



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## ÉDITORIAL

# L'anesthésie locorégionale à l'heure du COVID-19



## *Regional anesthesia during the COVID-19 epidemic*

Le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé annonçait que la maladie COVID-19 pouvait être qualifiée de pandémie. Cette déferlante a influencé nos pratiques tant en réanimation qu'en anesthésie. Elle a mis en exergue la qualité des professionnels en réanimation (adaptation, résistance, performance) et a propulsé l'anesthésie locorégionale (ALR) au-devant de la scène.

Au plus fort de la pandémie, l'ALR répondait en tous points aux problématiques initiales des procédures d'anesthésie et de chirurgie. En évitant les anesthésies générales, le choix stratégique d'une ALR permettait une moindre exposition aux sécrétions respiratoires, réduisant ainsi les risques de transmissions virales. Elle permettait par ailleurs le maintien des mesures de protection du patient (port du masque) durant les procédures d'anesthésie et de chirurgie. Les ALR périphériques et centrales étaient ainsi recommandées par les sociétés savantes européennes et américaines (ASRA–ESRA) pour les chirurgies urgentes de patients atteints d'un COVID-19 ou non [1].

Durant la phase de déconfinement, période de reprise des activités interventionnelles, l'ALR était préconisée par la SFAR afin d'économiser les médicaments en tension [2]. En effet, utilisée comme alternative, l'ALR permettait d'éviter l'utilisation de ces agents et en association à l'anesthésie générale, de réduire leur consommation. Cette période de reprise a également nécessité une réorganisation des flux et des parcours patients afin de maintenir les mesures de distanciation. Dans ce contexte, le développement de l'ambulatoire et du court-circuit de la SSPI étaient préconisés. L'ALR répondait là encore à ces prérogatives, offrant une qualité d'analgésie compatible avec la prise en charge en ambulatoire de nombreuses chirurgies et autorisant, selon les recommandations en vigueur, le shunt de la SSPI [3].

Sécurisation des procédures, épargnes des agents d'anesthésie, application des mesures de distanciation (circuits courts—courts séjours), maintien des gestes barrières (port d'un masque), l'ALR s'est positionnée comme un atout majeur pour les équipes d'anesthésie à l'heure du COVID. Espérons que ces signaux forts observés durant cet épisode de pandémie permettront de déverrouiller nos pratiques et que l'ALR ne sera plus uniquement cantonnée à des chirurgies spécifiques (orthopédie), mais qu'elle sera dorénavant proposée systématiquement en première intention comme technique d'anesthésie ou d'analgésie.

## Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références

[1] Uppal V, Sondekoppam RV, Lobo CA, Kolli S, Kalagara HKP. Practice recommendations on neuraxial anesthesia and

peripheral nerve blocks during the COVID-19 pandemic. A joint statement by the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA) and European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA); 2020 <https://www.asra.com/page/2905/practice-recommendations-on-neuraxial-anesthesia-and-peripheral-nerve-blocks-dur>.

[2] Velly L, Gayat E, De Jong A, Quintard H, et al. Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins en anesthésie-réanimation dans le contexte de pandémie de COVID-19; 2020 <https://sfar.org/preconisations-pour-ladaptation-de-loffre-de-soins-en-anesthesie-reanimation-dans-le-contexte-de-pandemie-de-covid-19/>.

[3] Décret no 2018-934 du 29 octobre 2018 relatif à la surveillance post-interventionnelle et à la visite pré-anesthésique (rectificatif). *Journal Officiel du 10 novembre 2018*; 2018 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037542346&categorieLien=id>.

Sébastien Bloc

*Clinique Drouot Sport, 21, rue Rémusat, 75016  
Paris, France*

*Adresse e-mail : [sebebloc@gmail.com](mailto:sebebloc@gmail.com)*

*Disponible sur Internet le 24 juillet 2020*