

Mesure du sense-making en anesthésie lors d'une crise au bloc opératoire : Étude pilote en simulation

Renaud VIDAL¹, Marie José CABALLERO^{2,3}, Dan BENHAMOU^{2,3,4}, Antonia BLANIE^{2,3,4}

(1) Dpt Innovation, ATRISC, Aix en Provence, France

(2) Centre de simulation LabForSIMS, Faculté de médecine Université Paris Saclay – (3) Département d'Anesthésie-Réanimation, CHU Bicêtre, 94275 Le Kremlin Bicêtre, France

(4) CIAMS, Univ. Paris-Saclay, Université Paris-Saclay, 91405 Orsay Cedex, France, and Université d'Orléans, 45067, Orléans, France

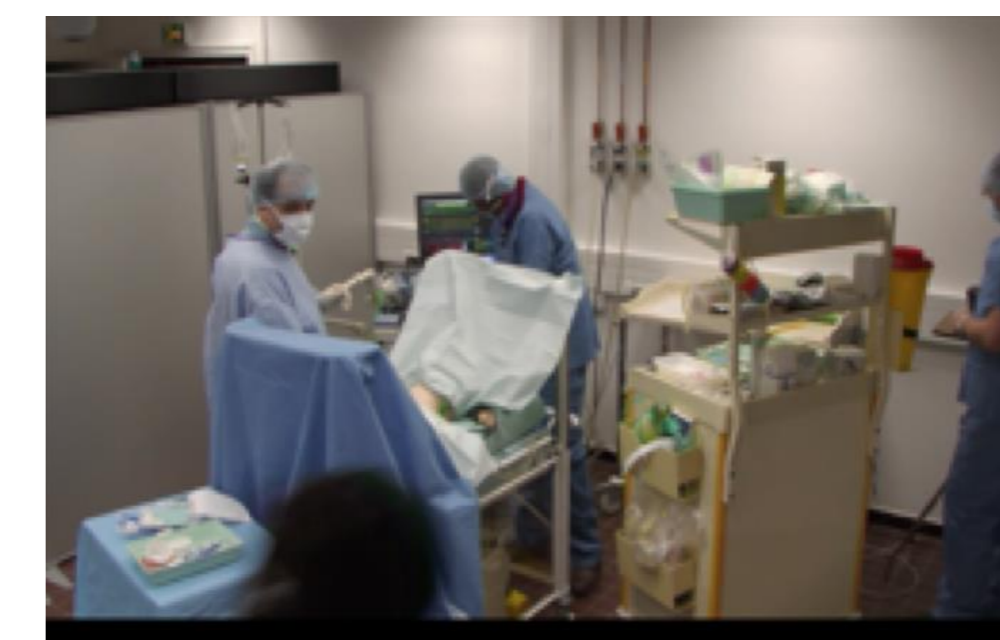
Contexte:

2 questions lors de la gestion d'une crise :

que se passe-t-il ? que devons-nous faire ?

=> Deux approches explorent ce même problème :

- **Approche cognitive** : concept de la **conscience de la situation**.



Il correspond à la perception, la compréhension puis la projection des principales variables d'intérêt à court terme.

Cette conscience situationnelle entraîne une prise de décision et des réévaluations successives de la situation suivies des décisions appropriées, selon le même schéma. **La décision précède l'action.**

- **Approche phénoménologique** : le comportement est une **mise en relation de deux activités**, et non pas du « sujet » et de « l'objet » en tant que tels. L'engagement des corps en situation est toujours premier. Ensuite seulement, les actes émergent à la conscience réflexive, qui tente de leur donner un sens en cherchant les stimuli qui les ont suscités. Le sens de la situation étant stabilisé, de nouvelles actions peuvent se déployer.

Pour ces processus de construction du sens de la situation (« sense-making », SM), **l'action précède la cognition.**

- Situations de crise par nature ambiguës, équivoques, et souvent en évolution rapide
=> Instabilité des variables d'intérêt et des relations de causalité qui les lient
- Caractère systémique de la performance des groupes
=> Ces propriétés liées à la complexité du vivant semblent indiquer que le SM peut mettre en évidence des phénomènes qui échappent au construit de conscience situationnelle.

=> Explorer une mesure de l'activité de SM en anesthésie lors de crises simulées au bloc opératoire.

Matériel et méthodes

- Etude pilote (CERAR IRB-00010254-202021-126)
- Analyse rétrospective de vidéos de simulation haute-fidélité à partir de formations à la gestion de crise en anesthésie-réanimation (2017-21) à LabForSIMS.
- **2 scénarios : choc anaphylactique (CA) - intoxication AL**
2 niveaux d'expérience : senior (S) - junior (J, interne)

- **Corrélation de la mesure d'activité de SM avec la variation de l'ambiguïté** (nombre de diagnostics possibles selon 2 experts) lors de l'analyse vidéos
- Mesure du SM selon formule validée dans d'autres domaines (= fréquence x qualité moyenne des interactions)

Résultats: 8 vidéos analysées

- Forte corrélation entre la mesure de l'activité de SM et la variation de l'ambiguïté sans impact de l'expérience et du type de crise
- Limites:

Faible nombre de vidéos mais étude pilote (1^{ère} analyse quantitative du SM en anesthésie).

L'analyse de l'ambiguïté d'une crise n'est peut-être pas uniquement définie par le nombre de diagnostics possibles.

Scenarios	Expérience	Corrélation
CA	J	0,72
IAL	J	0,59
CA	S	0,86
IAL	J	0,80
CA	J	0,96
IAL	S	0,94
CA	S	0,68
IAL	S	0,94
CAL n=4		0,70
IAL n=4		0,68
Junior n=4		0,68
Senior n=4		0,73

Conclusions

- Etude pilote montrant la **faisabilité de l'utilisation d'un outil de mesure de l'activité de SM en anesthésie**.
- Forte **corrélation entre cette mesure et l'évolution de la variation de l'ambiguïté** dans les crises simulées en anesthésie.
- Analyses complémentaires de validation nécessaires.