



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

Renaud VIDAL¹, Marie-Josée 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 cognitiviste** : 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.**

En anesthésie-réanimation :

• 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 (IAL)
- **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 déjà 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 (1ère 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.

Scénarios	Expérience	Corrélation de Pearson
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.