li><li>↘ Rappelez-vous, votre participation est importante, et nous voulons nous assurer que nous traitons les préoccupations de chacun au cours de ce <i>briefing</i> qui va nous prendre 5 minutes</li><li>↘ Tous les membres de l'équipe sont-ils présents et disponibles en vue des tâches de la journée ?</li></ul>
<b>Membre de l'équipe</b>	Non, il manque Chantal, une aide-soignante qui a été demandée pour aider le service de chirurgie
<b>Animateur</b>	Y a-t-il d'autres informations supplémentaires à partager ? Rappelez-vous que toute personne de l'équipe qui dépanne ailleurs ne peut le faire que dans le cas où elle a bénéficié d'une formation et que la charge de travail le permet
<b>Membre de l'équipe</b>	Nous avons une procédure de soins particulière aujourd'hui et nous devons nous assurer que tout le matériel fonctionne bien
<b>Animateur</b>	Merci pour ce retour ; en l'absence de Chantal, je compte sur chacun d'entre vous pour veiller à la charge de travail des uns et des autres et être attentif au besoin d'aide d'un des membres de l'équipe
<b>Membre de l'équipe</b>	Ma formation de cet après-midi a été annulée, aussi je pourrai proposer mon aide cet après-midi
<b>Animateur</b>	Cela nous arrange bien et merci pour ta proposition. Y a-t-il d'autres questions ou préoccupations ?
<b>Membre de l'équipe</b>	Aucun autre problème
<b>Animateur</b>	Merci et bonne journée à vous tous ; RDV demain matin à la même heure, au même endroit

### Exemple *debriefing*

#### ⇒ Scénario 1 - Fin de journée

#### ⇒ Cible - Tous les services

##### Animateur

- Sommes-nous prêts pour commencer le *debriefing* du jour ?
- Comment s'est déroulée la journée ? Nous avons une aide-soignante manquante, une charge de travail élevée
- Rappelez-vous, votre participation est importante, et nous voulons nous assurer que nous avons pris les bonnes décisions ce matin pour organiser et sécuriser les tâches de chacun
- Qu'est-ce qui a bien marché ? Finalement, a-t-on réussi à se répartir les tâches et à équilibrer la charge de travail ? Avons-nous évité des tensions ?

##### Membre de l'équipe

- Le fait d'en avoir parlé ce matin, on a été plus vigilants sur l'organisation des soins des uns et des autres
- Ce matin, j'avais proposé mon aide pour venir renforcer l'équipe l'après-midi ; sachant que je venais les rejoindre, avec l'accord des médecins et des patients, nous avons pu décaler certains soins dans l'après-midi pour soulager l'équipe du matin

##### Animateur

#### ⇒ Que pouvons-nous améliorer ?

##### Membre de l'équipe

On pourrait améliorer l'information au patient sur l'organisation des soins lors de changements ; certains patients se sont inquiétés de ne pas avoir eu certains soins comme d'habitude au même moment

##### Animateur

#### ⇒ Que ferions-nous différemment la prochaine fois, que retenons-nous ?

##### Membre de l'équipe

Organiser l'information auprès du patient et de son entourage

##### Animateur

Merci à vous tous pour votre participation

## Exemple *debriefing*

⇒ Scénario 2 - Post-intervention au bloc opératoire  
(intervention complexe qui s'est bien passée)

⇒ Cible - bloc opératoire

<b>Animateur</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>↘ Sommes-nous prêts pour commencer le <i>debriefing</i> de cette intervention ? Rappelez-vous, votre participation est importante</li><li>↘ L'intervention s'est-elle déroulée comme prévu et en toute sécurité ? Qu'est-ce qui a bien fonctionné ? Sommes-nous satisfaits de notre communication ? Chacun a-t-il pu intervenir comme il le souhaitait ?</li></ul>
<b>Membre de l'équipe</b>	Au moment critique de l'intervention, le patient a saigné, l'état hémodynamique s'est détérioré ; chacun s'est exprimé dans le calme et a pris en compte les besoins de chacun
<b>Animateur</b>	Quelque chose aurait-il pu être fait pour encore plus sécuriser ou optimiser cette intervention ?
<b>Membre de l'équipe</b>	Au moment critique où nous étions tous attentifs à la situation, la porte du bloc s'est ouverte avec des allées et venues et des discussions, c'était perturbant
<b>Animateur</b>	⇒ <b>Que pouvons-nous améliorer ? Quelles leçons on retient ? Que ferions-nous différemment la prochaine fois ?</b>
<b>Membre de l'équipe</b>	C'était une intervention complexe, à risque, qui a duré longtemps ; dans ce cas-là, au <i>briefing</i> , peut-être faudrait-il associer la chef de bloc afin que tout le monde soit vigilant et limite les interruptions
<b>Animateur</b>	OK, merci à vous tous pour votre participation ; je note la proposition comme action future

## Exemple fiche de traçabilité

### Briefing

Date :

Début :

Fin :

 Quel était le sujet de sécurité du jour ?

 Questions soulevées

 Actions décidées

### Debriefing

Début :

Fin :

Posez les questions suivantes et notez les réponses :

 Combien de personnes ont rencontré des problèmes sur le sujet abordé ce matin ?

discuter de la question

 Qu'est-ce qui a bien marché ?

 Combien de personnes ont intercepté une erreur sur le sujet ?

 Que pouvons-nous améliorer ?

Liste non exhaustive de questions (fournies à titre d'illustration)

## Enquête de satisfaction des membres d'une équipe réalisant un *briefing*

Cette enquête est une des méthodes pour évaluer les changements induits par la mise en place de séances de *briefing*. Elle permet de suivre le niveau de satisfaction individuel des professionnels qui participent au projet.

### ⇒ Le questionnaire de satisfaction a pour objectifs :

- d'évaluer la perception individuelle des membres de l'équipe sur l'intérêt et les bénéfices de cette méthode ;
- d'assurer le suivi et réajuster si nécessaire le déploiement de celle-ci.

### ⇒ Population cible

Le questionnaire est destiné à chaque membre de l'équipe qui participe à ces réunions d'échange

### ⇒ Population exclue

Le questionnaire n'est pas destiné au patient même s'il est partenaire du projet

### ⇒ Périodicité

- ↘ La 1<sup>re</sup> enquête de satisfaction doit être réalisée après le déroulement de plusieurs séances de *briefing*
- ↘ Les enquêtes suivantes sont planifiées au minimum 1 fois par an

### ⇒ Modalités de mise en œuvre

- ↘ Principes de base : le questionnaire est confidentiel, anonyme et remis obligatoirement à tous les membres de l'équipe
- ↘ Le taux de participation pourra constituer un indicateur pour l'analyse des résultats
- ↘ Les modalités de distribution du questionnaire sont laissées à l'appréciation de l'organisateur de cette enquête. Le retour est organisé de façon à garantir la confidentialité (urne, sous enveloppe...). Les modalités sont communiquées et précisent le calendrier de diffusion, de recueil, d'exploitation et de rendu des résultats

### ⇒ Exploitation

La restitution à l'équipe est une opportunité de discussion et d'analyse collective sur la dynamique de l'équipe et sur les ajustements potentiels

## Questionnaire *briefing* individuel et anonyme

➔ **Le questionnaire de satisfaction a pour objectifs :**

- d'évaluer la perception individuelle des membres de l'équipe sur l'intérêt et les bénéfices de cette méthode ;
- d'assurer le suivi et réajuster si nécessaire le déploiement de celle-ci.

- Votre participation à cette enquête va permettre de suivre le niveau de satisfaction individuel des professionnels qui participent à ces temps d'échange.

Fonction :

Service :

 **Consigne de remplissage : entourez la réponse qui vous semble la plus appropriée (1 seul choix)**

### Votre niveau de satisfaction

Depuis la mise en place de séances de *briefing*, **diriez-vous que :**  
(positionnez-vous en cochant une seule case)

**1 C'est une méthode qui contribue à la sécurité de la prise en charge des patients ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**2 Ces séances vous ont rendu plus vigilant sur les questions de sécurité ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**3 Le fonctionnement de l'équipe est amélioré ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**4 Votre travail quotidien est facilité ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**5 La durée de la séance est compatible avec l'activité quotidienne ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

 **Remarques complémentaires**

**Merci pour votre contribution**

# Enquête de satisfaction des membres d'une équipe réalisant un *debriefing*

Cette enquête est une des méthodes pour évaluer les changements induits par la mise en place de séances de *debriefing*. Elle permet de suivre le niveau de satisfaction individuel des professionnels qui participent au projet.

### ➔ Le questionnaire de satisfaction a pour objectifs :

- d'évaluer la perception individuelle des membres de l'équipe sur l'intérêt et les bénéfices de cette méthode ;
- d'assurer le suivi et réajuster si nécessaire le déploiement de celle-ci.

### ➔ Population cible

Le questionnaire est destiné à chaque membre de l'équipe qui participe à ces réunions d'échange

### ➔ Population exclue

Le questionnaire n'est pas destiné au patient même s'il est partenaire du projet

### ➔ Périodicité

- La 1<sup>re</sup> enquête de satisfaction doit être réalisée après le déroulement de plusieurs séances de *debriefing*
- Les enquêtes suivantes sont planifiées au minimum 1 fois par an

### ➔ Modalités de mise en œuvre

- Principes de base : le questionnaire est confidentiel, anonyme et remis obligatoirement à tous les membres de l'équipe
- Le taux de participation pourra constituer un indicateur pour l'analyse des résultats
- Les modalités de distribution du questionnaire sont laissées à l'appréciation de l'organisateur de cette enquête. Le retour est organisé de façon à garantir la confidentialité (urne, sous enveloppe...). Les modalités sont communiquées et précisent le calendrier de diffusion, de recueil, d'exploitation et de rendu des résultats

### ➔ Exploitation

La restitution à l'équipe est une opportunité de discussion et d'analyse collective sur la dynamique de l'équipe et sur les ajustements potentiels

## Questionnaire *debriefing* individuel et anonyme

➔ **Le questionnaire de satisfaction a pour objectifs :**

- d'évaluer la perception individuelle des membres de l'équipe sur l'intérêt et les bénéfices de cette méthode ;
- d'assurer le suivi et réajuster si nécessaire le déploiement de celle-ci.

- Votre participation à cette enquête va permettre de suivre le niveau de satisfaction individuel des professionnels qui participent à ces temps d'échange.

Fonction :

Service :

 **Consigne de remplissage : entourez la réponse qui vous semble la plus appropriée (1 seul choix)**

### **Votre niveau de satisfaction**

Depuis la mise en place de séances de *debriefing*, **diriez-vous que :**  
(positionnez-vous en cochant une seule case)

**1 C'est une méthode qui contribue à la sécurité de la prise en charge des patients ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**2 Ces séances vous ont rendu plus vigilant lorsque la situation se présente à nouveau ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**3 Le fonctionnement de l'équipe est amélioré ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**4 Vous améliorez vos connaissances (en termes de savoir, savoir-faire et savoir-être) ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

**5 La durée de la séance est compatible avec l'activité quotidienne ?**

Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Plutôt pas d'accord | Pas du tout d'accord | Ne se prononce pas

 **Remarques complémentaires**

**Merci pour votre contribution**

# Partie 2. Annexes

## Foire aux questions-réponses



### Question-réponse 1

Qui est concerné par les séances de *briefing* et de *debriefing* ?

- Tous les secteurs d'activité sont concernés ; la fréquence doit être adaptée au fonctionnement.
- Tous les membres d'une équipe qui travaillent ensemble sont parties prenantes ; la réunion doit permettre de réunir toutes les catégories professionnelles.

### Question-réponse 2

S'agit-il d'une procédure de plus ?

Communiquer est un acte de soins à part entière ; c'est une pratique de sécurité qui doit faire partie intégrante du quotidien.

### Question-réponse 3

Quelle est la différence entre transmission, staff et réunion d'équipe ?

- Le *briefing* n'a rien à voir avec une réunion classique ; le *debriefing* n'a rien à voir avec une revue de morbidité et de mortalité (RMM) ou autre séance permettant de conduire une analyse approfondie.
- Le *briefing* de début de journée permet dans un temps extrêmement court de lancer et d'organiser la journée de travail, de transmettre des informations nécessaires à l'organisation et à la sécurité du patient.
- ➔ Lors de staff, bien que des aspects organisationnels puissent être abordés, l'objectif est de discuter de la prise en charge clinique de chaque cas de patient pour mieux définir en équipe le projet de soins.
- 💡 Selon votre contexte, vous pourriez profiter de ce staff, pour intégrer un *briefing* de 5 minutes en début de celui-ci.
- ➔ Le temps de transmission quand il existe est souvent réalisé d'un groupe de professionnels à un autre groupe de professionnels ; il s'agit la plupart du temps de professionnels d'un même métier.
- 💡 Les transmissions sont en place, profitez de ce moment pour réaliser un *briefing* qui apportera aux professionnels une vision élargie des situations à risque, au-delà de leurs propres patients.
- La réunion d'équipe aborde les questions relatives aux personnels, au fonctionnement du service, aux procédures, à la formation, aux patients, de façon approfondie ; les *briefings* et/ou *debriefings* peuvent d'ailleurs venir enrichir les sujets à aborder.



## Question-réponse 4

Quel est le lien avec la check-list opératoire ?

- Le déploiement de la *check-list* opératoire comporte plusieurs phases :
  - l'étape du « *Time Out* » point 8 : partage des informations essentielles oralement, correspond au temps d'un *briefing* ; moment auquel les modalités de communication et d'alerte pourraient être ajoutées ;
  - concernant la pause avant la sortie de salle d'opération, point 10 : on pourrait compléter par un *debriefing* plus complet qui reprendrait les questions proposées dans la fiche ;
  - En dehors de ce temps *check-list*, le chef de bloc (ou autre professionnel) pourrait très bien :
    - ◆ souhaiter organiser un *briefing* de début de journée, ou préalablement à une nouvelle procédure (ex. nouvelle technologie),
    - ◆ et/ou réaliser un *debriefing* en fin de journée.

## Question-réponse 5

Comment trouver le temps ?

➤ Les 10 minutes annoncées sont un temps maximal qui varie de 5 à 10 minutes. C'est un temps court mais efficace. Il est donc « capital » de s'engager sur le respect de ce timing : respect de l'horaire de début et de fin. Bien sûr, le moment prévu doit satisfaire le plus grand nombre des professionnels.



Les équipes démarrent autour d'un café en salle de repos, profitez de ce temps informel pour partager les informations.

## Question-réponse 6

La taille de l'équipe est-elle un frein à la mise en œuvre ?

- L'organisation doit tenir compte de la taille de l'équipe ; il y a un seuil raisonnable au-delà duquel les échanges sont difficiles :
  - par exemple, sur des secteurs étendus (un service d'urgences multispécialités, un grand bloc opératoire). Dans ces situations, cela supposerait de prendre en compte la sectorisation par spécialité ; plusieurs *briefings* vont donc coexister et être animés par différentes personnes.

## Question-réponse 7

Quel support utiliser ?

- Différents supports sont disponibles dans la littérature.
- Votre support doit avant tout répondre à vos objectifs et besoins. Regardez les modèles existants et adaptez-les.
- Diffusez les supports à votre équipe pour les impliquer dans la réflexion.

## Question-réponse 8

Comment les informations échangées lors de ce temps de réunion court bénéficient-elles aux équipes ?

- Les informations partagées au cours du *briefing* permettent aux équipes de construire une vision partagée de la journée de travail, d'améliorer la coordination et de développer leur capacité d'alerte.
- Les informations partagées au cours du *debriefing* permettent d'apprendre et de réajuster sa pratique si nécessaire.



# Références bibliographiques

1. Agency for Healthcare Research and Quality. TeamSTEPPS 2.0. Team strategies & tools to enhance performance and patient safety. Pocket Guide. Rockville: AHRQ; 2013.  
<http://www.ahrq.gov/sites/default/files/publications/files/pocketguide.pdf>
2. American Medical Association, Yu E. Implementing a daily team huddle. Chicago: AMA; 2015.  
<https://www.stepsforward.org/modules/team-huddles>
3. Bandari J, Schumacher K, Simon M, Cameron D, Goeschel CA, Holzmueller CG, *et al.* Surfacing safety hazards using standardized operating room briefings and debriefings at a large regional medical center. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2012;38(4):154-60.
4. Berenholtz SM, Schumacher K, Hayanga AJ, Simon M, Goeschel C, Pronovost PJ, *et al.* Implementing standardized operating room briefings and debriefings at a large regional medical center. *Jt Comm J Qual Patient Saf* 2009;35(8):391-7.
5. Cambridge Health Alliance, Stout S, Klucznik C, Chevalier A, Wheeler R, Azzara J, *et al.* Cambridge health alliance model of team-based care implementation guide and toolkit. Cambridge: CHA; 2011.  
[http://www.integration.samhsa.gov/workforce/team-members/Cambridge\\_health\\_alliance\\_team\\_based\\_care\\_toolkit.pdf](http://www.integration.samhsa.gov/workforce/team-members/Cambridge_health_alliance_team_based_care_toolkit.pdf)
6. Department of Veterans Affairs. Safety huddle. Tampa: DVA; 2010.  
[http://www.tampavaref.org/safe-patient-handling/safetyhuddle\\_021110.pdf](http://www.tampavaref.org/safe-patient-handling/safetyhuddle_021110.pdf)
7. Dingley C, Daugherty K, Derieg MK, Persing R. Improving patient safety through provider communication strategy enhancements. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, ed. *Advances in patient safety: new directions and alternative approaches* (Vol. 3: Performance and Tools). Rockville: AHRQ; 2008.
8. Edelson DP, Litzinger B, Arora V, Walsh D, Kim S, Lauderdale DS, *et al.* Improving in-hospital cardiac arrest process and outcomes with performance debriefing. *Arch Intern Med* 2008;168(10):1063-9.
9. Goldenhar LM, Brady PW, Sutcliffe KM, Muething SE. Huddling for high reliability and situation awareness. *BMJ Qual Saf* 2013;22(11):899-906.
10. Greenville Health System, Thompson SE. Conducting effective safety huddles. Presentation to CSR of the Carolinas, mars 19, 2015 [En ligne] 2015.  
[http://www.scha.org/files/safetyhuddles\\_thompson.pdf](http://www.scha.org/files/safetyhuddles_thompson.pdf)
11. Haute Autorité de Santé. La sécurité des patients. Mettre en œuvre 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.  
[http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1239410/fr/mettre-en-oeuvre-la-gestion-des-risques-associes-aux-soins-en-etablissement-de-sante](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1239410/fr/mettre-en-oeuvre-la-gestion-des-risques-associes-aux-soins-en-etablissement-de-sante)
12. Health Quality and Safety Commission New Zealand. Checklists, briefings and debriefings. An evidence summary. Wellington; 2015.  
<https://www.hqsc.govt.nz/assets/Open-for-better-care/Surgery/PR-files--images/PH11-evidence-document-Jun-2015.pdf>
13. Hicks CW, Rosen M, Hobson DB, Ko C, Wick EC. Improving safety and quality of care with enhanced teamwork through operating room briefings. *JAMA Surg* 2014;149(8):863-8.
14. Institute for Healthcare Improvement. Huddles. Meeting tools. Boston: IHI; 2004.  
<http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Huddles.aspx>
15. Institute for Healthcare Improvement. Safety briefings. Boston: IHI; 2004.  
<http://www.ihl.org/resources/pages/tools/safetybriefings.aspx>
16. Institute for Healthcare Improvement. Use regular huddles and staff meetings to plan production and to optimize team communication [En ligne]. Cambridge: IHI; 2016.  
<http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/UseRegularHuddlesandStaffMeetingstoPlanProductionandtoOptimizeTeamCommunication.aspx>
17. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care* 2004;13 Suppl 1:i85-90.
18. McDowell DS, McComb SA. Safety checklist briefings: a systematic review of the literature. *AORN J* 2014;99(1):125-37 e13.

19. Nundy S, Mukherjee A, Sexton JB, Pronovost PJ, Knight A, Rowen LC, *et al.* Impact of preoperative briefings on operating room delays: a preliminary report. *Arch Surg* 2008;143(11):1068-72.
20. Patient Safety First. The "How to guide" for Implementing human factors in health care. London: The Health Foundation; 2009.  
<http://www.weahsn.net/wp-content/uploads/Human-Factors-How-to-Guide-v1.2.pdf>
21. Paull DE, Mazzia LM, Wood SD, Theis MS, Robinson LD, Carney B, *et al.* Briefing guide study: preoperative briefing and postoperative debriefing checklists in the Veterans Health Administration medical team training program. *Am J Surg* 2010;200(5):620-3.
22. Perry W, Civil I, Mitchell S, Shuker C, Merry A. Reducing perioperative harm in New Zealand: the WHO surgical safety checklist, briefings and debriefings, and venous thrombembolism prophylaxis. *N Z Med J* 2015;128(1424):55-67.
23. Setaro J, Connolly M. Safety huddles in the PACU: when a patient self-medicates. *J Perianesth Nurs* 2011;26(2):96-102.
24. Sundararaman S, Babbo AE, Brown JA, Doss R. Improving patient safety in the radiation oncology setting through crew resource management. *Pract Radiat Oncol* 2014;4(4):e181-8.
25. University of Limerick. Team briefing guidelines. A guide to team briefing at the University of Limerick. Limerick: University of Limerick; 2011.  
<http://www.ul.ie/hr/sites/default/files/docs/HRD018%20Team%20Briefing%20Guidelines.doc>
26. Washington State Hospital Association, Wagner C, Theel A, Handel S. Safety huddles, guide to safety huddles. Seattle: WSHA; 2015.  
[http://www.wsha.org/wp-content/uploads/Worker-Safety\\_SafetyHuddleToolkit\\_3\\_27\\_15.pdf](http://www.wsha.org/wp-content/uploads/Worker-Safety_SafetyHuddleToolkit_3_27_15.pdf)
27. Washington State Hospital Association, Wagner C, Zabari M. Patient safety transforming culture. Seattle: WSHA; 2013.
28. Zuckerman SL, France DJ, Green C, Leming-Lee S, Anders S, Mocco J. Surgical debriefing: a reliable roadmap to completing the patient safety cycle. *Neurosurg Focus* 2012;33(5):E4.

# Remerciements

Ce guide a été élaboré par la Haute Autorité de santé, dans le service mission sécurité du patient, piloté par Yasmine Sami, chef de projet, avec le soutien continu d'un groupe de travail, d'équipes volontaires, puis d'un groupe de relecture interne et externe.

La recherche documentaire a été effectuée par Emmanuelle Blondet, documentaliste, et Renée Cardoso, assistante documentaliste, service documentation.

La mise en page de ce guide a été réalisée par Valérie Combe, maquettiste-infographiste, service communication-information.

Merci aux équipes Pacte pour leur contribution à l'évolution de ce support, et aux différents relecteurs pour leur contribution. Merci à Marième Anne, assistante, pour son aide et son soutien à la gestion du projet.

Le projet a été défendu et soutenu par Thomas Le Ludec et successivement par Catherine Grenier, directeur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (DAQSS), Laetitia May Michelangeli, chef de service de la mission sécurité du patient (MSP).

# Participants

## Groupe projet

- Mme Michèle BELLIOU, Fédération de l'hospitalisation privée
- Mme Claire CHABLOZ, médecin, CEPPrAL, Lyon
- Mme Sandrine VOISIN, ingénieur en gestion des risques, service qualité - gestion des risques – hygiène, centre hospitalier Victor-Dupouy
- Mme Yasmine Sami, chef de projet, HAS

## Test en établissement participant à Pacte

- Centre hospitalier de Cornouaille, Quimper
- Centre hospitalier de Laon
- ICO site Nantes
- Centre hospitalier universitaire de Nice
- Hôpital Victor-Dupouy, Argenteuil Pôle gériatrique de Mar Vivo, La Seyne-sur-Mer
- Hôpital privé la Casamance, Aubagne
- Institut Bergonié, Bordeaux
- Hôpital privé de Villeneuve-d'Ascq
- HAD Croix-Saint-Simon, Paris
- Hospices civils de Lyon
- Centre hospitalier universitaire d'Angers
- Clinique des Cèdres, Cornebarrieu
- Centre hospitalier René-Dubos, Pontoise
- Institut mutualiste Montsouris, Paris
- Clinique Ker-Yonnec, Champigny

## Groupe de lecture

- Mme Isabelle ALQUIER, conseiller technique HAS, service mission sécurité du patient
- M. Alain BEAUPIN, médecin généraliste, centre de santé de Vitry-sur-Seine
- Mme Sylvia BENZAKEN, vice-présidente, CME du CHU de Nice
- Mme Hélène ESPEROU, médecin, directrice qualité et projet médico-scientifique, UNICANCER
- M. Erci GALAM, médecin, département de médecine générale, université Paris-Diderot
- Mme Marie Claude GASTE, directrice coordonnatrice générale des soins, CHU de Nîmes
- Mme Marie-Claude LEFORT, coordonnatrice générale des soins, CHU Angers.
- Mme Zineb MESSARAT-HADDOUCHE, chef de projet HAS, mission sécurité du patient
- M. Pierre PERUCHO, PH, médecin coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, centre hospitalier de Perpignan.
- M. Alain PROUST, médecin, gynécologue-obstétricien, hôpital privé d'Anthony
- M. Gwenaël ROLLAND-JACOB, coordonnateur, GDRAS, CHIC de Cornouaille
- Mme Fanny RUSTICONI, président du Collège de la masso-kinésithérapie (CMK)



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)