

# Covid-19

## Point de Situation Au 02/06/2020

---

### COVID-19 et Anesthésie Locorégionale

...La pandémie de COVID-19 a créé des défis uniques pour l'anesthésie. L'anesthésie générale et la manipulation des voies respiratoires est une procédure génératrice d'aérosols, dont l'aérosolisation ultérieure peut potentiellement infecter le personnel de santé. Un autre aspect de la pandémie de COVID-19 est la demande sans précédent de médicaments anesthésiques pour les soins intensifs, qui a réduit l'offre de médicaments pour l'anesthésie générale. Le Collège royal des anesthésistes du Royaume Uni a suggéré l'anesthésie locorégionale comme solution à ces problèmes dans ses recommandations pressantes sur les interventions chirurgicales d'urgence pour des procédures, telles que les fractures de la hanche, ainsi que dans ses recommandations pour limiter l'utilisation de médicaments en salle d'opération...

[Lire la suite : Pages 12-18](#)

03 JUIN

---

Service d'épidémiologie et de Médecine Préventive  
CHU Ben Badis de Constantine, Algérie.

| Numéro 71

## Sommaire :

Algérie	Page 3
Chine	Page 6
Corée du Sud	Page 6
Italie	Page 8
France	Page 8
Etats-Unis	Page 9
Iran	Page 9
Tunisie	Page 10
Maroc	Page 10
Comparaison entre pays	Page 11
COVID-19 et Anesthésie Locorégionale	Page 12

## Equipe de Rédaction :

### **Abdelhak LAKEHAL**

*Maître de Conférence en épidémiologie*

### **Soumaya AMAROUCHE**

*Maître Assistante en épidémiologie*

### **Mohamed Cherif LEMDAOUI**

*Professeur en épidémiologie*

### **Bouchra AISSAOUI** *Résidente en épidémiologie*

### **Imen ZATER** *Résidente en épidémiologie*

### **Fouzia BOUCEBA** *Résidente en épidémiologie*

### **Faiza BACHTARZI** *Résidente en épidémiologie*

### **Houssam HAMMOUDI** *Résident en épidémiologie*

### **Selma NOUI** *Résidente en épidémiologie*

### **Zahia NEKAA** *Résidente en épidémiologie*

### **Besma KHIRANI** *Médecin généraliste*

### **Ahmed HAMIMES** *Maître Assistant en statistique*

### **Alaeddine FENCHOUC** *Docteur en Urbanisme*

## Equipe d'Intervention :

### **Mohamed Faouzi MAGHMOUL**

*Maître de Conférence en épidémiologie*

### **Rachid KIRATI** *Maître Assistant en épidémiologie*

### **Dalal BOUDRIOUA** *Spécialiste en épidémiologie*

## Supervision :

### **Lahcène NEZZAL**

*Professeur en épidémiologie*

### **Mebarak KELLIL**

*Professeur en épidémiologie*

### **Nadir BOUSSOUF**

*Professeur en épidémiologie*

## Nous Contacter :

*Service d'épidémiologie et de médecine préventive*

*CHU Ben Badis de Constantine (25000), Algérie.*

*Téléphone/Fax :*

*+213 (0)31886068, +213 (0)31887285*

*Email :*

*[abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz](mailto:abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz)*

*Web : <https://infosalgerie.com/>*

*(Webmestre : Abderrahmane ZAH)*

## Considérations Méthodologiques :

**Dates retenues :** Dates de notification du cas

**% de Mortalité** = Nb. Décès \* 100/ Nb. Sujets positifs au SARS-CoV-2.

**% d'accroissement** = Nb. Cas ou Décès du jour \* 100/ Nb. Cumulé de Cas ou Décès du jour précédent.

## Sources de Données :

**Ministère de la Santé, Population et de la Réforme Hospitalière (MSPRH), Algérie :**

<http://www.sante.gov.dz/>

<http://covid19.sante.gov.dz/carte>

**World Health Organization (WHO) ;**

*Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

**Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ; Coronavirus (COVID-19) :**

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

**National Health Commission of the people's Republic of China :**

[http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list\\_gzbd\\_2.shtml](http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd_2.shtml)

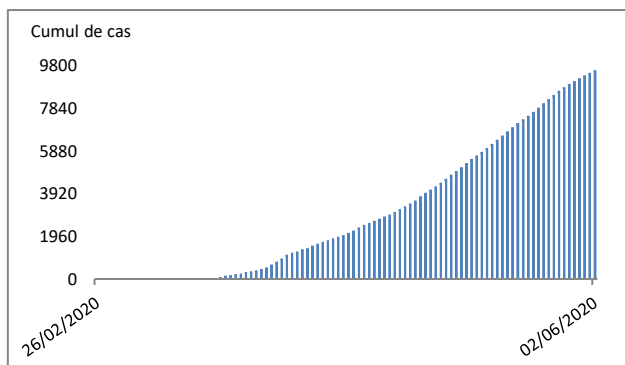
**Ministère de la santé de l'Italie :**

<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>

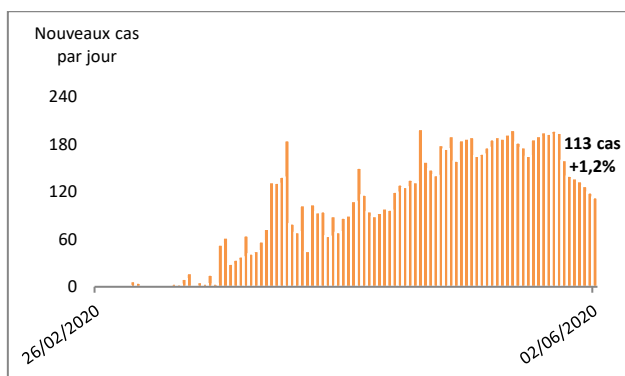
*Photo de la couverture : SARS-CoV-2 Viruses coming out of cell. US International Institute of Allergy and Infectious Diseases, Rocky Mountain Laboratories (NIAID-RML).*

## Algérie :

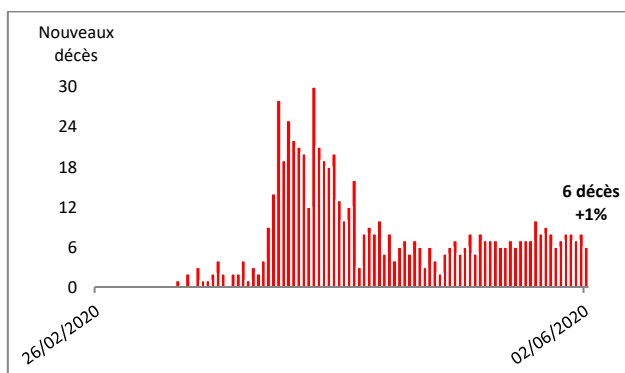
**Covid-19 : Cumul de cas en Algérie  
au 02/06/2020. (N= 9 626)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Algérie  
au 02/06/2020. (N= 9 626)**



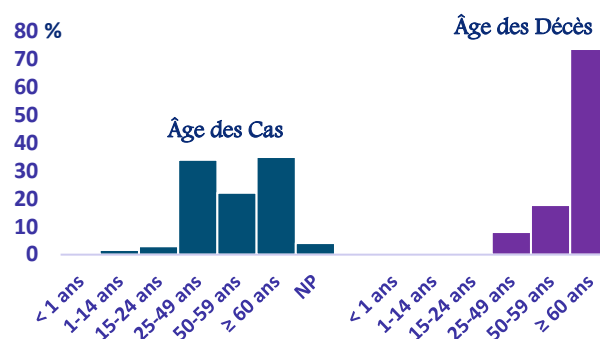
**Covid-20 : Nouveaux décès en Algérie  
au 02/06/2020. (N= 667)**



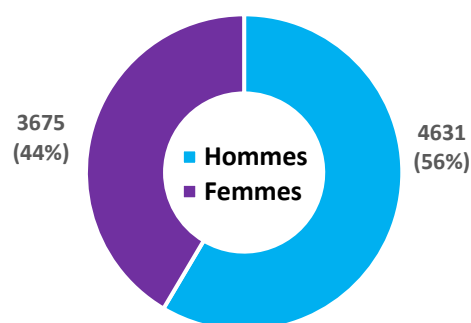
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en  
Algérie au 02/06/2020.**

**% de Mortalité = 667/9 626 = 6,9%.**

**Covid-19 : Cumul de cas et de décès  
selon l'âge - Algérie - 02/06/2020**

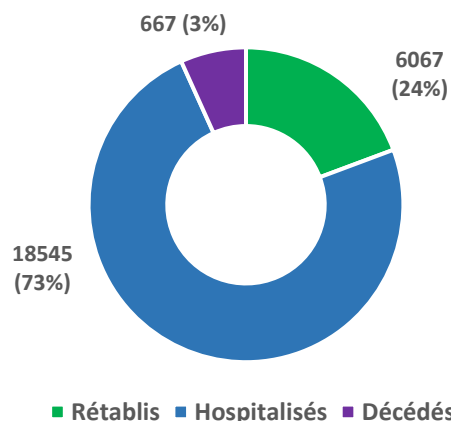


**Covid-19 : Cumul de cas selon le sexe -  
Algérie - 24/05/2020\***



*\* Information non actualisée sur le site web du MSPRH.*

**Covid-19 : Cumul de cas selon  
l'évolution - Algérie - 02/06/2020**

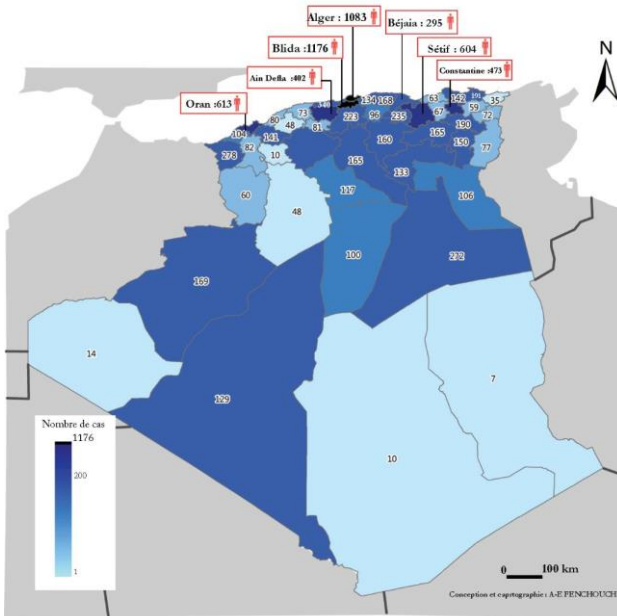


*N.B : Les hospitalisés comprennent des cas suspects et des cas positifs au SARS-CoV-2.*

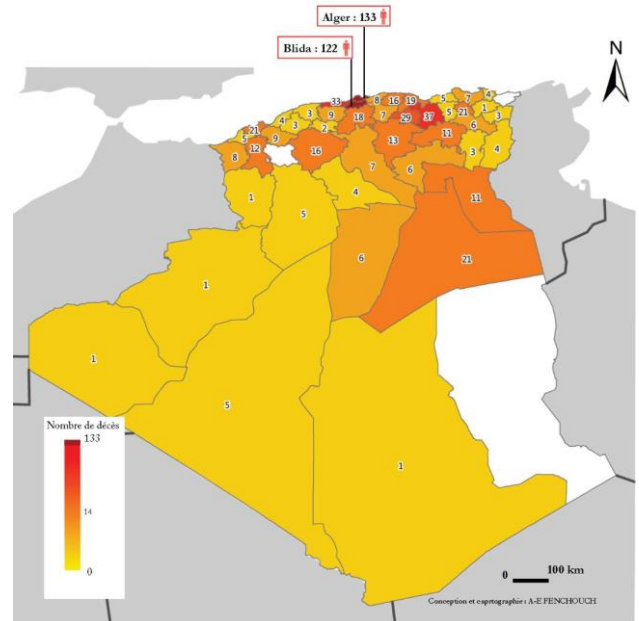
**Covid-19 : Cumul des cas par wilaya -  
Algérie - 02/06/2020**

**Covid-19 : Cumul des décès par wilaya -  
Algérie – 02/06/2020**

COVID 19 - NOMBRE DE CAS EN ALGERIE : 02/06/2020



COVID 19 - NOMBRE DE DÉCÈS EN ALGERIE : 01/06/2020



**Situation de la pandémie du COVID-19 dans le monde**

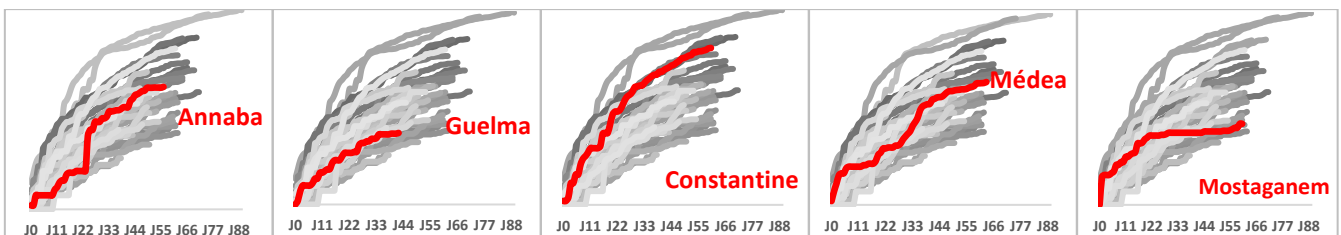
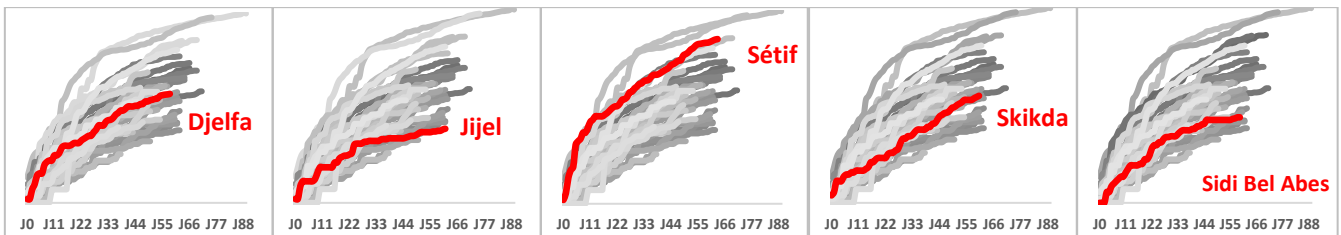
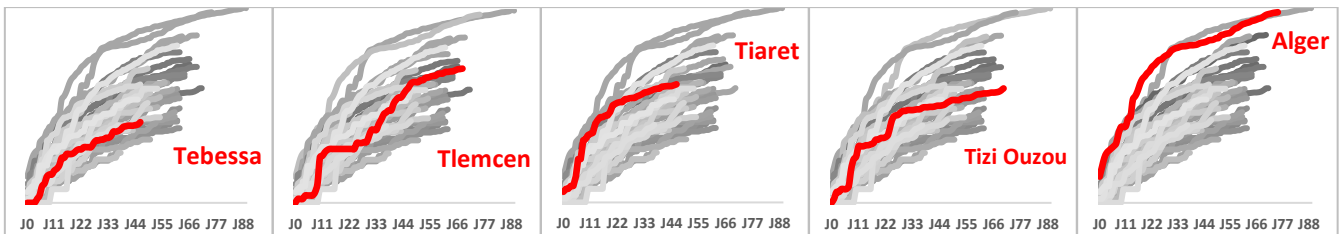
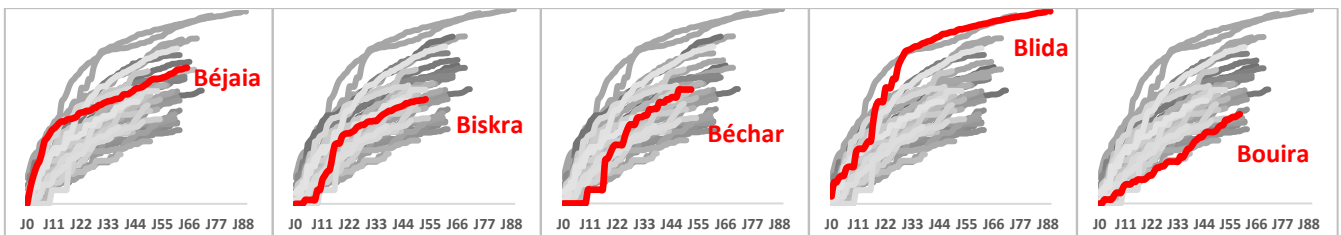
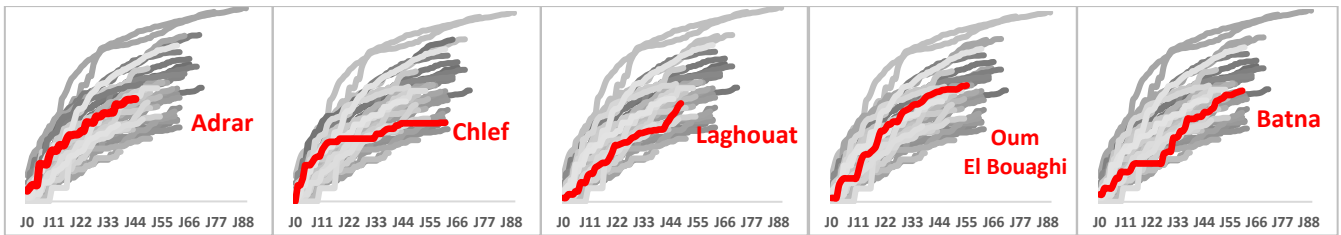
Cas Confirmés - SARS-CoV-2 : **6 272 098**

Décès Confirmés - SARS-CoV-2 : **379 044**

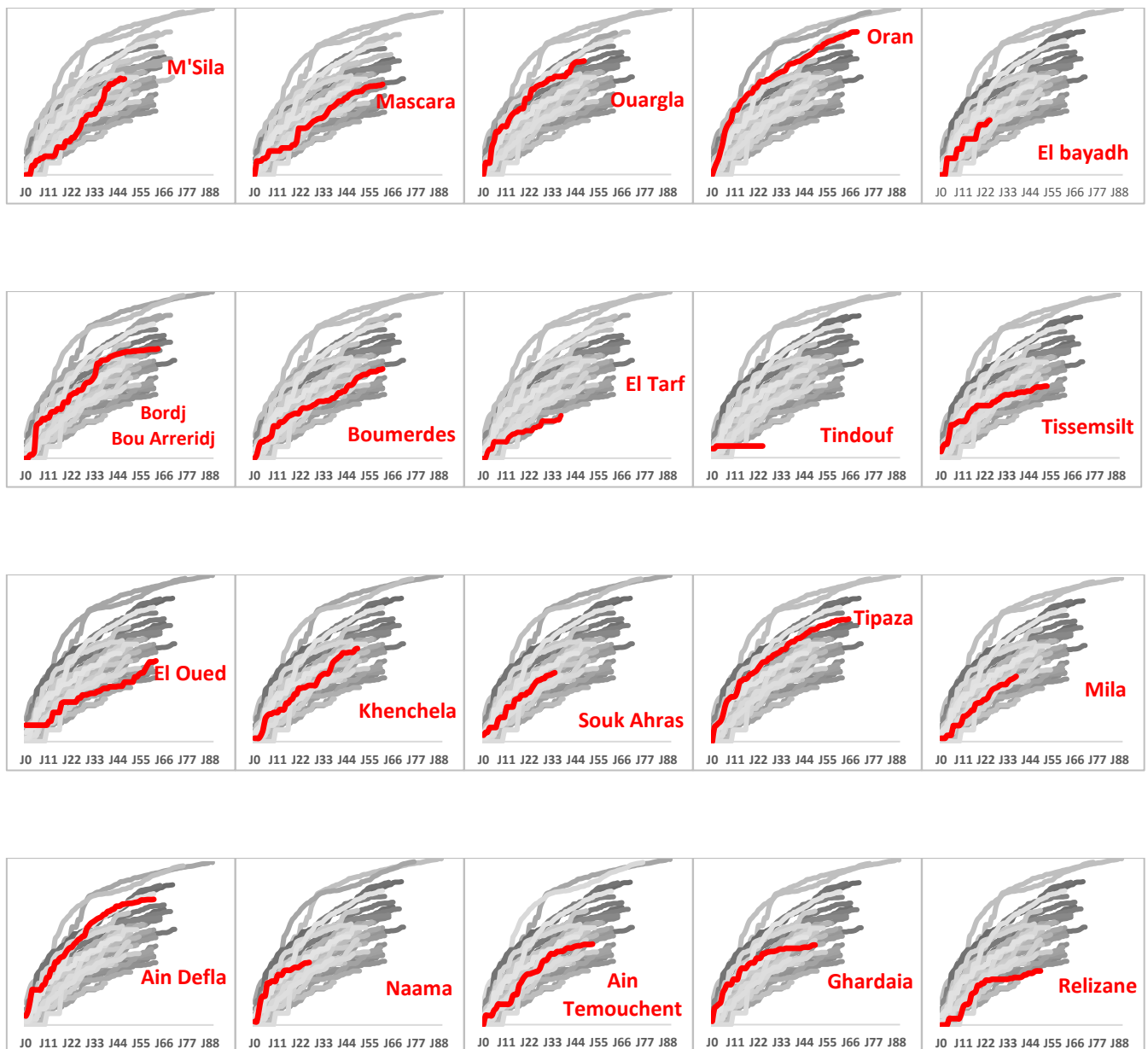
Pays, Zones et Territoires avec des cas : **216**

*Source* : <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>; Last update : 03 June 2020, 02 :00 CEST

## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 02/06/2020



## Covid-19 : Evolution du cumul des cas par wilaya - Algérie - 02/06/2020 (suite)

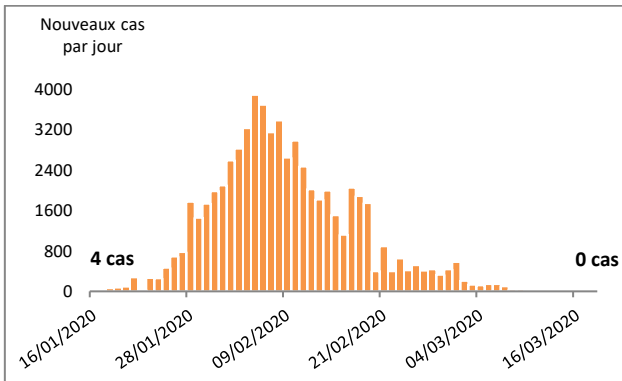


### Remarques :

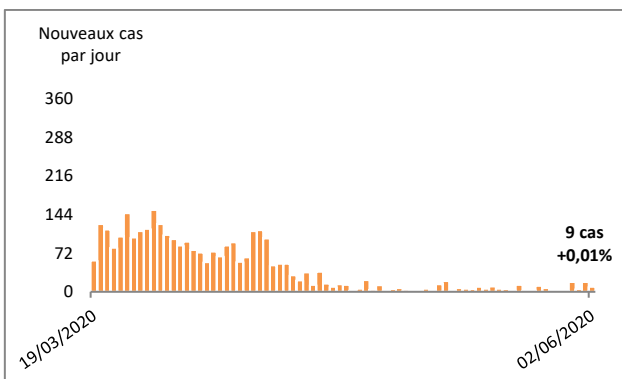
- Les wilayas de Tamanrasset, Saida et Illizi ne sont pas représentées car le nombre cumulé de cas notifiés n'a pas dépassé 10.
- Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)
- Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces wilayas au temps J0 : c'est-à-dire au même point de départ.

## Chine :

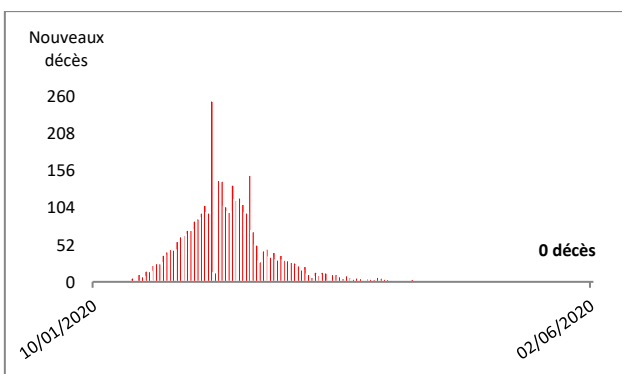
**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 16/01 au 18/03/2020 (N= 84 588)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Chine du 19/03 au 02/06/2020. (N= 84 597)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Chine au 02/06/2020. (N= 4 645)**

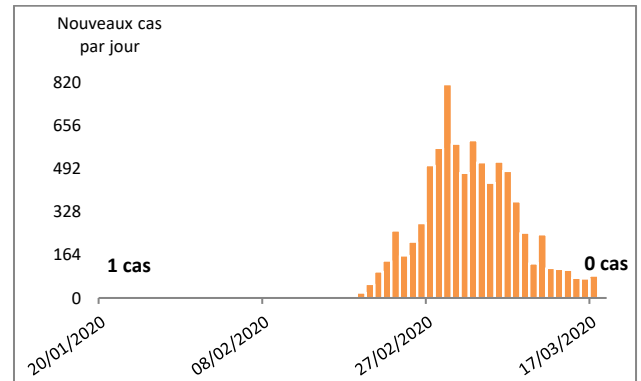


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Chine au 02/06/2020.**

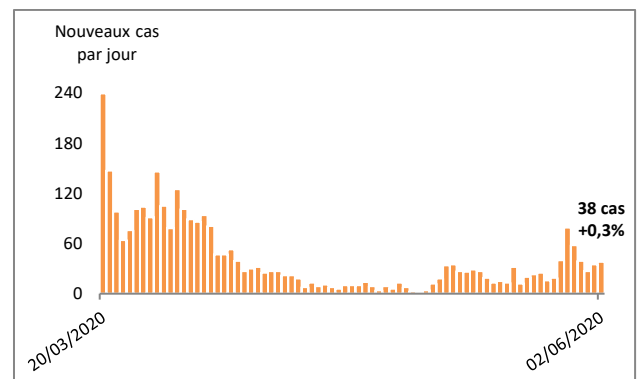
**% de Mortalité =  $4\ 645/84\ 597 = 5,5\%$ .**

## Corée du Sud :

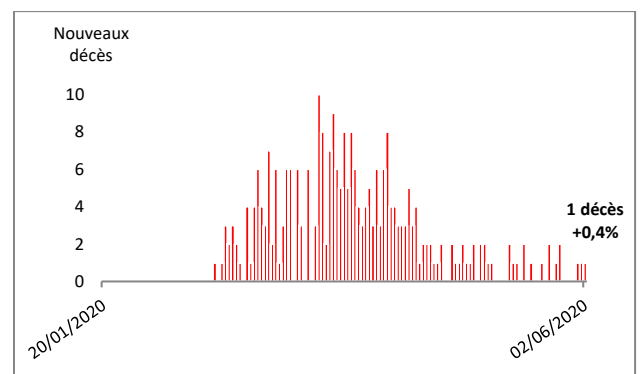
**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 20/01 au 18/03/20. (N= 11 503)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Corée du Sud du 19/03 au 02/06/20. (N= 11 541)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Corée du Sud au 02/06/2020. (N= 272)**

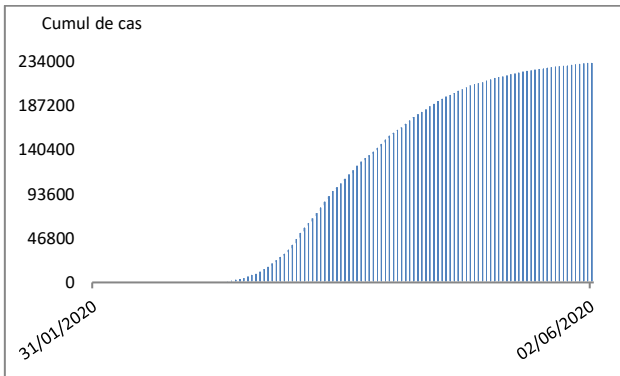


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Corée du Sud au 02/06/2020.**

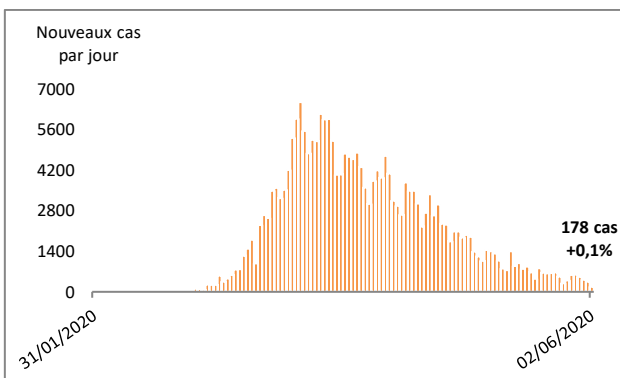
**% de Mortalité =  $272/11\ 541 = 2,4\%$ .**

## Italie :

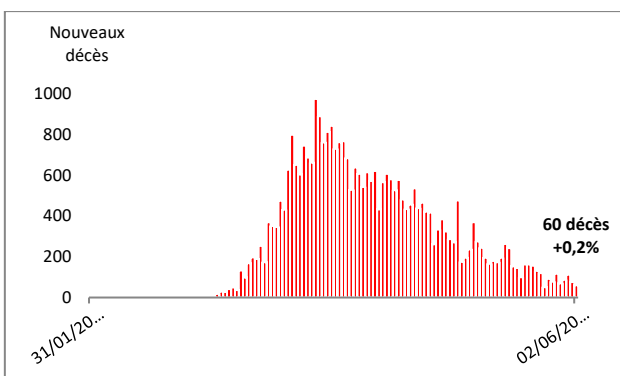
**Covid-19 : Cumul de cas en Italie au 02/06/2020. (N= 233 197)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Italie au 02/06/2020. (N= 233 197)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Italie au 02/06/2020. (N= 33 475)**

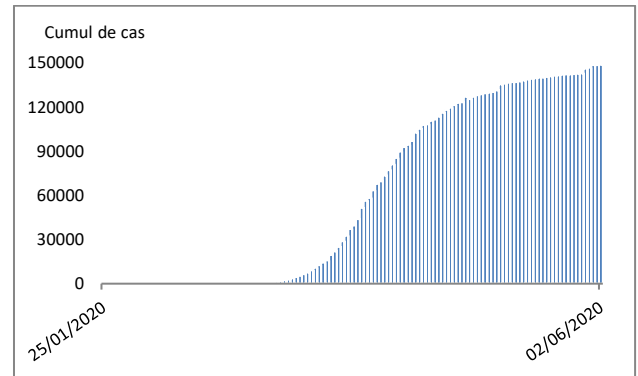


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Italie au 02/06/2020.**

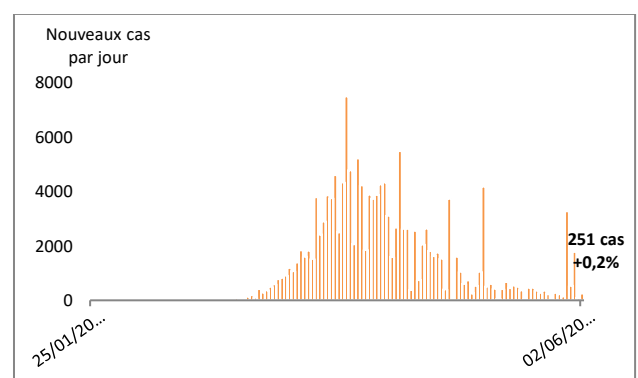
**% de Mortalité  $33\ 475/233\ 197= 14,4\%$ .**

## France :

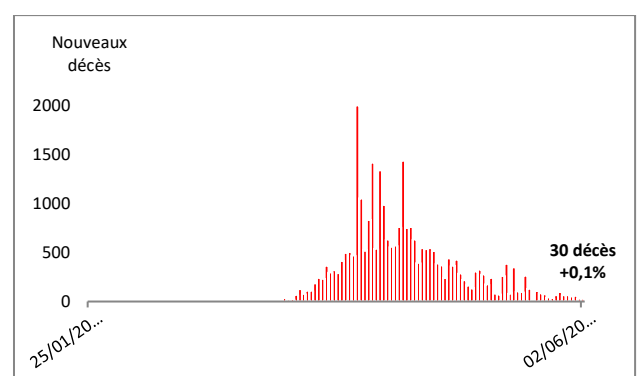
**Covid-19 : Cumul de cas en France au 02/06/2020. (N= 148 775)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en France au 02/06/2020. (N= 148 775)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en France au 02/06/2020. (N= 28 776)**



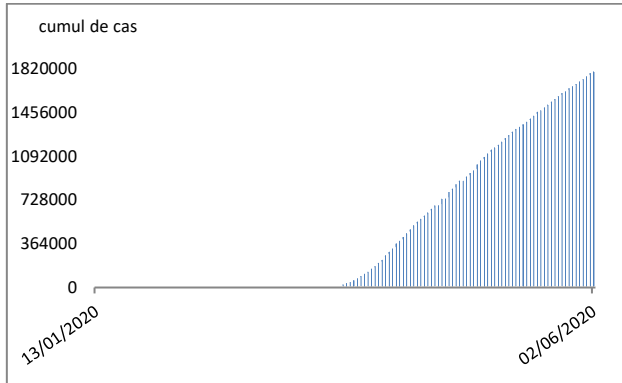
**Covid-19 : Proportion de Mortalité en France au 02/06/2020.**

**% de Mortalité  $=28\ 776/148\ 775= 19,3\%$ .**

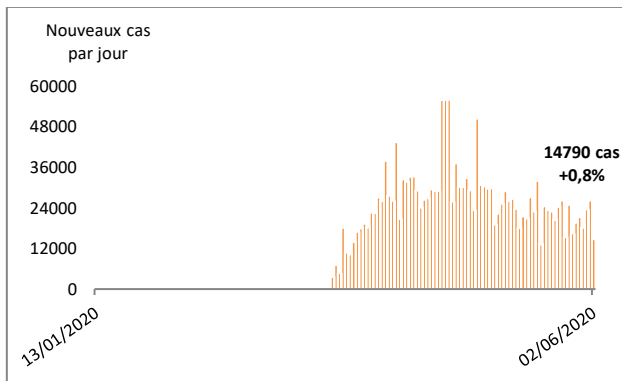


## Etats-Unis :

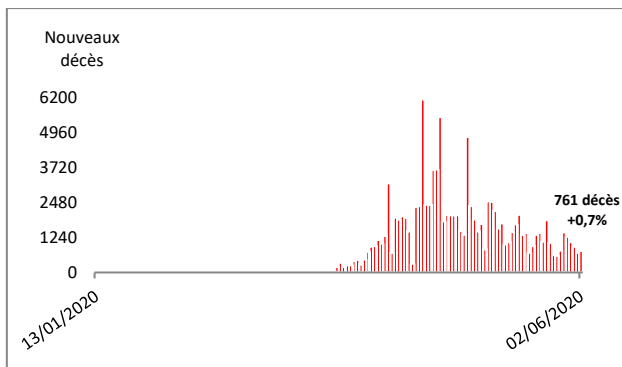
**Covid-19 : Cumul de cas aux États-Unis au 02/06/2020. (N= 1 802 470)**



**Covid-19 : Nouveaux cas aux États-Unis au 02/06/2020. (N= 1 802 470)**



**Covid-19 : Nouveaux décès aux États-Unis au 02/06/2020. (N= 105 157)**

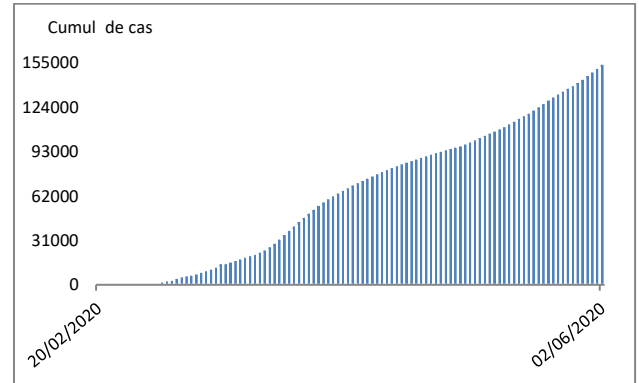


**Covid-19 : Proportion de Mortalité aux États-Unis au 02/06/2020.**

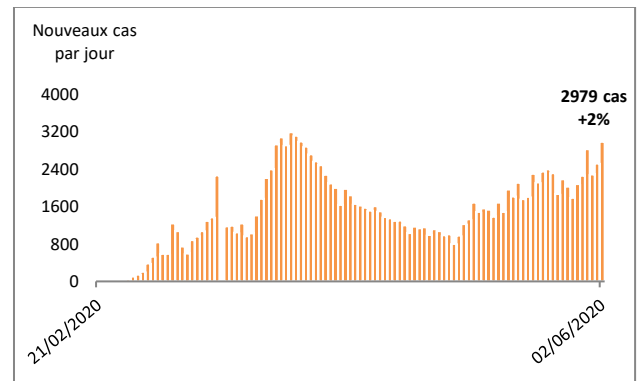
**%de Mortalité=105157/1802470=5,8%.**

## Iran :

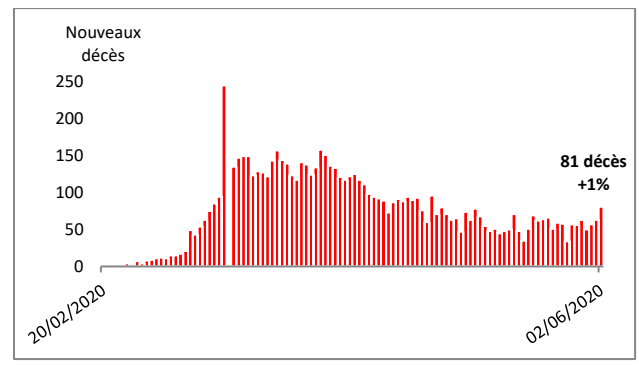
**Covid-19 : Cumul de cas en Iran au 02/06/2020. (N= 154 445)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Iran au 02/06/2020. (N= 154 445)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Iran au 02/06/2020. (N= 7 878)**

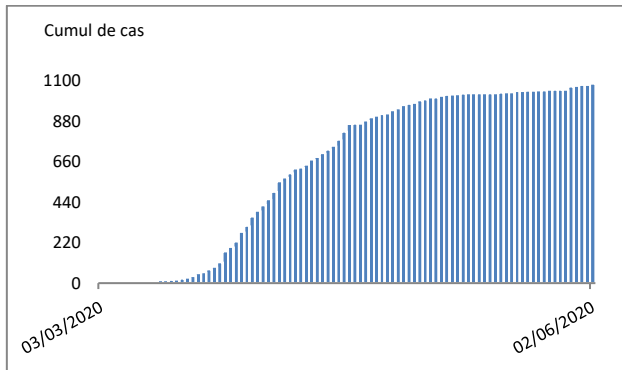


**Covid-19 : Proportion de Mortalité en Iran au 02/06/2020.**

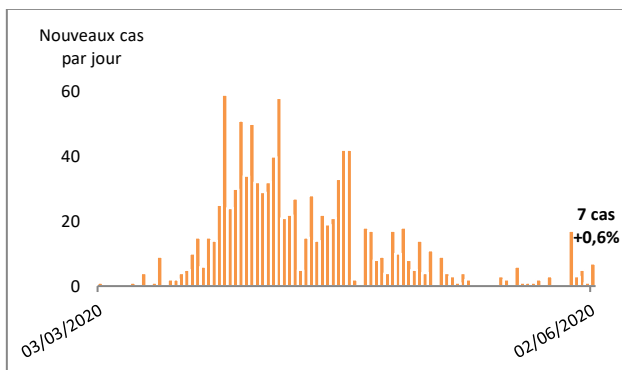
**% de Mortalité = 7 878/154 445= 5,1%.**

## Tunisie :

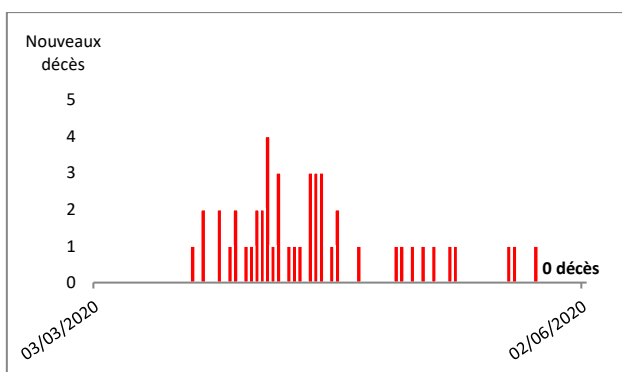
**Covid-19 : Cumul de cas en Tunisie  
au 02/06/2020. (N= 1 084)**



**Covid-19 : Nouveaux cas en Tunisie  
au 02/06/2020. (N= 1 084)**



**Covid-19 : Nouveaux décès en Tunisie  
au 02/06/2020. (N= 48)**

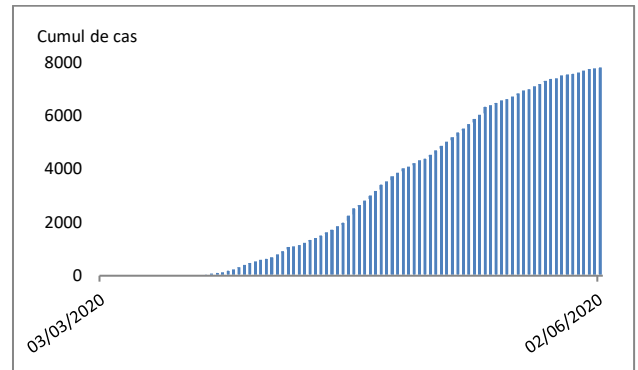


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
en Tunisie au 02/06/2020.**

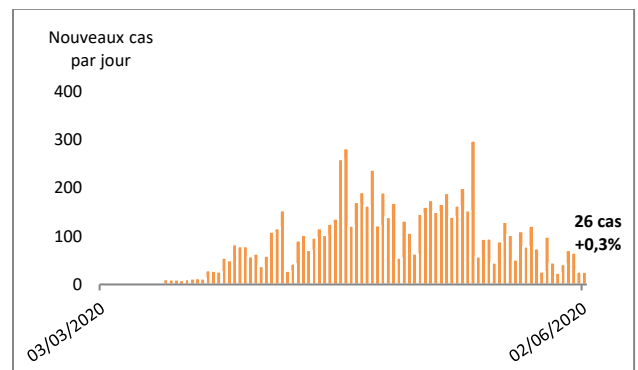
**% de Mortalité =  $48/1\ 077 = 4,4\%$ .**

## Maroc

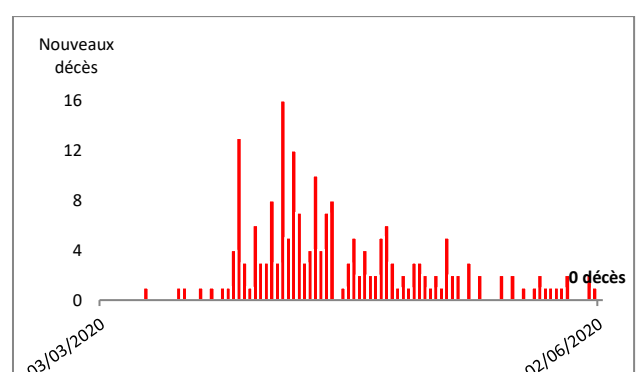
**Covid-19 : Cumul de cas au Maroc  
au 02/06/2020. (N= 7 833)**



**Covid-19 : Nouveaux cas au Maroc  
au 02/06/2020. (N= 7 833)**



**Covid-19 : Nouveaux décès au Maroc  
au 02/06/2020. (N= 205)**

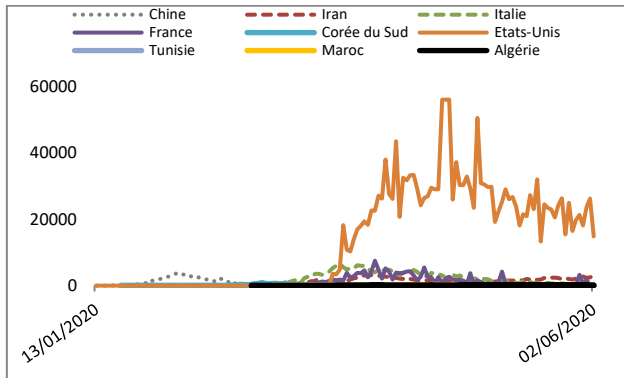


**Covid-19 : Proportion de Mortalité  
au Maroc au 02/06/2020.**

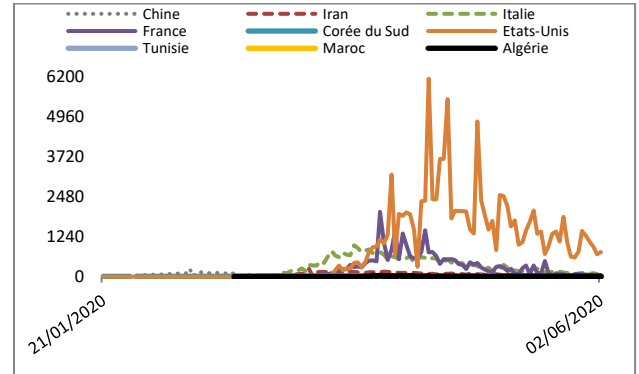
**% de Mortalité =  $205/7\ 780 = 2,6\%$ .**

# Comparaison entre pays :

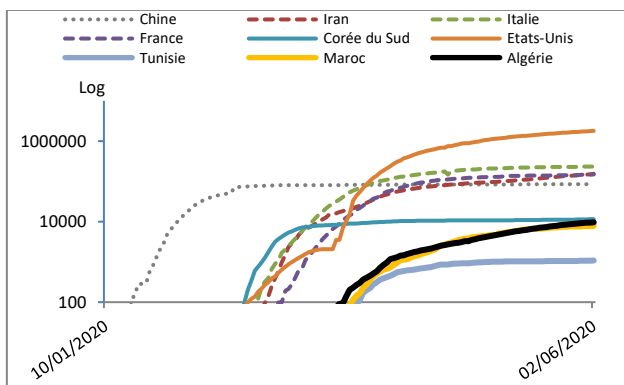
**Covid-19 : Nouveaux cas au 02/06/2020.**



**Covid-19 : Nouveaux décès au 02/06/2020.**

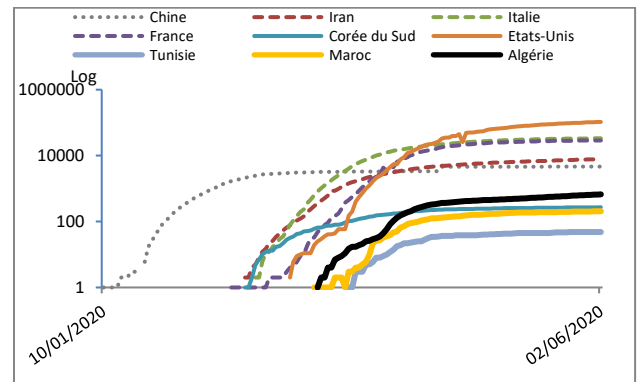


**Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas au 02/06/2020.**



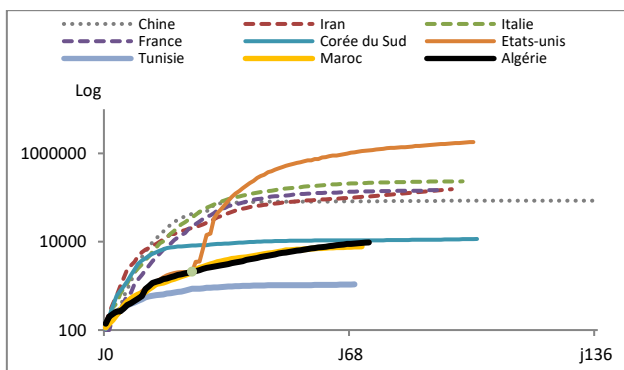
\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

**Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès au 02/06/2020.**



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

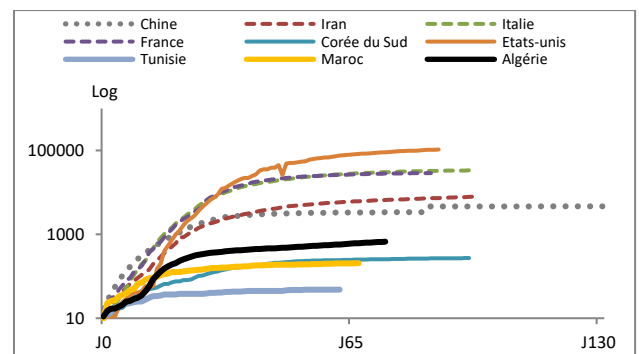
**Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de cas (j0) au 02/06/2020.**



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps j0 : c'est-à-dire au même point de départ.

**Covid-19 : Evolution du nombre (cumulé) de décès (j0) au 02/06/2020.**



\* Axe ordonnée : en unité logarithmique (un fort grossissement sur le nombre de cas déclarés)

\*\* Pour mieux voir l'évolution de la courbe épidémique, nous avons reconsidéré ces 9 pays au temps j0 : c'est-à-dire au même point de départ...

## **COVID-19 et Anesthésie Locorégionale**

**COVID-19 : Anesthésie locorégionale pour réduire l'utilisation de médicaments en anesthésie et éviter la production d'aérosols.**



### **Recommandation Cochrane :**

*Publiée pour la première fois le 23 mars 2020 et mise à jour en permanence ; dernière mise à jour le 14 mai 2020. Accessible via :*

<https://www.cochrane.org/fr/special-collection-coronavirus-covid-19-regional-anaesthesia-reduce-drug-use-anaesthesia-avoid-aerosol-generation>

L'anesthésie locorégionale est le terme donné à une variété de techniques où un anesthésiste injecte un anesthésique local autour des nerfs périphériques ou de la moelle épinière pour créer une paresthésie ou une paralysie temporaire dans une certaine partie du corps. Ces techniques peuvent être si efficaces qu'elles permettent d'opérer des patients éveillés, et elles fournissent une excellente analgésie permettant d'éviter les opiacés forts et les options anesthésiques pour les patients chez qui l'anesthésie générale peut être particulièrement dangereuse.

La pandémie de COVID-19 a créé des défis uniques pour l'anesthésie. L'anesthésie générale et la manipulation des voies respiratoires est une procédure génératrice

d'aérosols, dont l'aérosolisation ultérieure peut potentiellement infecter le personnel de santé. Un autre aspect de la pandémie de COVID-19 est la demande sans précédent de médicaments anesthésiques pour les soins intensifs, qui a réduit l'offre de médicaments pour l'anesthésie générale. Le Collège royal des anesthésistes du Royaume Uni a suggéré l'anesthésie locorégionale comme solution à ces problèmes dans ses recommandations pressantes sur les interventions chirurgicales d'urgence pour des procédures, telles que les fractures de la hanche, ainsi que dans ses recommandations pour limiter l'utilisation de médicaments en salle d'opération [1]. Par conséquent, la pratique de l'anesthésie locorégionale sans risque et fondée sur des données probantes est de plus en plus importante pour maintenir des services d'anesthésie fiables et pour limiter l'exposition du personnel de santé au COVID-19.

Indépendamment de la pandémie de COVID-19, l'anesthésie locorégionale présente d'autres avantages dans la pratique de l'anesthésie standard. Elle offre une excellente analgésie après l'opération, ce qui permet d'éviter les opiacés forts, et constitue une alternative anesthésique pour les patients chez qui l'anesthésie générale peut être particulièrement dangereuse. L'anesthésie locorégionale pourrait également améliorer la récupération et limiter certaines complications courantes de l'opération, comme les nausées, les vomissements et l'iléus, mais les données probantes de certains de ces critères de jugement sont moins certaines.

Parmi les anesthésistes de nombreux débats se sont instaurés sur le moment où il convient d'utiliser l'anesthésie locorégionale, les techniques les plus efficaces pour la pratiquer, l'innocuité et l'efficacité des anesthésiques locaux, des opiacés et des adjuvants qui peuvent

---

être injectés, la valeur des blocs nerveux périphériques par rapport au blocage neuraxial, et les complications qui peuvent survenir.

Cette collection spéciale présente les données probantes disponibles des Revues Cochrane élaborées par [le groupe Cochrane sur l'Anesthésie](#) et vise à mieux informer ces débats et à soutenir la prise de décision lors de la planification d'une anesthésie locorégionale.

*Mis à jour le 14 mai 2020 : ajout d'un lien vers la traduction en allemand.*

### **Anesthésie locorégionale comparée aux techniques d'analgésie conventionnelles**

Revue examinant l'ensemble des avantages et des risques de l'anesthésie régionale.

[Blocage neuraxial pour la prévention de la mortalité postopératoire et de la morbidité élevée : un aperçu des revues systématiques Cochrane](#)

Divers effets bénéfiques dérivés des blocs neuraxiaux ont été signalés, mais il n'est pas certain que ces effets aient une influence sur la mortalité périopératoire et les complications pulmonaires et cardiovasculaires majeures. Cet aperçu résume les revues Cochrane évaluant les effets du blocage neuraxial sur les taux de décès périopératoires, d'infection thoracique et d'infarctus du myocarde. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment le blocage neuraxial se compare-t-il à l'anesthésie générale et à l'analgésie systémique lorsqu'il est utilisé en postopératoire ?](#)

[Anesthésie locale et locorégionale par rapport à l'analgésie conventionnelle pour prévenir la douleur postopératoire chronique chez l'adulte et l'enfant](#)

L'anesthésie locorégionale pourrait réduire le taux de douleur postopératoire chronique, une affection fréquente et débilitante. Cette revue vise à comparer les anesthésies locales et locorégionales à l'analgésie conventionnelle

pour prévenir la douleur postopératoire chronique au-delà de trois mois chez les adultes et les enfants subissant une intervention chirurgicale électorale. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment l'anesthésie locale et locorégionale se compare-t-elle à l'analgésie conventionnelle pour les femmes souffrant de douleurs persistantes après une opération du cancer du sein ?](#)

[Symptômes neurologiques transitoires \(SNT\) après une rachi-anesthésie avec de la lidocaïne par rapport à d'autres anesthésiques locaux chez des patients adultes ayant subi une intervention chirurgicale : une méta-analyse en réseau](#)

La rachi-anesthésie a été considérée comme l'une des causes possibles de complications neurologiques suite à des interventions chirurgicales. Des symptômes neurologiques transitoires qui surviennent en postopératoire immédiat, sont généralement observés après l'utilisation de la lidocaïne en intrathécal. Cette dernière a cependant un profil pharmacocinétique bénéfique, en particulier dans le cas des interventions chirurgicales ambulatoires. Cette revue détermine la prévalence des symptômes neurologiques transitoires après une rachianesthésie avec de la lidocaïne. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment la lidocaïne et la bupivacaïne se comparent-elles l'une à l'autre et aux autres anesthésiques locaux pour les adultes sous anesthésie rachidienne ?](#)

### **Comment pratiquer au mieux l'anesthésie locorégionale et quels anesthésiques locaux et adjuvants utiliser ?**

Revue comparant différentes approches pour effectuer une anesthésie locorégionale ou comparant les médicaments utilisés.

---

### [L'air comparé à la solution saline dans la technique de la perte de résistance pour l'identification de l'espace péridural](#)

L'anesthésie péridurale reste l'une des principales techniques d'anesthésie locorégionale, et son succès dépend de l'identification correcte de l'espace péridural. Depuis plusieurs décennies, la décision d'utiliser de l'air ou une solution saline lors de la technique de la perte de résistance pour l'identification de l'espace péridural a été régie par l'expérience personnelle de l'anesthésiste. Cette revue évalue l'efficacité et l'innocuité de l'air et de la solution saline dans la technique de perte de résistance pour identifier l'espace épidual, ainsi que l'évaluation des complications liées à l'air ou à la solution saline injecté. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment l'air se compare-t-il à la solution saline dans la technique de la perte de résistance pour identifier l'espace péridural](#)

### [Guidage échographique pour l'anesthésie des membres supérieurs et inférieurs](#)

Les blocs nerveux périphériques peuvent être réalisés sous guidage échographique. Il n'a pas encore été clairement établi si cette méthode de repérage des nerfs présente des avantages comparativement aux autres méthodes existantes. Cette revue évalue si l'utilisation du guidage échographique dans la réalisation d'un bloc nerveux périphérique présente des avantages par rapport à d'autres méthodes de repérage des nerfs périphériques.

### [La bupivacaïne hyperbare par rapport à l'isobare pour la rachianesthésie lors d'une césarienne](#)

La bupivacaïne est un anesthésique local amide utilisé sous forme hyperbare et isobare. Elles sont administrées par voie intrathécale dans la colonne vertébrale afin de créer une anesthésie locorégionale pour la césarienne. Plusieurs

essais ont comparé les bupivacaines hyperbare et isobare mais aucun n'a mis en évidence de façon concluante un avantage pour l'une d'elles. Cette revue vise à déterminer l'efficacité et l'innocuité de la bupivacaïne hyperbare par rapport à la bupivacaïne isobare pour la rachianesthésie chez les femmes subissant une césarienne.

### [Techniques d'injection simple, double ou multiple pour le bloc du plexus brachial par voie axillaire non guidé par échographie chez les adultes subissant une intervention chirurgicale de l'avant bras](#)

L'anesthésie locorégionale comprenant un bloc du plexus brachial par voie axillaire est une technique anesthésique courante pour la chirurgie d'un membre supérieur distal. Cette revue vise à comparer les effets relatifs (bénéfiques et nocifs) de trois techniques d'injection (simple, double et multiple) pour le bloc du plexus brachial par voie axillaire lors d'une chirurgie du membre supérieur distal sans l'utilisation du guidage échographique.

*Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Quels sont les effets des différentes techniques d'injection lors d'un bloc du plexus brachial par voie axillaire non guidé par échographie pour les adultes subissant une chirurgie du bras distal ?](#)

### [La dexaméthasone comme adjuvant au bloc nerveux périphérique](#)

Le bloc nerveux périphérique peut être utilisé pour l'anesthésie ou l'analgésie postopératoire. Une limitation de son utilisation pour l'analgésie postopératoire est que l'effet analgésique ne dure que quelques heures, après quoi une douleur modérée à forte au niveau du site chirurgical peut entraîner la nécessité de recourir à d'autres analgésiques. Plusieurs adjuvants ont été utilisés pour prolonger la durée du bloc nerveux périphérique, notamment la dexaméthasone périméale ou

---

intraveineuse. Cette revue évalue l'efficacité et l'innocuité de la dexaméthasone périméale par rapport au placebo, de la dexaméthasone intraveineuse par rapport au placebo, et de la dexaméthasone périméale par rapport à la dexaméthasone intraveineuse lorsqu'elle est ajoutée au bloc nerveux périphérique afin de soulager la douleur postopératoire. *Réponses Cliniques de Cochrane associées* : [L'ajout de dexaméthasone périméale ou intraveineuse aux blocs nerveux périphériques peut-il améliorer les résultats pour les adultes qui subissent une intervention chirurgicale ?](#) et [Comment la dexaméthasone périméale se compare-t-elle à la dexaméthasone intraveineuse lorsqu'elle est utilisée en complément d'un bloc nerveux périphériques chez les adolescents et les adultes qui subissent une intervention chirurgicale ?](#)

[Adrénaline associée à la lidocaïne pour les blocs des nerfs digitaux](#)

L'adrénaline associée à la lidocaïne peut prolonger le bloc du nerf digital et fournir un champ opératoire dépourvu de sang. Le soulagement prolongé de la douleur postopératoire peut réduire le besoin d'analgésiques et faciliter la rééducation de la main. Classiquement, l'adrénaline est évitée sur les sites anatomiques pourvus d'artères terminales en raison de préoccupations au sujet de spasmes artériels, d'ischémie et de gangrène distales sur le site d'infiltration du médicament. Cette revue évalue l'innocuité et l'efficacité de l'utilisation de l'adrénaline associée à la lidocaïne pour les blocs des nerfs digitaux.

[La bupivacaïne liposomale pour le bloc nerveux périphérique afin de traiter la douleur postopératoire](#)

Il est considéré qu'une mauvaise gestion de la douleur postopératoire est associée à un risque accru de morbidité et de mortalité. La bupivacaïne liposomale est un analgésique qui offre une nouvelle méthode de libération

prolongée. Cette revue vise à évaluer l'efficacité analgésique et les effets indésirables de l'infiltration de bupivacaïne liposomale sur le site chirurgical dans le traitement de la douleur postopératoire.

### **Chirurgie orthopédique**

Revue relative aux interventions chirurgicales des os et du système musculo-squelettique.

[Analgésie locorégionale pour améliorer les résultats fonctionnels à long terme après une arthroplastie élective de grandes articulations](#)

L'analgésie locorégionale est considérée comme plus efficace que l'analgésie conventionnelle pour contrôler la douleur et permet donc une mobilisation plus rapide après une arthroplastie majeure. Cependant, on ne sait pas si l'anesthésie locorégionale améliore les résultats fonctionnels à long terme après arthroplastie majeure. Cette revue vise à évaluer les effets de l'anesthésie locorégionale sur les résultats fonctionnels à long terme après une arthroplastie élective majeure.

[Bloc fémoral pour la douleur postopératoire aiguë après une arthroplastie du genou](#)

L'arthroplastie totale du genou est une opération courante qui nécessite une analgésie postopératoire importante. Le bloc du nerf fémoral est fréquemment utilisé comme option pour réduire la douleur et permettre la mobilisation postopératoire. Cette revue vise à évaluer les bénéfices et les risques du bloc du nerf fémoral utilisé comme technique analgésique postopératoire par rapport à d'autres techniques analgésiques chez les adultes subissant une arthroplastie totale du genou.

[Les blocs nerveux ou l'absence de blocs nerveux pour le contrôle des douleurs après un remplacement de la hanche \(arthroplastie\) chez les adultes](#)

---

Pour faciliter la réhabilitation postopératoire des prothèses de hanche, la douleur doit être traitée de manière adéquate. Des blocs de nerfs périphériques et des blocs neuraxiaux ont été proposés pour remplacer ou compléter l'analgésie systémique. Cette revue vise à comparer les effets relatifs (bénéfiques et nocifs) des différents blocs nerveux pouvant être utilisés pour soulager les douleurs après un remplacement de hanche électif chez des adultes.

#### [Anesthésie pour opération du col du fémur chez l'adulte](#)

La fracture de la hanche chez l'adulte entraîne une morbidité et une mortalité importantes si le traitement chirurgical est retardé. Il existe un véritable débat quant à la question de savoir si l'anesthésie locorégionale ou générale offre les meilleurs résultats pour la réparation d'une fracture de la hanche. Cette revue se concentre sur la comparaison des résultats de l'anesthésie régionale et de l'anesthésie générale pour la réparation des fractures fémorales proximales chez l'adulte. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment un bloc neuraxial se compare-t-il à l'anesthésie générale chez l'adulte qui subit une opération pour une fracture de la hanche ?](#)

#### [Les blocs nerveux périphériques pour les fractures de la hanche](#)

Divers blocs nerveux avec des agents anesthésiques locaux ont été utilisés pour l'analgésie après une fracture de la hanche et une intervention chirurgicale ultérieure. Cette revue se concentre sur l'utilisation de blocs nerveux périphériques comme analgésie préopératoire, comme analgésie postopératoire ou comme complément à l'anesthésie générale pour la chirurgie de la fracture du col du fémur. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Quels sont les effets des blocs de nerfs](#)

#### [périphériques chez les personnes ayant subi une fracture de la hanche ?](#)

#### [Blocs du canal des adducteurs pour le traitement postopératoire de la douleur chez les adultes ayant subi une opération du genou](#)

Les techniques d'anesthésie locorégionale périphérique sont bien établies pour le traitement de la douleur postopératoire après une opération du genou. Le bloc du canal des adducteurs est une technique qui peut être appliquée en une seule fois ou par cathéter pour une analgésie locorégionale continue. Cette revue compare l'efficacité analgésique et les effets indésirables du blocage du canal des adducteurs par rapport à d'autres techniques d'analgésie régionale ou à l'analgésie systémique pour les adultes subissant une opération du genou. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment le blocage du canal des adducteurs se compare-t-il au traitement fictif ou au blocage du nerf fémoral pour les adultes subissant une opération du genou ?](#)

#### [Bloc continu du plexus brachial par voie interscalénique par rapport à l'analgésie par voie parentérale dans le soulagement de la douleur postopératoire après une chirurgie majeure de l'épaule](#)

Une chirurgie majeure de l'épaule est associée à une douleur postopératoire sévère. De nombreuses techniques analgésiques différentes sont utilisées pour permettre le confort du patient et une mobilisation efficace des articulations en postopératoire. Ces techniques comprennent des analgésiques opioïdes et non opioïdes, des anesthésiques locaux infiltrés dans et autour de l'articulation de l'épaule, et une anesthésie locorégionale. Cette revue évalue l'efficacité analgésique d'un bloc interscalénique du plexus brachial en continu par rapport à l'analgésie par opiacés



---

parentéraux dans le soulagement de la douleur après une chirurgie majeure de l'épaule.

### **Chirurgie générale et chirurgie vasculaire**

Revue relative à la chirurgie des organes de l'abdomen et des principaux vaisseaux sanguins. [Analgésie péridurale par rapport à l'analgésie systémique aux opiacés pour la chirurgie de l'aorte abdominale](#)

Il est considéré que l'analgésie péridurale apporte un plus grand soulagement de la douleur comparé aux médicaments opiacés systémiques, mais son effet sur la morbidité et la mortalité reste inconnu. Cette revue évalue les bénéfices et les préjudices de l'analgésie péridurale postopératoire comparé au soulagement de la douleur à l'aide d'opiacés systémiques après l'opération pour les patients adultes ayant subi une chirurgie élective de l'aorte abdominale. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment le soulagement de la douleur épidurale se compare-t-il au soulagement de la douleur à base d'opioïdes systémiques chez les personnes subissant une chirurgie de l'aorte abdominale ?](#)

[Anesthésiques locaux épiduraux par rapport aux analgésiques à base d'opioïdes pour la paralysie gastro-intestinale postopératoire, les vomissements et les douleurs après une chirurgie abdominale](#)

La paralysie gastro-intestinale transitoire, les nausées, les vomissements et les douleurs sont des problèmes cliniques importants à la suite d'une chirurgie abdominale. Les techniques anesthésiques et analgésiques qui réduisent la douleur et les nausées et vomissements postopératoires, tout en prévenant ou en réduisant l'iléus postopératoire, pourraient réduire la morbidité postopératoire, la durée d'hospitalisation et les coûts hospitaliers. Cette revue compare les effets de l'analgésie

épidurale postopératoire avec des anesthésiques locaux par rapport aux opioïdes systémiques ou épiduraux postopératoires. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Comment les anesthésiques locaux épiduraux se comparent-ils à l'analgésie opiacée pour améliorer les résultats chez les adultes subissant une chirurgie abdominale ?](#)

[Analgésie péridurale par rapport à l'analgésie intraveineuse contrôlée par le patient pour la douleur à la suite d'une chirurgie intra-abdominale chez l'adulte](#)

L'analgésie intraveineuse contrôlée par le patient avec opioïdes et l'analgésie péridurale utilisant soit l'administration péridurale continue, soit l'administration contrôlée par le patient sont des méthodes répandues pour l'analgésie à la suite d'une chirurgie intra-abdominale. Malgré plusieurs tentatives de comparaison des risques et des effets bénéfiques, la forme optimale d'analgésie pour ces interventions fait toujours l'objet de débats. Cette revue vise à comparer et évaluer les deux formes d'analgésie épidurale à l'analgésie intraveineuse contrôlée par le patient. *Réponses Cliniques de Cochrane associées:* [Pour les adultes souffrant de douleurs après une chirurgie intra-abdominale, comment l'analgésie épidurale se compare-t-elle à l'analgésie intraveineuse contrôlée par le patient ?](#)

### **Chirurgie cardiothoracique**

Revue relative à des interventions chirurgicales impliquant le cœur et la poitrine. [Analgésie péridurale pour adultes subissant une intervention de chirurgie cardiaque avec ou sans circulation extracorporelle](#)

L'anesthésie générale combinée à l'analgésie péridurale pourrait avoir un effet bénéfique sur les résultats cliniques. Toutefois, l'utilisation de l'analgésie péridurale pour la chirurgie

---

cardiaque est controversée en raison d'un risque théorique accru d'hématome épidural associé à une héparinisation générale durant l'intervention. Cette revue vise à déterminer l'impact de l'analgésie péridurale périopératoire chez les adultes subissant une intervention de chirurgie cardiaque, avec ou sans circulation extracorporelle sur la mortalité périopératoire et la morbidité cardiaque, pulmonaire ou neurologique. *Réponses Cliniques de Cochrane associées*: [Comment l'analgésie périopératoire épidurale se compare-t-elle à l'analgésie systémique pour les adultes subissant une chirurgie cardiaque ?](#)

[Le bloc paravertébral par rapport à la péridurale thoracique pour les patients subissant une thoracotomie](#)

La chirurgie thoracique entraîne souvent de fortes douleurs postopératoires dues à la dissection à travers les côtes et les muscles intercostaux. Une analgésie inadéquate après une opération peut entraver la guérison et augmenter les risques de développer des complications telles que l'atélectasie, la pneumonie et la thrombose, en raison d'une respiration inefficace, de l'évacuation des sécrétions et d'une mauvaise mobilisation. Une gestion efficace de la douleur aiguë après une thoracotomie peut prévenir ces complications et réduire la probabilité de développer une douleur chronique. Cette revue compare les deux techniques régionales de bloc thoracique épidural et paravertébral chez les adultes subissant une thoracotomie élective. *Réponses Cliniques de Cochrane associées*: [Comment un bloc paravertébral se compare-t-il à une péridurale thoracique chez les personnes subissant une thoracotomie ?](#)

## Références

1. Royal College of Anaesthetists and Association of Anaesthetists. Guidance on potential changes to anaesthetic drug usage and administration during pandemic emergency pressures. <https://icmanaesthesiacovid-19.org/drug-demand-supply-guidance> (consulté le 16/4/2020)

# Covid-19 :

# Point de Situation

## Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive



Centre Hospitalier-  
Universitaire Ben Badis  
Faculté de Médecine,  
Université Salah Bounider  
Constantine 3.  
Constantine (25000),  
Algérie.



+213 (0)31886068  
+213 (0)31887285



[abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz](mailto:abdelhak.lakehal@univ-constantine3.dz)



<https://infosalgerie.com/>

## Présentation du Bulletin

**Public cible** : Professionnels de la santé

### Buts :

- Suivre la situation épidémiologique du Covid-19 en Algérie et dans certains autres pays pour pouvoir faire des comparaisons.
- Apporter un soutien aux professionnels de première ligne par le biais d'une information fiable, crédible, à jour et rapidement utilisable.

### Objectifs :

- Maintenir une veille informationnelle.
- Maintenir une veille documentaire.

### Démarche :

- Veille informationnelle : Collecte de données – Analyse de données – Représentation de données – interprétation de données – Diffusion des informations.
- Veille documentaire : Recherche bibliographique -- Lecture critique – Synthèse (éventuellement, traduction) – Diffusion.

