

Comment évaluer le débriefing ?

Quelles sont les échelles d'évaluation à disposition ?

Les outils d'évaluation semi-quantitatifs ou qualitatifs de simulation ne doivent pas être considérés comme des outils pour évaluer le débriefing, mais bien des outils pour évaluer la performance pendant la simulation. Ils peuvent néanmoins être utilisés pour diriger le débriefing vers les domaines spécifiques présentant des déficits de performance. Le débriefing lui-même peut être évalué de différentes façons, plus ou moins objectives, selon l'aspect considéré et la personne observant la performance du facilitateur.

Evaluation d'un débriefing de simulation en santé - *Debriefing assessment for simulation in healthcare (DASH)*

En 2010, Simon *et al.* ont développé une échelle d'évaluation fondée sur le comportement appelée *debriefing assessment for simulation in healthcare* (DASH) ou évaluation de débriefing de simulation en santé [40, 41], pour identifier à quel point les apprenants et co-débriefeurs perçoivent que le débriefeur a rempli les six éléments cruciaux pour un débriefing efficace à la suite d'une expérience de simulation.

Les six sections de cette échelle renvoient à :

- établir un environnement pédagogique engageant ;
- maintenir un environnement pédagogique engageant ;
- structurer le débriefing de façon organisée ;
- initier des discussions intéressantes ;
- identifier et explorer les déficits de performance ;
- aider les participants à la simulation à acquérir ou entretenir une bonne pratique.

Globalement, ces six parties sont composées d'un total de 20 items. Tous les items décrivent des comportements spécifiques et sont applicables dans divers contextes. Bien que du point de vue de l'évaluation, cette échelle contient des éléments subjectifs, elle reste un guide utile pour être sûr que les facilitateurs respectent les principes d'un débriefing de haute qualité [40].

À l'usage, l'attention que les facilitateurs devront porter aux différents éléments de DASH variera grandement selon le type d'apprenant. Un degré variable d'emphase peut être nécessaire sur les différents éléments de l'échelle selon le résultat du scénario ou le niveau d'expérience des apprenants. Par exemple, avec certains apprenants, le débriefeur devra peut-être faire en sorte que le débriefing reste structuré afin qu'aucun point ne soit oublié, tandis qu'avec d'autres, les facilitateurs devront mettre plus d'efforts dans l'engagement de la discussion pour réellement explorer le raisonnement ou le rationnel derrière certaines actions des participants.

Les tests psychométriques montrent que le DASH est une échelle valide et fiable (tableau 3.3) qui est largement utilisée pour évaluer objectivement le débriefing [42].

Évaluation objective et structurée du débriefing - *Objective structured assessment of debriefing (OSAD)*

Structure et validation

En 2012, Arora a publié l'échelle *objective structured assessment of debriefing (OSAD)* ou évaluation objective et structurée du débriefing [43]. L'OSAD est un outil d'évaluation initialement pensé pour évaluer les pratiques de débriefing en simulation chirurgicale. Il est composé de huit catégories liées au débriefing : approche ; environnement ; implication ; réactions ; réflexion ; analyse ; diagnostic ; application. Il a été rapporté qu'il avait une forte reproductibilité inter-évaluateur et cohérence interne.

Utilisation

Il a été utilisé pour montrer l'amélioration à la fois de la fréquence et de la qualité d'un débriefing après une intervention pédagogique [43, 44]. Il est également proposé que l'OSAD puisse être utilisé dans un but formatif, en tant qu'outil pédagogique pour les nouveaux débriefeurs [45]. Dans leur article sur le développement de l'équipe pédagogique, Cheng *et al.* [46] ont comparé les échelles DASH et OSAD et ont proposé que ces outils soient testés dans d'autres contextes et utilisés en formation pour suivre les performances de débriefing des éducateurs sur le long terme.

Échelle d'expérience de débriefing - *Debriefing experience scale (DES)*

Structure

Dans le même temps, en 2012, Reed [47] a développé le *debriefing experience scale (DES)* ou échelle d'expérience de débriefing. Il s'agit d'une échelle subjective composée également de 20 items, élaborés pour la simulation en soins infirmiers, décrivant l'expérience et l'importance du débriefing pour un étudiant en soins infirmiers. Elle a été divisée en quatre sous-parties :

- analyse des raisonnements et des sentiments ;
- apprendre et créer des liens ;
- compétences du facilitateur à diriger le débriefing ;
- encadrement adéquat de la part du facilitateur.

Utilisation

Bien qu'elle s'adresse d'abord aux étudiants en soins infirmiers, l'échelle de Reed a la possibilité d'être utilisée avec d'autres professions, mais l'auteur recommande d'autres tests psychométriques fondés sur des échantillons différents de population. Les caractéristiques clés de ces trois échelles sont présentées dans le tableau 3.3.

Tableau 3.3. Échelles d'évaluation de débriefing.

Auteurs, année	Contexte, échelles	Observateurs	Items	Cotation	Cohorte	Scénarios	Statistiques (CA, ICC)
Brett-Fleegler <i>et al.</i> , 2012 [40]	Simulation <i>Debriefing assessment for simulation in healthcare</i> (DASH)	Objectifs : 114 experts internationaux en débriefing	20	Échelle de Likert en 7 classes	3 débriefings (= 3 différents types d'apprenants)	AESP due à un pneumothorax	<ul style="list-style-type: none"> – CA global = 0,89 – ICC global = 0,74 – ICC de 0,57 à 0,68 dans les sous-sections
Arora <i>et al.</i> , 2012 [43]	Simulation de chirurgie <i>Objective structured assessment of debriefing</i> (OSAD)	Objectifs : 33 chirurgiens internationaux et personnels du bloc opératoire (Royaume-Uni, États-Unis, Australie) + un panel d'experts (n = 7)	8	Échelle de Likert en 5 classes	20 débriefings	Non décrit	<ul style="list-style-type: none"> Indice de validité de contenu = 0,94 ICC global = 0,88
Reed, 2012 [47]	Simulation <i>Debriefing experience scale</i> (DES)	Subjectifs : étudiants en soins infirmiers	20	Échelle de Likert en 5 classes	130 débriefings (étudiants en soins infirmiers)	Obstétrique, soins intensifs	<ul style="list-style-type: none"> CA global : – CA importance = 0,91 – CA expérience = 0,93 – CA de 0,61 à 0,89 dans les sous-sections





Auteurs, année	Contexte, échelles	Observateurs	Items	Cotation	Cohorte	Scénarios	Statistiques (CA, ICC)
Tosterud <i>et al.</i> , 2015 [48]	Simulation <i>Debriefing experience scale</i> (DES)	Subjectifs : étudiants en soins infirmiers)	20 puis 18	Échelle de Likert en 5 classes	138 débriefings (diplômés en soins infirmiers)	Non décrit	<p>Avec 20 items :</p> <p>CA global :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CA importance = 0,64 - CA expérience = 0,86 - CA de 0,27 à 0,84 dans les sous-sections <p>Avec 18 items :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CA expérience = 0,91 - CA de 0,64 à 0,87 dans les sous-sections
Bradley et Dreifuerst, 2016 [49]	Simulation <i>Debriefing for meaningful learning evaluation scale</i>	Objectifs : 3 experts en débriefing	33	0/1	15 débriefings	Non décrit	<ul style="list-style-type: none"> - CA global = 0,88 - CA sous-sections : <ul style="list-style-type: none"> • CA engagement = 0,39 • CA exploration = 0,51 • CA explication = 0,73 • CA élaboration = 0,79 • CA évaluation = 0,78 • CA extension = 0,70 - ICC global = 0,86

AESP : activité électrique sans pouls ; CA : coefficient alpha de Cronbach ; ICC : *intraclass correlation coefficient* (coefficient de corrélation intraclass).

Source : Denis Oriot et Guillaume Alinier.

Réutilisation de l'échelle d'expérience de débriefing

Trois ans plus tard, en 2015, une équipe norvégienne a testé à nouveau l'échelle de Reed et a trouvé une cohérence interne plus faible, particulièrement dans le domaine traitant de l'importance du débriefing [48]. Il est important de souligner que ce test a été effectué à partir d'une version méticuleusement traduite. Après avoir retiré deux items de l'échelle, ils ont obtenu un coefficient alpha de Cronbach plus élevé pour le DES globalement (avec un total de 18 items), mais qui avait toujours une valeur du coefficient alpha de Cronbach en dessous du niveau acceptable de 0,70 dans les sous-sections de l'échelle (tableau 3.3).

Echelle d'évaluation pour le débriefing d'un apprentissage pertinent - *Debriefing for meaningful learning evaluation scale*

En 2016, Bradley et Dreifuerst [49] ont publié une analyse de l'échelle *debriefing for meaningful learning evaluation scale* (échelle d'évaluation pour le débriefing d'un apprentissage pertinent) fondée sur seulement 15 vidéos d'entraînement par simulation, mais bénéficiant de l'évaluation objective de trois experts en débriefing. Ils ont conclu être satisfaits de la validité et la fiabilité globales de leur échelle, bien que plusieurs domaines de sous-section soient en dessous du niveau acceptable (tableau 3.3).

Références

- [1] Decker S, Fey MK, Sideras S, Caballero S, Rockstraw L, et al. Standards of best practice: simulation standard VI: the debriefing process. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;9:e26-9.
- [2] Der Sahakian G, Alinier G, Savoldelli G, Oriot D, Jaffrelot M, Lecomte F. Setting conditions for productive debriefing. *Simulation & Gaming* 2015;46(2):197-208.
- [3] Gardner R. Introduction to debriefing. *Seminars in Perinatology* 2013;37:166-74.
- [4] Jones I, Alinier G. Supporting students' learning experiences through a pocket size cue card designed around a reflective simulation framework. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(7):325-34.
- [5] Mayville ML. Debriefing: the essential step in simulation. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 2011;11(1):35-9.
- [6] O'Regan S, Molloy E, Watterson L, Nestel D. Observer roles that optimise learning in healthcare simulation education: a systematic review. *Advances in Simulation* 2016;1(1):4.
- [7] Cheng A, Palaganas JC, Eppich W, Rudolph J, Robinson T, Grant V. Co-debriefing for simulation-based education: a primer for facilitators. *Simulation in Healthcare* 2015;10(2):69-75.
- [8] Alinier G. A typology of educationally focused medical simulation tools. *Medical Teacher* 2007;29(8):e243-50.
- [9] Savoldelli GL, Naik VN, Park J, Joo HS, Chow R, Hamstra SJ. Value of debriefing during simulated crisis management: oral versus video-assisted oral feedback. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists* 2006;105(2):279-85.
- [10] Sawyer T, Sierocka-Castaneda A, Chan D, Berg B, Lustik M, Thompson M. The effectiveness of video-assisted debriefing versus oral debriefing alone at improving neonatal resuscitation performance: a randomized trial. *Simulation in Healthcare* 2012;7(4):213-21.

- [11] Hamilton NA, Kieninger AN, Woodhouse J, Freeman BD, Murray D, Klingensmith ME. Video review using a reliable evaluation metric improves team function in high-fidelity simulated trauma resuscitation. *Journal of Surgical Education* 2012;69(3):428-31.
- [12] Dusaj TK. A randomized control study comparing outcomes in student nurses who utilize video during simulation debriefing as compared to those who utilize traditional debriefing. Rutgers – The State University of New Jersey ; 2014.
- [13] Cheng A, Eppich W, Grant V, Sherbino J, Zendejas B, Cook DA. Debriefing for technology-enhanced simulation: a systematic review and meta-analysis. *Med Educ* 2014;48.
- [14] Chronister C, Brown D. Comparison of simulation debriefing methods. *Clinical Simulation in Nursing* 2012;8(7):e281-8.
- [15] Reed SJ, M. AC, Ravert P. Debriefing simulations: comparison of debriefing with video and debriefing alone. *Clinical Simulation in Nursing* 2013 ; 9 : e585-e91.
- [16] Krogh K, Bearman M, Nestel D. expert practice of video-assisted debriefing: an australian qualitative study. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(3):180-7.
- [17] Arafeh JM, Hansen SS, Nichols A. Debriefing in simulated-based learning: facilitating a reflective discussion. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 2010;24(4):302-9.
- [18] Van Heukelom JN, Begaz T, Treat R. Comparison of postsimulation debriefing versus in-simulation debriefing in medical simulation. *Simulation in Healthcare* 2010;5(2):91-7.
- [19] Eppich W, Hunt E, Duval-Arnould J, Siddall V, Cheng A. Structuring feedback and debriefing to achieve mastery learning goals. *Acad Med* 2015;90.
- [20] Meakim C, Boese T, Decker S, Franklin AE, Gloe D, et al. Standards of best practice: simulation standard I: terminology. *Clinical Simulation in Nursing* 2013;6(9):S3-S11.
- [21] Dieckmann P, Lippert A, Glavin R, Rall M. When things do not go as expected: scenario life savers. *Simulation in Healthcare* 2010;5(4):219-25.
- [22] Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. *Simulation in Healthcare* 2007;2(2):115-25.
- [23] Alinier G, Harwood C, Harwood P, Montague S, Huish E, Ruparella K, et al. Immersive clinical simulation in undergraduate health care interprofessional education: knowledge and perceptions. *Clinical Simulation in Nursing* 2014;10(4):e205-16.
- [24] Lioce L, Meakim CH, Fey MK, Chmil JV, Mariani B, Alinier G. Standards of best practice: simulation standard IX: simulation design. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(6):309-15.
- [25] Zigmont JJ, Kappus LJ, Sudikoff SN. The 3D model of debriefing: defusing, discovering, and deepening. *Seminars in Perinatology* 2011;32:52-8.
- [26] Becker K, Crowe T, Walton-Moss B, Lin A, Parsons-Schram A, et al. Interprofessional debriefing: a novel synthesis of the 3D model and systems centered therapy. *Journal of Interprofessional Education & Practice* 2016;2:13-9.
- [27] Kolbe M, Marty A, Seelandt J, Grande B. How to debrief teamwork interactions: using circular questions to explore and change team interaction patterns. *Advances in Simulation* 2016;1(1):29.
- [28] Ruddolph J, Simon R, Rivard P, Dufresne R, Raemer D. Debriefing with good judgment: combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiology Clinics* 2007;25(2):361-76.
- [29] Doughty C, Welch-Horan T, Hsu T, al. Rapid cycle deliberate practice pediatric simulation scenarios. *MedEdPORTAL* 2015; 11: 10134.
- [30] Patricia K, Lemke D, Arnold J. Rapid cycle deliberate practice: application to neonatal resuscitation. *MedEdPORTAL* 2017;13:10534.
- [31] Hunt EA, Duval-Arnould JM, Nelson-McMillan KL, Bradshaw JH, Diener-West M, Perretta JS, et al. Pediatric resident resuscitation skills improve after “rapid cycle deliberate practice” training. *Resuscitation* 2014;85(7):945-51.
- [32] Dieckmann P, Gaba D, Rall M. Deepening the theoretical foundations of patient simulation as social practice. *Simulation in Healthcare* 2007;2(3):183-93.
- [33] Chung HS, Dieckmann P, Isenberg SB. It is time to consider cultural differences in debriefing. *Simulation in Healthcare* 2013;8(3):166-70.

- [34] Ulmer FF, Sharara-Chami R, Lakissian Z, Stocker M, Scott E, Dieckmann P. Cultural prototypes and differences in simulation debriefing. *Simulation in Healthcare* 2018;13(4):239-46.
- [35] Eppich W, Cheng A. How cultural-historical activity theory can inform interprofessional team debriefings. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(8):383-9.
- [36] Vygotsky LS. *Mind in society: the development of higher psychological processes*. Harvard university press; 1980.
- [37] Leont'ev AN. *Activity, consciousness, and personality*. Prentice-Hall Englewood Cliffs; 1978.
- [38] Akroid M. The difficult debrief. Prezi slideshow. 2016. En ligne [présentation consultée le 10/09/2018] : <https://prezi.com/rrrej3u1z2v/the-difficult-debrief/>
- [39] Grant VJ, Robinson T, Catena H, Eppich W, Cheng A. Difficult debriefing situations: a toolbox for simulation educators. *Medical Teacher* 2018;40(7):703-12.
- [40] Brett-Fleegler M, Rudolph J, Eppich W, Monuteaux M, Fleegler E, et al. Debriefing assessment for simulation in healthcare: development and psychometric properties. *Simulation in Healthcare* 2012;7(5):288-94.
- [41] Simon R, Rudolph JW, Raemer DB. *Debriefing assessment for simulation in healthcare (DASH)®*. Rater's Handbook. Cambridge, MA: Center for Medical Simulation; 2010.
- [42] Rudolph JW, Palaganas J, Fey MK, Morse CJ, Onello R, et al. A DASH to the top: educator debriefing standards as a path to practice readiness for nursing students. *Clinical Simulation in Nursing* 2016;12(9):412-7.
- [43] Arora S, Ahmed M, Paige J, Nestel D, Runnacles J, et al. Objective structured assessment of debriefing: bringing science to the art of debriefing in surgery. *Annals of Surgery* 2012;256(6):982-8.
- [44] Ahmed M, Arora S, Russ S, Darzi A, Vincent C, Sevdalis N. Operation debrief: a SHARP improvement in performance feedback in the operating room. *Annals of Surgery* 2013;258(6):958-63.
- [45] Paige JT, Arora S, Fernandez G, Seymour N. Debriefing 101: training faculty to promote learning in simulation-based training. *The American Journal of Surgery* 2015;209(1):126-31.
- [46] Cheng A, Grant V, Dieckmann P, Arora S, Robinson T, Eppich W. Faculty development for simulation programs: Five issues for the future of debriefing training. *Simulation in Healthcare* 2015;10(4):217-22.
- [47] Reed SJ. Debriefing experience scale: development of a tool to evaluate the student learning experience in debriefing. *Clinical Simulation in Nursing* 2012;8(6):e211-7.
- [48] Tosterud R, Petzäll K, Wangensteen S, Hall-Lord ML. Cross-cultural validation and psychometric testing of the questionnaire: Debriefing experience scale. *Clinical Simulation in Nursing* 2015;11(1):27-34.
- [49] Bradley CS, Dreifuers KT. Pilot testing the debriefing for meaningful learning evaluation scale. *Clinical Simulation in Nursing* 2016;12(7):277-80.