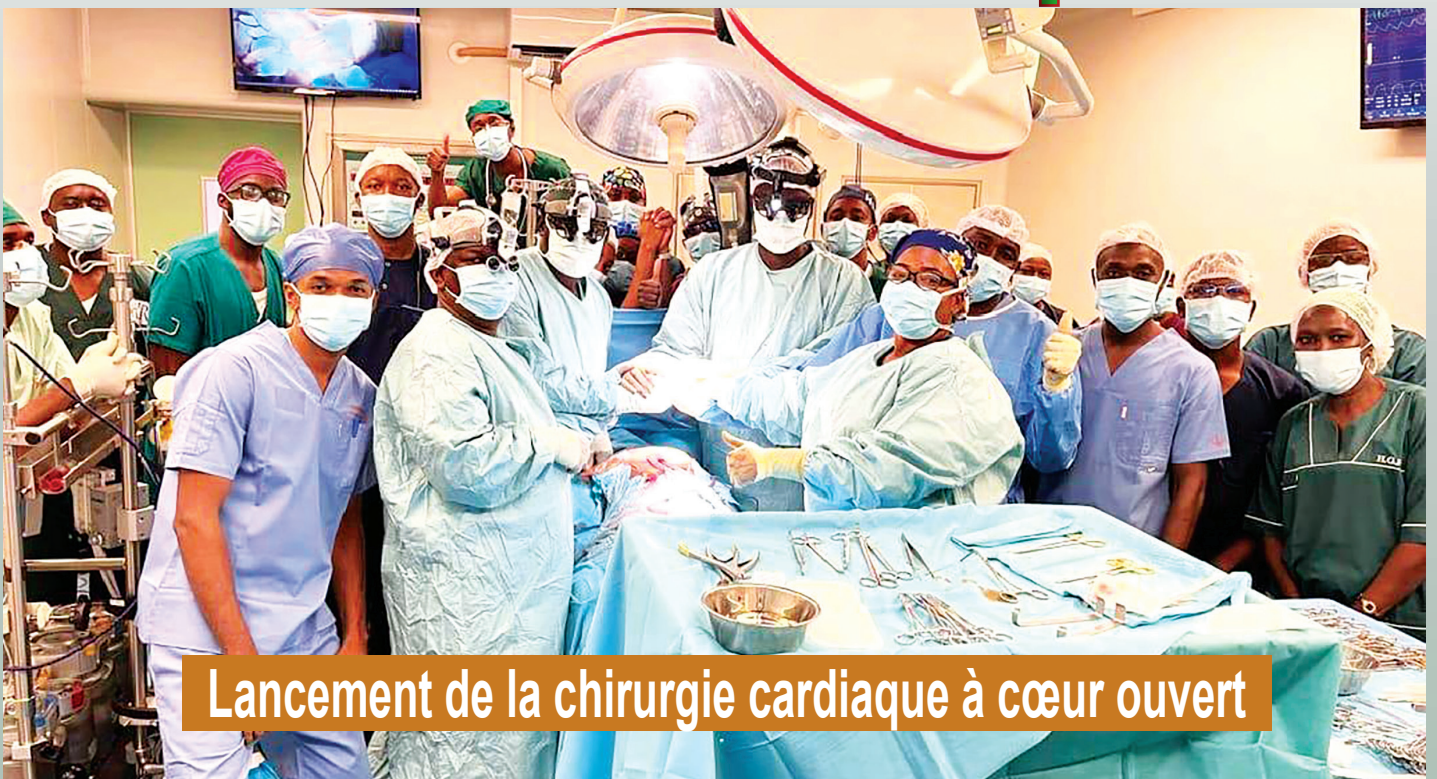




Pose de la 1^{ère} pierre de construction d'une unité de Tomographie par Émission de Positons couplée au scanner (TEP-SCAN) par le Président de la République, Chef de l'Etat Abdourahmane Tiani à l'Hôpital Général de Référence

A l'HGR, nous avançons comme le temps



Lancement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert

Sommaire

Point sur le lancement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert

P.4

Évolution de la Coronarographie à l'Hôpital Général de Référence

P.6-7

La chirurgie mini-invasive à l'Hôpital Général de Référence de Niamey : présentation de la thyroïdectomie vidéo assistée et de la Myomectomie coelioscopique

P.8-9

Pose de la 1ère pierre de construction d'une unité de Tomographie par Émission de Positrons couplée au scanner (TEP-SCAN) par le Président de la République, Chef de l'Etat Abdourahmane Tiani à l'Hôpital Général de Référence

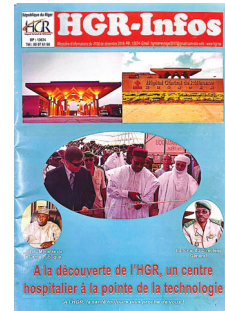
P.14-15

Evolution des Indicateurs des Soins

PP.19-21

L'HGR en images

PP.22-23



HGR-Infos

DIRECTEUR DE PUBLICATION

Pr Daou Mamane

REDACTEUR EN CHEF

Médecin Colonel Major Malam Abdou
Salissou

COMITE DE REDACTION

M. Abdourahmane Hama

M. Maman Hamissou

Mme Maman Sani Aissatou

Mme Aminata Amadou

Mme Fatima ILLIES

Mme Yasmina Oumarou

Mme Moussa Aichatou

M. Garba Inoussa

M. Kadri Daouda Moumouni

M. Inoussa Garba

COLLABORATEURS

M. Ismael laoual sallaou

M. Inoussa Oumarou

Mme Moudi Hamsatou

ADRESSE :

Quartier Tchangarey derrière l'école de la
Gendarmerie Nationale

Email : hgrniamey@gmail.com

BP : 12674 Niamey-Niger

Site web : www.hgr.ne

Editorial

L'Hôpital Général de Référence de Niamey est devenu plus résilient



Pr DAOU MAMANE
DG / HGR

L'Hôpital Général de Référence (HGR) de Niamey reste et demeure un modèle de succès pour tous les centres hospitaliers du Niger.

A notre prise de fonction, intervenue dans un contexte où le Niger était sous embargo injuste et inhumain imposé par la CEDEAO, suite aux événements du 26 juillet 2023, y compris dans le domaine sanitaire, notre objectif était de garder le cap, de rendre l'HGR plus résilient au regard des nouvelles orientations du Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie (CNSP) et du Gouvernement. A cet effet, il nous a paru nécessaire de procéder à une réorganisation des services pour les rendre plus efficaces et pour une gestion rationnelle des ressources humaines et financières dont dispose l'Institution.

Les principales actions menées dans cette réorganisation ont porté sur la création de nouveaux services et la restructuration d'autres. Nous avons ainsi créé un service Anatomie et Cytologie Pathologiques et un service Médecine Interne et Gériatrie. Nous avons également procédé à la séparation du service des urgences en urgence médicale et chirurgicale. L'HGR a mis également l'accent sur l'intensification de supervision managériale et sur la poursuite des activités de coronarographie, de la thrombolyse qui sont des spécialités

fortement sollicitées pour lesquelles nous disposons de tout le matériel de pointe et de spécialistes rompus à la tâche.

Pour renforcer le plateau technique et être toujours à la pointe afin de répondre aux besoins des usagers, l'HGR a acquis des appareils d'imagerie de dernière génération (Imagerie par Résonance Magnétique IRM et Scanner). L'HGR a lancé les activités de chirurgie cardiaque à cœur ouvert en avril 2025.

L'Hôpital Général de Référence entend poursuivre ces efforts dont, entre autres le fonctionnement du Comité Santé Sécurité au travail et le démarrage très bientôt des activités de la filière AVC.

En définitive, des résultats tangibles ont été obtenus grâce au dévouement de l'équipe des médecins spécialistes, des assistants et de l'ensemble du personnel à tous les niveaux, imbus par le sens du patriotisme, du devoir et animés par la volonté de rendre notre pays véritablement souverain sur le plan des soins de santé.

Nous bénéficions à cet effet, du soutien constant des plus hautes autorités de notre pays et de l'appui du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publiques pour maintenir toujours l'Hôpital Général de Référence comme un centre hospitalier d'envergure régional dispensant des soins de qualité et promouvant la médecine de pointe au Niger.

Prise en charge de la Thrombolyse intraveineuse Subvention du médicament par l'Etat : Actilyse



Entrée de l'Unité des soins intensifs neurovasculaires

Un accident vasculaire cérébral (AVC) est la conséquence de l'interruption de la circulation sanguine vers le cerveau. Il se produit soit lorsqu'un vaisseau sanguin est obstrué (AVC ischémique), soit par déchirure d'un vaisseau sanguin provoquant une hémorragie (AVC hémorragique). Véritable problème de santé publique, un AVC se produit toutes les 5 secondes à travers le monde. En plus d'être fréquent, il s'agit aussi de la 1^{ère} cause d'handicap de l'adulte et la 2^{ème} cause de mortalité.

Lorsqu'il survient, l'AVC doit être pris en charge en extrême urgence. Chaque minute d'interruption de la circulation sanguine entraîne la mort de 2 millions de neurones, il faut donc rétablir aussi vite que possible le flux sanguin pour en limiter les séquelles.

En cas d'accident vasculaire cérébral ischémique, le traitement réalisé en milieu hospitalier consiste à dissoudre le caillot qui bouche l'artère cérébrale en perfusant un médicament par voie intraveineuse : c'est la thrombolyse intraveineuse. En l'absence de contre-indications, la thrombolyse doit être réalisée dans les 4h30 suivant l'apparition des premiers symptômes. Elle permet de rétablir la circulation du sang et l'apport en oxygène au cerveau, et donc de limiter la lésion cérébrale et ses séquelles. Plus ce traitement est mis en place rapidement, moins les séquelles de l'accident vasculaire ischémique seront importantes.

Depuis 2015 un second traitement est possible lorsque l'obstruction concerne une grosse artère : la thrombectomie mécanique. Il s'agit d'un acte réalisé dans un bloc de neuroradiologie interventionnelle (NRI) qui consiste à extraire le caillot de façon mécanique avec un dispositif médical spécifique, par voie endovasculaire. La thrombectomie peut être



Une vue de l'USINV avec lit multimodale

pratiquée dans un délai plus étendu que celui de la thrombolyse : dans les 6 à 24 heures suivant le début des symptômes avec une efficacité certaine.

Le médicament utilisé pour réaliser la thrombolyse intraveineuse coûte extrêmement cher, environs 600 000 FCFA le flacon, il faut 2 flacons pour les patients de plus de 55 kg soit 1 200 000 FCFA. A ce jour, nous avons traité seulement 28 patients qui ont bénéficié de ce traitement innovant. Cela est dû au prix exorbitant de ce produit. En Octobre 2023, les premiers résultats de cette prise en charge ont été présentés aux autorités du Ministère de la santé publique de la population et des affaires sociales. Sous le leadership de son Excellence, le Médecin Colonel Major Garba Hakimi, l'Etat du Niger décida de subventionner ce traitement dans le cadre d'un projet pilote à l'HGR. Ce traitement passera probablement en début juin 2025, de 1 200 000 FCFA à 100 000 FCFA soit une réduction de plus de 90%. Ce qui est une avancée énorme car c'est le seul pays en Afrique Sub-saharienne francophone où ce traitement est réalisé dans une structure publique et bénéficie d'une subvention de l'Etat devenant ainsi accessible à la majorité de nos concitoyens.

Il faut dire que l'on a enregistré aussi d'autres avancées dans cette prise en charge des AVC à la phase aiguë :

- Création à l'HGR de la seule Unité spécialisée dans la prise en charge des AVC appelée : Unité Neurovasculaire (UNV) de 15 lits et Unité des Soins intensifs NeuroVasculaires (USINV) de 5 lits. Il s'agit de la 3^{ème} Unité de ces genres en Afrique Subsaharienne Francophone. Le financement de cette unité UNV/USINV est assuré par l'Etat du Niger.
- Création d'un laboratoire de Neurosonologie avec l'acquisition d'un appareil d'échographie dernière génération pour la recherche des causes des AVC à travers la réalisation d'échographie Doppler TSA, Doppler transcrânienne.
- Développement de la Neuro-Radiologie Interventionnelle (NRI) que nous avons lancée avec nos collègues neurochirurgiens avec la réalisation des artériographies cérébrales et la possibilité de pratiquer la thrombectomie mécanique. A ce jour, vingt (20) artériographies cérébrales ont été réalisées. Il s'agissait aussi du 3^{ème} centre à réaliser cette activité en Afrique Subsaharienne mais malheureusement cette activité est en arrêt depuis 2 ans par manque de consommables.

Dr Zakaria Mamoudou
Neurologue
Chef service neurologie

Point sur le lancement de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert



Le Ministre en charge de la santé au chevet d'une patiente

La chirurgie cardiaque à cœur ouvert est une procédure chirurgicale complexe qui consiste à ouvrir le thorax et à accéder au cœur pour traiter diverses affections cardiaques.

Cette chirurgie concerne les patients souffrant de maladies coronariennes, des problèmes de valves cardiaques, ou encore des malformations congénitales.

L'Hôpital Général de Référence de Niamey dispose d'un service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire, d'un personnel spécialisé et d'une salle opératoire dédiée à la prise en charge de ces affections cardiaques. Cette salle opératoire entièrement rénovée dispose des installations et équipements nécessaires dont la machine de circulation extra corporelle qui est l'outil central dans ce genre de chirurgie.

Il y'a quelques années, il s'agissait des missionnaires qui venaient opérer les patients dans le cadre des camps de chirurgie parfois à but humanitaire.

Depuis trois (03) ans les choses ont évolué avec le renforcement des coopérations sud-sud permettant à l'équipe locale de s'améliorer avec une prise en charge de plus en plus effective concernant la chirurgie cardiaque à cœur fermé puis à cœur ouvert dont la dernière en date a permis de prendre en charge quatre (04) patientes qui sont toutes sorties sans complications.

L'installation de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert va permettre à long terme à l'Etat nigérien de diminuer le nombre des évacuations vers l'extérieur et donc un soulagement budgétaire avec un gain économique conséquent.

La chirurgie cardiaque dans les pays à faibles revenus comme le Niger est confrontée à de nombreux défis et difficultés qui limitent considérablement l'accès aux soins pour les patients qui en ont besoin. Ces obstacles sont multidimensionnels et touchent l'ensemble de la chaîne de prise en charge.

Il s'agit entre autres de :

- Améliorer les infrastructures et de compléter les équipements spécialisés,
- Disponibiliser des consommables et de médicaments

spécifiques,

- Renforcer le service en personnel qualifié et en nombre suffisant,
- Subventionner la prise en charge des frais liés à ces interventions lourdes,
- Augmenter le nombre de cardiologue-pédiatres,
- Assurer la maintenance préventive des équipements.

Les partenaires comme la Chaîne de l'Espoir et Mécénat Chirurgie Cardiaque œuvrent pour développer la chirurgie cardiaque au Niger, en organisant des missions chirurgicales, en formant le personnel local et en renforçant les infrastructures. La coopération sud-sud d'abord avec l'équipe de Dakar et aujourd'hui avec l'équipe de Ouagadougou se développe dans l'objectif de pérenniser cette activité et de la rendre accessible à un plus grand nombre de patients.

Les perspectives pour la chirurgie cardiaque au Niger reposent sur :

- La consolidation des acquis actuels et la pérennisation des activités locales,
- La poursuite des partenariats internationaux et la mise en place de coopérations régionales,
- Un engagement politique fort et une stratégie nationale claire



Patiente opérée de chirurgie cardiaque à cœur ouvert

pour la santé cardiovasculaire.

Ces efforts combinés permettront, à terme, de rendre la chirurgie cardiaque plus accessible, plus abordable et de meilleure qualité pour la population nigérienne, particulièrement pour les enfants atteints de cardiopathies congénitales et rhumatismales.

Dr Sani Mamane Rabiou
Chirurgien Thoracique
Maitre-Assistant FSS/UAM Chef service CTCV

Évolution de la Coronarographie à l'Hôpital Général de Référence

La coronarographie est une technique d'imagerie médicale utilisée en cardiologie pour visualiser les artères coronaires.

C'est un examen complémentaire invasif nécessitant un abord artériel qui utilise la technique de radiographie aux rayons X et l'injection d'un produit de contraste iodé.

la coronarographie est une technique qui comporte deux volets : diagnostique et thérapeutique d'où l'utilisation courante des termes (coronarographie diagnostique et coronarographie thérapeutique).

En outre la cardiologie interventionnelle intervient dans la prise en charge de certaines pathologies autres que la cardiopathie ischémique telles que :

- Certaines valvulopathies : aortique et mitrale ;



Pose de stent en cardiologie interventionnelle

A Travers cette technique la coronarographie permet:

- de dépister les anomalies de la circulation sanguine dues à un obstacle ;
 - de préciser leurs localisations, de les quantifier et de définir leur importance ;
 - d'intervenir sur le vaisseau en le dilatant (angioplastie) et/ou suivi de la pose d'un stent.
- Ainsi comme on peut le constater, la

- Certaines pathologies congénitales dont la communication inter auriculaire (CIA), la communication inter ventriculaire (CIV), la persistance du canal artériel (PCA) et la persistance du foramen ovale (FOP) mais aussi la fermeture de l'auricule gauche chez les patients présentant des AVC à répétition.

- Certaines pathologies rythmiques par la pose de stimulateurs cardiaques (Pace maker,



défibrillateurs et resynchronisation) ; ablation de la fibrillation auriculaire (FA) par radiofréquence. La coronarographie peut être indiquée dans deux situations principalement :

- Indications en contexte d'urgence
- Arrêt cardio-respiratoire récupéré
- Infarctus du myocarde avec élévation permanente du segment ST ou syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (SCA ST+).
- Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST ou syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST (SCA ST-) si le patient est à haut risque ; risque défini par des scores pronostiques comme (Score de GRACE par exemple)
- Indications programmées :
- L'angor instable dont l'indication sera fonction de la preuve d'ischémie qui sera apporté par d'autres examens complémentaires tels que : l'épreuve d'effort, la scintigraphie myocardique, le Coro-scanner, l'IRM cardiaque et l'échographie de stress.
- Le syndrome coronarien chronique dans le cadre de la maladie coronaire chronique qui peut se manifester soit par :
- Un angor d'effort avec test d'effort positif
- Un angor d'effort aggravé, angor de novo crescendo, angor de repos
- Une ischémie silencieuse documentée par un test d'effort et /ou une scintigraphie myocardique si le patient est diabétique
- Bilan de contrôle post infarctus du myocarde
- Bilan conventionnel devant toute cardiomyopathie dilatée (CMD)
- Bilan devant toute arythmie ventriculaire maligne
- Bilan conventionnel avant chirurgie valvulaire
- Bilan conventionnel dans la prise en charge de certaines cardiopathies congénitales

Depuis le début de la coronarographie à l'HGR en 2017 jusqu'à ce jour, 562 coronarographies ont été réalisées avec succès dont la répartition selon le sexe est de 424 hommes contre 138 femmes. 59 patients ont bénéficié d'une angioplastie avec pose de stent.

Les avantages économiques de la coronarographie pour le patient peuvent s'expliquer dans l'immédiat par le gain en termes de bénéfice pour les billets

d'avions dont les patients sont obligés de payer auparavant quand l'examen n'était pas disponible au Niger mais aussi en termes de prestations qui sont plus coûteuses à l'étranger.

Au Niger depuis les événements du 26 juillet 2023, ayant permis une réduction importante des coûts de prestations de santé, les coûts de la coronarographie diagnostique et thérapeutique sont devenus les moins chers de toute la sous-région.

Les avantages à long terme pour le patient sont dus au fait que la coronarographie permet un diagnostic précis et un traitement ciblé, réduisant ainsi les risques de complications graves et les coûts de prise en charge associés à ces dernières. Les avantages au niveau de l'état sont immenses du fait que la réalisation de la coronarographie à l'HGR a permis à l'état de réduire de façon significative le nombre d'évacuations sanitaires en rapport avec les pathologies cardio-vasculaires qui sont d'ailleurs les plus fréquentes selon les statistiques du Conseil National de Santé.

Ainsi un grand bénéfice a été réalisé par le trésor national en évitant toutes ces évacuations qui pèsent lourd sur le dos du contribuable nigérien. L'amélioration du plateau technique est un élément indispensable pour garantir un examen de qualité coronarographique mais aussi une assurance pour la pérennité de sa pratique dans le but d'assurer une prestation de qualité aux patients.

Ainsi pour y parvenir nous avons besoins de :

- l'acquisition d'une nouvelle machine de coronarographie de dernière génération afin de pouvoir assurer toutes les options thérapeutiques en cardiologie interventionnelle ;
- assurer une maintenance préventive et curative;
- garantir la disponibilité et la permanence de consommables biomédicaux ;
- prévoir un plan de carrière pour la mise en formation des agents en quantité et qualité afin d'assurer une prestation de qualité à travers une utilisation efficiente du plateau technique.

**Dr Labo Saidou Cardiologue
Chef service cardiologie**

La chirurgie mini-invasive à l'Hôpital Général de Référence de Niamey : présentation de la thyroïdectomie vidéo assistée et de la Myomectomie coelioscopique

Contrairement à la chirurgie conventionnelle, la chirurgie mini-invasive permet au chirurgien de réaliser une intervention chirurgicale par des petites incisions de l'ordre du centimètre grâce à l'utilisation d'instruments fins, couplés à un système d'imagerie vidéo.

Les avantages liés à la chirurgie mini-invasive sont d'ordre esthétique (petites cicatrices), peu de saignement peropératoire, moins des douleurs post opératoires, une durée d'hospitalisation réduite, le risque d'infection de la plaie opératoire diminué, une convalescence plus rapide...

Cette technique est pratiquée dans diverses disciplines chirurgicales comme la chirurgie digestive (Cholécystectomie, colectomie...); la gynécologie (kystes ovariens, myomectomie, hystérectomie...); urologie (prostatectomie ...); chirurgie thoracique (thoracotomie vidéo-assistée); orthopédie, neurochirurgie, ORL etc.

Nous vous présentons ici deux techniques de chirurgie mini-invasive pratiquées à l'Hôpital Général de Référence de Niamey à savoir la thyroïdectomie vidéo assistée et la Myomectomie coelioscopique.

I. THYROÏDECTOMIE MINI-INVASIVE VIDEO-ASSISTEE (MINIMALLY INVASIVE VIDEO-ASSISTED THYROIDECTOMY « MIVAT »)

La glande thyroïde est la plus grande glande endocrine du corps humain. Elle est située dans le cou en avant du larynx et de la trachée. Ses fonctions sont multiples et consistent essentiellement à harmoniser le fonctionnement de l'organisme grâce à la synthèse et la sécrétion des hormones thyroïdiennes. La glande peut être le siège de plusieurs affections dont leurs traitements sont chirurgicaux (goitre, nodule thyroïdien, cancer, maladie de Basedow...)

Le signe clinique important permettant de détecter une pathologie chirurgicale de la thyroïde est l'augmentation du volume de la glande, appelée goitre, décelable en regardant simplement le cou ou par palpation du cou lors de mouvements de déglutition du patient.

La thyroïdectomie est l'ablation chirurgicale de la thyroïde qui peut être totale ou partielle.

La thyroïdectomie conventionnelle est réalisée sous anesthésie générale par une incision transversale dans bas le cou mesurant 5 à 8 cm, laissant une cicatrice plus ou moins visible.

Thyroïdectomie mini-invasive vidéo assistée :

Aujourd'hui, l'essor des techniques mini-invasives est manifeste dans l'ensemble des spécialités chirurgicales. Cette évolution est incontournable pour améliorer la qualité de vie des patients. En toute logique, la chirurgie thyroïdienne suit cette évolution. Le but des techniques de chirurgie thyroïdienne mini-invasive endoscopique est d'obtenir les mêmes résultats que ceux de la chirurgie conventionnelle et des bénéfices supplémentaires



Image postopératoire montrant la plaie opératoire ainsi que la glande thyroïdienne ôtée



Image montrant la cicatrice opératoire d'une Thyroïdectomie mini-invasive vidéo-assistée pratiquée à l'HGR, après 6 mois d'évolution postopératoire

pour le patient. Ainsi la thyroïdectomie mini-invasive vidéo assistée est plus esthétique car elle ne laisse qu'une cicatrice minuscule; les douleurs postopératoires sont diminuées, la durée d'hospitalisation est de 24 heures et le risque d'infection de la plaie opératoire est moindre. Le grossissement de l'image par l'endoscope permet aussi de façon aisée d'identifier les nerfs récurrents, les nerfs laryngés supérieurs et les 4 glandes

parathyroïdes afin d'éviter de les endommager lors de la chirurgie.

Au niveau de l'Hôpital Général de Référence la Thyroïdectomie mini-invasive vidéo-assistée est pratiquée depuis quelques années pour l'ablation de petits goitres. Dont le volume d'un lobe ne dépasse pas 50 ml ou avec un nodule ne dépassant pas 3.5 cm de grand axe.

Pour ce faire, une incision horizontale variant de 1,5 cm à 2,5 cm de longueur, est pratiquée sur le cou. L'espace de travail est créé, jusqu'à l'accès à la glande thyroïde. Puis une petite caméra endoscopique grossissante (optique de 5mm de diamètre) est introduite dans l'espace créé pour guider la chirurgie. La Thyroïdectomie est réalisée grâce à l'utilisation d'instruments endoscopiques fins de 2 mm de diamètre (pinces, ciseaux, etc.).

La cicatrisation comme pour toute intervention dépend de la nature de la peau ; cependant même en cas de cicatrice chéloïde, elle sera beaucoup plus petite qu'avec l'abord traditionnel.

En cas de thyroïdectomie totale, un traitement substitutif par hormones thyroïdiennes est fait pour remplacer la glande thyroïde ôtée.

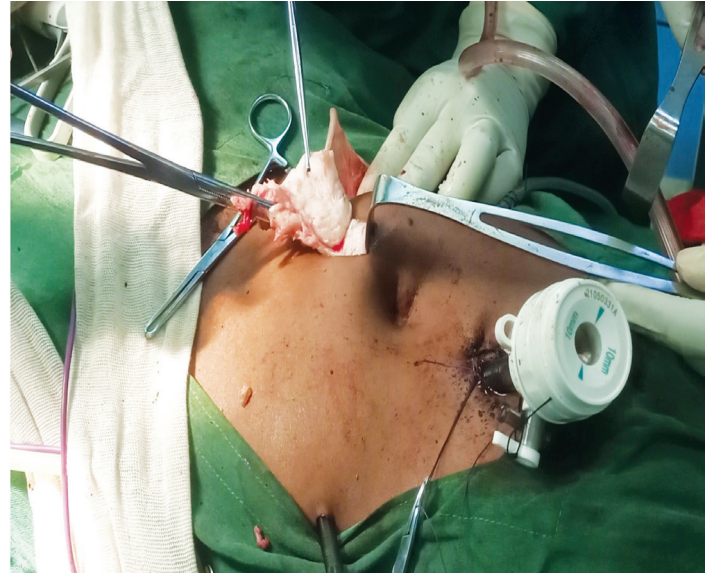
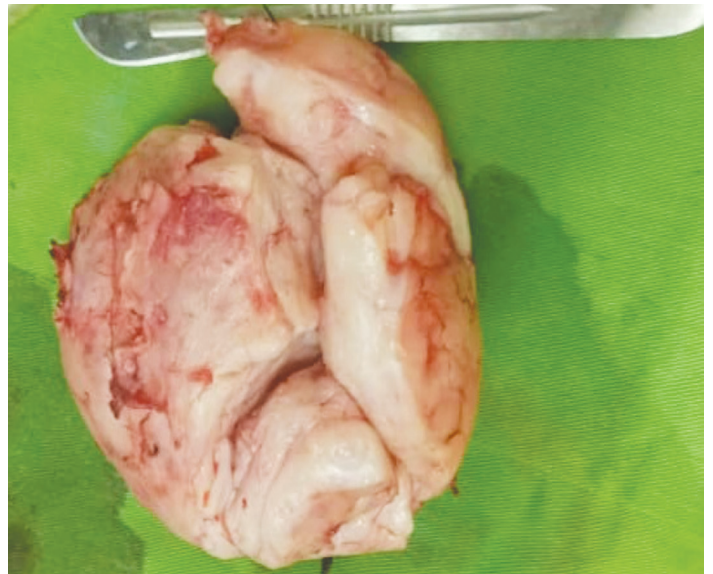


Image montrant l'extraction du fibrome par morcellement



Fibrome utérin extrait par morcellement

II. MYOMECTOMIE CŒLIOSCOPIQUE.

Un myome ou fibrome est une tumeur musculaire bénigne de l'utérus qui peut être responsable de douleurs du bas ventre, de saignements excessifs lors ou en dehors des règles, des difficultés pour tomber enceinte ou provoquer des avortements. La myomectomie consiste à l'ablation d'un ou plusieurs myomes (ou fibromes) utérins, que l'on retire de l'utérus. Le but de la myomectomie étant de retirer le ou les myomes (ou fibromes) tout en sauvegardant l'utérus afin de conserver le potentiel de fertilité et autoriser une future grossesse dans les meilleures conditions. Il s'agit donc d'une intervention chirurgicale qui peut avoir lieu de plusieurs façons : soit par hystérocopie, par laparotomie, ou cœlioscopie.

Avant toute myomectomie, il faut prévoir un bilan d'imagerie précis (encore appelée cartographie) à l'aide d'une échographie ou une IRM pour localiser et mesurer le ou les myomes et ainsi pouvoir choisir la technique chirurgicale la plus adaptée.

La myomectomie par cœlioscopie est une solution chirurgicale moderne et mini-invasive, particulièrement adaptée pour traiter certains types de fibromes utérins. Elle s'adresse aux fibromes peu nombreux (pas plus de 4 Fibromes), ou un fibrome unique mesurant moins de 12cm de diamètre.

Cette procédure est pratiquée à l'Hôpital Général de Référence de façon conventionnelle qui consiste à insérer une mini-caméra à travers une petite incision d'environ un centimètre au niveau du nombril. Pour créer l'espace de travail et accéder à l'utérus et aux fibromes, la cavité abdominale est gonflée avec du gaz carbonique médical. En suite trois autres petites incisions de 5mm sont réalisées dans le bas-ventre, permettant l'introduction des instruments chirurgicaux nécessaires pour retirer les fibromes avec précision. L'intervention est toujours réalisée sous anesthésie générale.

Cette méthode présente de nombreux avantages par rapport à la technique ouverte (laparotomie), plus invasives : les

pertes sanguines sont diminuées, les douleurs pelviennes postopératoires sont réduites, la durée d'hospitalisation est raccourcie (1 à 2 jours d'hospitalisation) et offre une convalescence plus rapide, souvent en seulement quelques jours. Ces bénéfices font de la cœlioscopie une option particulièrement attractive pour les femmes (pays développés) souhaitant reprendre rapidement leurs activités quotidiennes. Elle présente aussi un bénéfice en termes d'esthétique car les cicatrices sont plus petites et peu visibles. Le risque d'éviscération et d'éventration postopératoires est quasi-nul. De plus, la voie cœlioscopique ayant la réputation de diminuer le taux d'adhérences postopératoires qui peuvent être sources d'infertilité ou d'occlusion intestinales sur brides.

Cependant, cette technique n'est pas adaptée à tous les cas. Les fibromes utérins très volumineux ou présents en grand nombre peuvent rendre la myomectomie par cœlioscopie impraticable. Dans ces situations, laparotomie (ouverture du ventre), reste nécessaire.

Dr Zabeirou Aliou
Chirurgie Générale

Bilan semestriel des activités du service d'Hépatogastroentérologie de l'Hôpital Général de Référence janvier - juin 2025

Le Service d'Hépatogastroentérologie (HGE) a pour missions le diagnostic et la prise en charge des maladies de l'appareil digestif. A cet effet, les activités du service se résument à la gestion de :

- Consultations externes ;
- Unité d'hospitalisation ;
- Unité d'endoscopie digestive.

Le service promeut l'interdisciplinarité et la collégialité en favorisant les échanges avec les autres spécialités au besoin.

1. Les principaux motifs de consultation

- **Douleurs abdominales** aiguës ou chroniques, notamment les épigastalgies
- **Distension, voussure ou masse abdominale**
- **Signes d'appel gastro-œsophagiens** : pyrosis, régurgitations, troubles de la déglutition, hoquet,

vomissements, dyspepsie, halitose, éructations excessives, etc.

- **Troubles du transit et symptômes connexes** : constipation, diarrhées, flatulences, ballonnement abdominal
- **Hémorragies digestives** : Haute (hématémèse ou méléna) ou basse (rectorragies).
- **Signes d'appel proctologiques** : Proctalgies (douleur anale), tuméfaction anale, saignements ou inconfort lors de la défécation, suppuration anale
- **Ictère**, communément appelé jaunisse (coloration jaune des conjonctives)

Certaines situations cliniques sont des urgences digestives médicales ou médico-chirurgicales. Il s'agit notamment de :

- Hématémèses (vomissement de sang)
- Rectorragies abondantes (saignement anal)
- Douleurs abdominales aiguës



Examen d'endoscopie digestive haute

- Ictère fébrile
- Troubles de la conscience d'origine hépatique avérée ou suspectée (Encéphalopathie Hépatique)
- Arrêt des matières et des gaz

2. Les types d'exploration endoscopiques réalisées par le service pendant le 1er semestre 2025 sont :

- **L'endoscopie digestive** haute ou gastroscopie : exploration de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum

- La **coloscopie totale** : exploration du rectum et de la totalité du colon

- La **recto-sigmoïdoscopie** ou coloscopie courte : examen du rectum et du colon sigmoïde

- **L'anorectoscopie** : examen du canal anal et du rectum indiqué pour les douleurs anales, les suintements anaux, les masses anales ou saignements minimes.

Durant cette période, le Service d'Hépatogastroentérologie a réalisé :

- **312 endoscopies digestives hautes**
- **104 coloscopies**
- **93 anorectoscopies**

Les gastroscopies et les coloscopies ont toutes été réalisées sous sédation anesthésique dans des conditions optimales pour la sécurité et le confort des patients.

3. Les principaux diagnostics issus des explorations cliniques et paracliniques réalisées sont :

a) Atteintes de l'œsophage (Œsophagite, Endobrachyoesophage, Anneau ou sténose de l'œsophage, Tumeur œsophagienne, Mycose œsophagienne, Varices œsophagiennes).

b) Affections gastriques (Hernie hiatale, Gastrite aiguë ou chronique, Ulcère gastrique ou bulbaire, Sténose du pylore, Tumeur gastrique,



Entrée du service Hépatogastroentérologie

Polypes gastriques, Gastropathie d'HTP)

c) Pathologies colorectales et proctologiques (Tumeur recto-colique, Polypes coliques, Diverticules coliques, Maladie hémorroïdaire interne ou externe, Abscess, Fissure, Fistule ou Tumeur anale)

d) Autres affections digestives (Pancréatites aiguë ou chronique, Hépatites aiguës ou chroniques, Tumeurs du pancréas, Cirrhose, Cancer du foie primitif ou secondaire).

Ces pathologies nécessitent souvent des explorations radiologiques et requièrent un traitement médical et ou chirurgical.

Le Service d'Hépatogastroentérologie de l'Hôpital Général de Référence assure le diagnostic et la prise en charge des maladies digestives. Durant le premier semestre 2025, l'Hôpital Général de Référence dispose du seul centre public de la ville de Niamey à offrir des prestations d'endoscopie digestive aux patients.

4. perspectives

La demande étant forte et croissante, le renforcement du plateau technique et des compétences humaines permettrait d'améliorer et de pérenniser les prestations du service d'hépatogastroentérologie.

Chef de service :
Médecin Colonel-Major Barka Ibrahim

Pose de la 1ère pierre de construction d'une unité de Tomographie par Émission de Positons couplée au scanner (TEP-SCAN)

Le Président de la République, Chef de l'État, le Général d'Armée Abdourahamane Tiani a procédé le lundi 4 août 2025 à la pose de la première pierre de construction d'une unité de Tomographie par Émission de Positons couplée au scanner (TEP-SCAN) à l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Niamey.

Le projet est la concrétisation d'une initiative conjointe du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique sous la houlette du Ministre Médecin-Colonel Major Garba HAKIMI et de la Haute Autorité Nigérienne à l'Energie Atomique, HANEA appuyé par l'Agence Internationale de l'Energie Atomique, AIEA.

Avec la réalisation de ce joyau, le Niger sera ainsi le 1er pays de la sous-région à inclure cette technique dans la santé. Cette unité de tomographie par émission de positons couplée à un scanner (TEP-SCAN), constituera une grande avancée médicale qui permettra un diagnostic de haute précision pour une prise en charge rapide, efficace et adaptée des patients.



Le Général d'Armée Abdourahamane Tiani à son arrivée à l'HGR

TEP-SCAN) par le Président de la République, Chef de l'Etat Abdourahmane Tiani à l'Hôpital Général de Référence



La délégation présidentielle sur le site de la TEP-SCAN



Intervention du DG de l'HGR lors de la cérémonie



Vue des officiels à la cérémonie



Photo de famille à l'issue de la cérémonie

Vidéolaryngoscope : Quelle place en Anesthésie et Réanimation ?

La vidéo laryngoscopie est une méthode de visualisation directe ou indirecte du larynx au moyen d'une optique située au bout de la lame du laryngoscope qui envoie l'image de la glotte sur un écran haute définition. Cet écran peut être déporté ou intégré au laryngoscope. Le contrôle des voies aériennes occupe une place prépondérante dans la prise en charge des patients graves

Indications :

- Apprentissage de l'intubation
- Amélioration de la qualité de l'intubation
- Intubation chez le patient obèse, l'enfant, ou en cas de terrain particulier
- Intubation en situation d'urgence
- Intubation difficile prévue ou avérée
- Présence de 2 facteurs prédictifs ou plus de ventilation au masque difficile

Bénéfices :

- Amélioration de la performance et de la formation
- Gestes moins traumatiques que l'intubation standard vis-à-vis des œdèmes laryngés et des bris dentaires



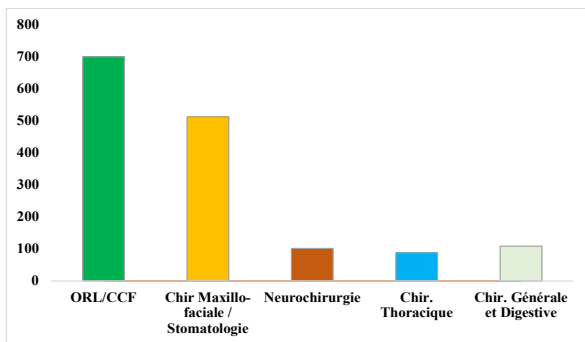
Simulation d'intubation oro-trachéale sous vidéolaryngoscopie sur mannequin

- Meilleure visualisation de la glotte et accès facilité de la sonde
- Diminution des risques liés aux intubations difficiles imprévues
- Courbe d'apprentissage plus rapide
- Durée d'intubation plus courte

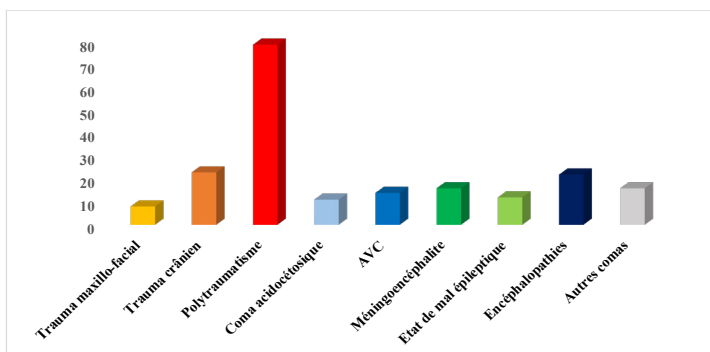
Dr ZAKARI ADO Maman Sani
Médecin Anesthésiste-Réanimateur
Chef Service Réanimation Polyvalente

Pratique de la vidéolaryngoscopie sur 3 ans en anesthésie et réanimation à l'HGR :

	2022	2023	2024	Total
Anesthésie	480	533	502	1 515
Réanimation	55	69	77	201



Vidéolaryngoscopie en anesthésie par spécialité chirurgicale de 2022 à 2024



Vidéolaryngoscopie en réanimation selon le diagnostic de 2022 à 2024

Service Orthopédie -Traumatologie : cas d'une coxarthrose bilatérale sévère opéré par prothèse bilatérale de hanche en deux temps à l'HGR

Introduction

La hanche est une articulation clé dans la mobilité humaine. Les atteintes bilatérales, notamment dans les pathologies dégénératives, rhumatismales ou post-traumatiques, altèrent considérablement la qualité de vie. La prothèse totale de hanche (PTH) bilatérale s'impose alors comme une solution thérapeutique efficace. Toutefois, le choix entre une chirurgie simultanée ou en deux temps soulève des débats sur les plans, anesthésique, orthopédique et rééducatif.

Observation

Patiente âgée de 28 ans, infirmière de profession, résidant à Zinder, atteinte d'une ostéonécrose bilatérale des hanches évoluant depuis deux ans. Cliniquement, elle présentait un trouble de la marche (attitude penchée en avant et marchait à la limite à quatre pattes) Fig 1. La douleur était invalidante et



Fig 1 : marche avec attitude penchée en avant

insomniant. Les amplitudes articulaires étaient totalement nulles (hanches bloquées).

La radiographie réalisée avait confirmé la coxarthrose bilatérale Fig 2. L'indication d'une prothèse bilatérale de hanche était alors indiquée.

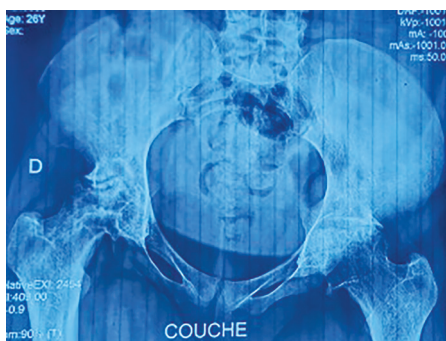


Fig 2 : Radiographie avant l'acte chirurgical



Fig 3 : Radiographie postopératoire au dernier recul (trois mois)

Au recul de trois mois la fonction des hanches est restaurée (marche normale sans boiterie et sans douleur) Fig 4.



Fig 4 : Restauration fonctionnelle (marche normale sans douleur ni boiterie)

Technique et indication

La prothèse bilatérale de hanche consiste à remplacer chirurgicalement les deux articulations coxo-fémorales par des implants prothétiques. Cette intervention peut être réalisée simultanément ou de manière différée. Elle est indiquée dans des cas sévères de coxarthrose bilatérale, de polyarthrite rhumatoïde, ou de nécroses aseptiques avancées. Bien que plus complexe que la prothèse unilatérale, elle offre une amélioration fonctionnelle significative et une qualité de vie accrue chez des patients soigneusement sélectionnés.

Prothèse bilatérale en deux temps offre du point de vue technique

- Avantages : récupération progressive, moins de risques hémodynamiques
- Inconvénients : double hospitalisation, coût plus élevé, période d'invalidité prolongée

Résultats atteints

Les résultats incluent une amélioration significative de la douleur et de la mobilité, un retour aux activités quotidiennes en 3 à 6 mois, un taux de satisfaction élevé (>85 %)

Conclusion

La prothèse bilatérale de hanche constitue une option thérapeutique efficace chez les patients souffrant de pathologies articulaires bilatérales invalidantes. Son indication doit être posée avec rigueur, en tenant compte de l'état général du patient et de son environnement socio-familial. Grâce aux avancées en anesthésie, en techniques chirurgicales et en rééducation, les résultats sont aujourd'hui très encourageants.

Pr Ag ABDOUL WAHAB M,
Orthopédiste-Traumatologue
Chef Service Orthopédie-
Traumatologie

Le Service d'Hygiène, Assainissement et Gestion de l'Environnement

Un Pilier Invisible mais Essentiel au Service des Patients

A l'Hôpital Général de Référence de Niamey, la qualité des soins ne se limite pas à la compétence des médecins et à la technologie des équipements. Dans les coulisses, un acteur essentiel veille discrètement à la sécurité et au bien-être des patients : Le Service d'Hygiène, Assainissement et Gestion de l'Environnement (SHAGE).

Un service composé d'une équipe de cadres et des techniciens de surface qualifiés sous la coupe d'un ingénieur environnementaliste spécialiste des eaux et gestion des déchets assurant la mise en œuvre de la politique de l'Hôpital Général de Référence en matière de prévention des maladies. Le service dispose :

- d'une station de pompage d'eau
- d'une unité de buanderie pour la gestion du linge ;
- d'un incinérateur moderne pour le traitement des déchets solides avec système de traitement de fumée
- d'une station d'épuration des eaux usées, un système de traitement à boue activée combiné au Bio Réacteur Membranaire

Le SHAGE joue un rôle fondamental dans la prévention des infections associées aux soins (IAS). Il assure l'entretien et la désinfection rigoureuse des locaux, le suivi de l'hygiène hospitalière, et la mise en œuvre de protocoles stricts en matière de nettoyage et de gestion des déchets. Sous la supervision régulière des Techniciennes d'Hygiène et d'Assainissement les équipes de techniciens de surface assurent le nettoyage, l'entretien quotidien des locaux. En collaboration avec les services cliniques, le SHAGE contribue à maintenir un environnement sain, condition indispensable à la guérison des patients et



Etape de nettoyage et désinfection



Evacuation des ordures

à la sécurité du personnel.

Le service est également chargé de la gestion des déchets issus des activités de soins, qu'ils soient solides ou liquides. De la collecte à l'élimination, en passant par le tri et le stockage, chaque étape est pensée pour réduire les risques de contamination et protéger le personnel soignant, les patients la population environnante et préserver l'environnement. Aussi, le SHAGE pilote l'assainissement des infrastructures, la gestion de l'eau, la création et l'entretien des espaces verts, ainsi que la lutte contre les vecteurs de maladies (moustiques, rongeurs, etc.), dans une approche de santé environnementale intégrée.

En garantissant des conditions sanitaires optimales, le SHAGE contribue activement à la qualité des soins. Son action soutient les efforts des soignants, renforce la confiance des patients et réduit les durées d'hospitalisation liées aux infections nosocomiales.

Les professionnels et les usagers des services de l'HGR doivent s'approprier l'hygiène de l'environnement. Les efforts de la structure seules ne sauront garantir les meilleures conditions de santé pour les usagers, c'est pourquoi l'implication de tous et toutes est nécessaire «l'hygiène de l'hôpital est une affaire de tous»

L'Hôpital Général de Référence de Niamey incarne la propreté, la vigilance et la prévention au service de la santé publique.

Mr Sallah Adamou Wakou
Ingénieur Sanitaire

Chef service Hygiène Assainissement et Gestion de l'Environnement

L'Hôpital Général de Référence intensifie ses actions de sensibilisation pour améliorer la relation avec les usagers.

Dans un souci d'améliorer la qualité des soins et de renforcer la relation entre le personnel soignant et les usagers, l'Hôpital Général de Référence (HGR) a mis en place un comité dédié à la sensibilisation. Ces actions visent une meilleure prise en charge et l'instauration d'un climat de confiance.

tels que le respect des consignes médicales, la prévention des infections nosocomiales, les procédures administratives, mais aussi les droits des patients en matière de confidentialité, de consentement éclairé et de traitement équitable. Pour garantir une communication efficace, les activités de sensibilisation sont menées en collaboration avec les majors ou un infirmier des services concernés.



séance de sensibilisation avec les accompagnants

Depuis sa création, ce comité mène diverses activités visant à informer, éduquer et responsabiliser les patients ainsi que leurs accompagnants sur leurs droits, devoirs et le bon usage des services hospitaliers.

Le comité organise régulièrement des séances de sensibilisation dans les salles d'attente, les services de consultation externe et dans les pavillons d'hospitalisation. Ces rencontres interactives abordent des thèmes essentiels

Les échanges directs sont utilisés pour appuyer les messages clés. Des messages de sensibilisation sont affichés dans la cour de l'hôpital et dans les services. Un système de questions-réponses permet aussi aux usagers de mieux comprendre les services offerts et de formuler leurs préoccupations.

À travers ces actions, le comité vise à réduire les incompréhensions, limiter les conflits, et promouvoir une approche participative dans le processus de soins. Une meilleure information permet aux patients de devenir des acteurs à part entière de leur santé, ce qui améliore non seulement leur expérience mais aussi l'efficacité du système hospitalier dans son ensemble.

Depuis la mise en œuvre de ces actions, plusieurs signes positifs ont été observés : baisse des plaintes liées à la mauvaise compréhension des procédures, amélioration de l'adhésion aux traitements, et retour plus favorable de la part des usagers dans les enquêtes de satisfaction.

Le comité de sensibilisation entend poursuivre et intensifier ses efforts pour que chaque usager soit accueilli, écouté et informé de manière adéquate conformément aux valeurs de l'HGR.



À la découverte de la Stérilisation Centrale de l'Hôpital Général de Référence de Niamey : Une grande première au service de la santé publique

Il y a des projets qui marquent l'histoire d'un hôpital.

L'ouverture de la première stérilisation centrale du secteur public en fait partie. Ce nouvel espace, moderne et entièrement pensé pour la sécurité des soins, vient renforcer notre mission : protéger nos patients et soutenir nos soignants.

Pourquoi cette centralisation change tout ?

Auparavant, chaque service gérait la stérilisation de ses instruments. Une organisation qui avait ses limites : variabilité des méthodes, charge de travail dispersée, risque accru de contamination croisée.

Aujourd'hui, grâce à la Stérilisation Centrale, toutes les étapes – du nettoyage à la distribution – s'effectuent en un seul lieu, avec des procédures uniformes, des équipements de dernière génération et une traçabilité totale.

Un processus de stérilisation rigoureusement maîtrisé, du bloc opératoire au patient.

Derrière les portes de ce service, chaque instrument suit un parcours précis :



Séance de marquage et gravage des boîtes au laser

1. Réception et tri des dispositifs médicaux réutilisables (DMR)
2. Nettoyage et désinfection assistés par machines thermo-désinfectrices et ultrasons
3. Contrôle minutieux et conditionnement sécurisé
4. Stérilisation par autoclaves à vapeur saturée (134°C)
5. Stockage et distribution vers les services, avec suivi informatisé

Chaque étape est surveillée par une équipe formée et passionnée, qui sait que derrière chaque instrument, il y a un patient qui compte sur nous.

Une technologie, traçabilité, sécurité

Grâce à des logiciels performants, chaque instrument peut être tracé depuis son arrivée jusqu'à sa réutilisation. Cette informatisation permet :

- Un suivi précis des cycles
- Une documentation pour l'assurance qualité
- Une réponse immédiate en cas d'incident ou de rappel

Des bénéfices transversaux

- Pour les soignants : disponibilité et fiabilité des instruments
- Pour les patients : réduction du risque nosocomial
- Pour l'hôpital : gain en efficacité, valorisation de l'image institutionnelle, conformité réglementaire

Un engagement pour demain

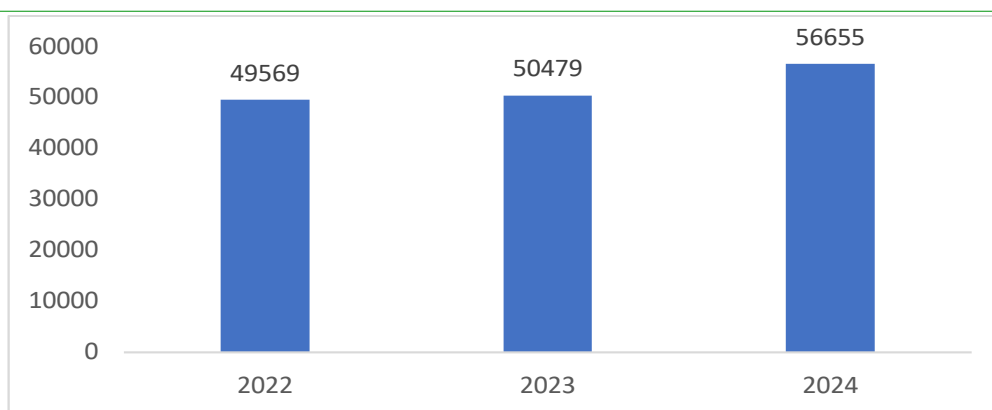
En mettant en service cette Stérilisation Centrale, notre hôpital devient un référent national. Nous affirmons notre engagement : des soins plus propres, plus sûrs, plus efficaces.

Parce qu'au bout de chaque cycle de stérilisation, il y a une vie à protéger.



Chargement autoclave

Évolution des indicateurs de performance hospitalière (2022–2024)

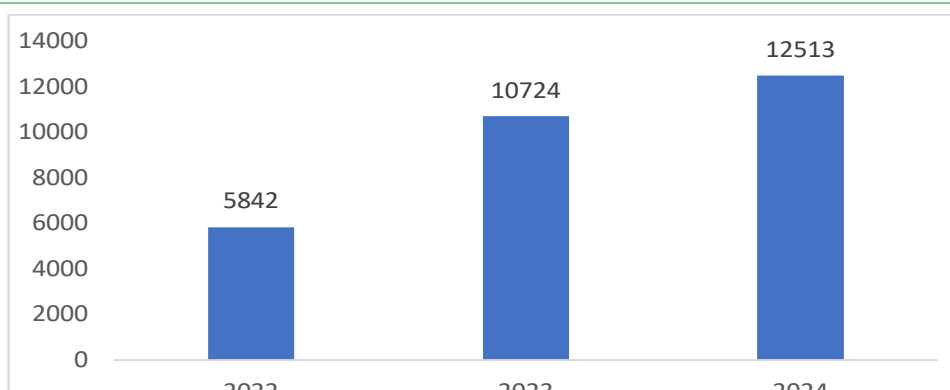


Source : DHIS2

Graphique 1 : Nombre de consultation réalisées en 2022 ; 2023 et 2024

Le nombre de patients vus en consultations a progressé de **49 569 en 2022** à **50 479 en 2023**, puis à **56 655 en 2024**. Cela représente une augmentation globale de **14,3 % en trois ans**, avec une croissance particulièrement marquée entre 2023 et 2024 (+12,2 %).

Cette tendance traduit une amélioration de l'attractivité de l'HGR (amélioration du plateau technique, une meilleure accessibilité aux soins). Elle est également liée à la diversification de l'offre de services de qualité au renforcement de la communication et à la confiance croissante des usagers.

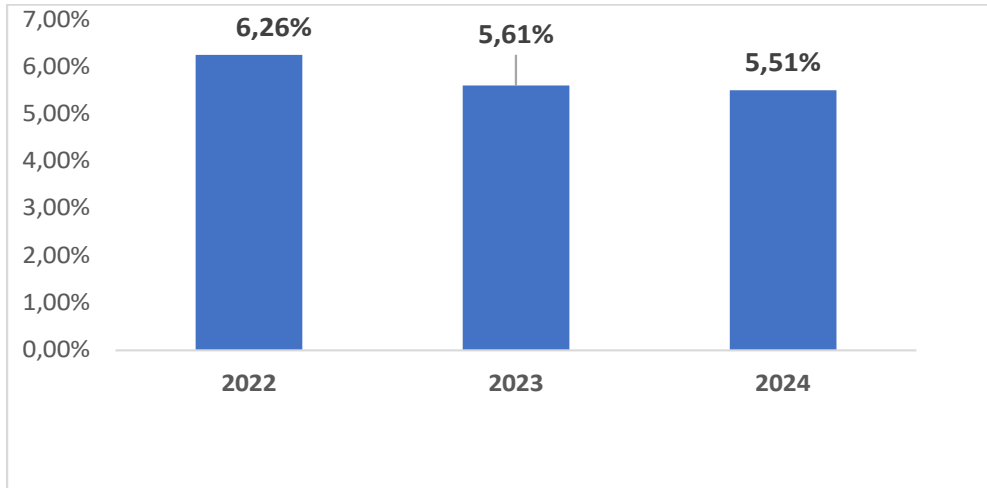


Source : DHIS2

Graphique 2 : Nombre des patients admis en hospitalisation en 2022 ; 2023 et 2024

Le nombre d'admissions est passé de **5 842 en 2022** à **10 724 en 2023**, puis à **12 513 en 2024**. Cela représente plus du double entre 2022 et 2023 (+83,5 %) et une poursuite de la croissance en 2024 (+16,7 % par rapport à 2023).

Cette forte hausse traduit l'amélioration de l'offre de soins et la confiance accrue des patients envers l'HGR. L'augmentation brutale en 2023 est liée à l'ouverture de nouveaux services (urologie ; Chirurgie thoracique et cardiovasculaire), à l'arrivée de nouveaux spécialistes, et encore à une meilleure orientation des patients par les structures périphériques. En 2024, la croissance plus modérée est lieu en plus à l'application de la nouvelle tarification fixée par le gouvernement du Niger.



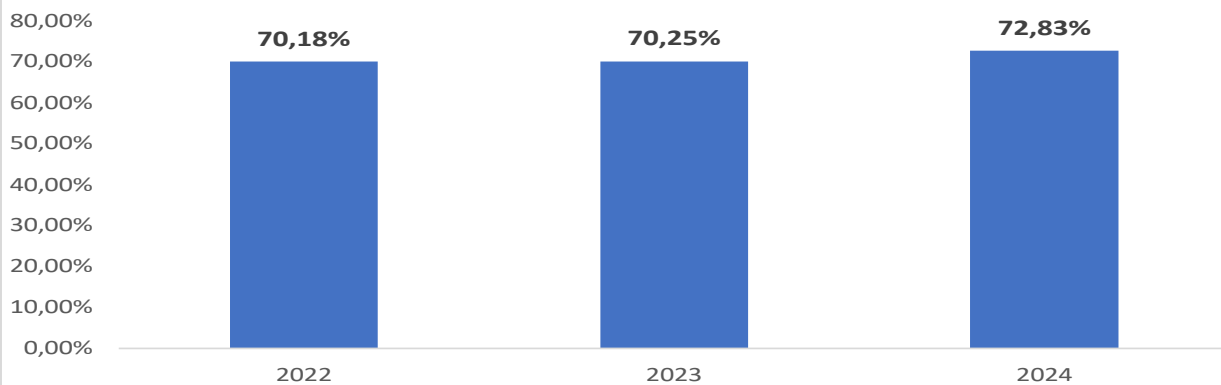
Source : DHIS2

Graphique 3 : Taux de décès à l'HGR en 2022 ;2023 et 2024.

Le taux de décès est passé de **6,26 % en 2022** à **5,61 % en 2023**, puis à **5,51 % en 2024**. On observe donc une baisse continue, avec une réduction globale de **0,75 point en trois ans**.

Cette diminution témoigne d'une amélioration de la qualité de la prise en charge hospitalière et d'une meilleure organisation des soins. La baisse régulière du taux de décès est également liée aux mesures de renforcement médical et technique mises en place.

Ce taux reste impacté par le recourt tardif des patients aux soins, la référence tardive des patients par les autres formations sanitaires.

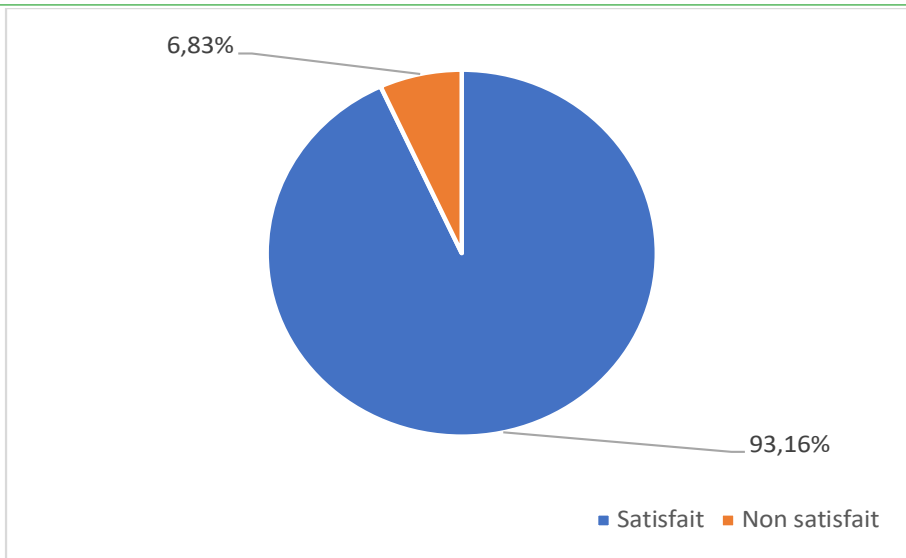


Source : DHIS2

Graphique 4 : Taux de guérison en 2022 ; 2023 ;2024

Le taux de guérison est passé de **70,18 % en 2022** à **70,25 % en 2023**, puis à **72,83 % en 2024**. Après une évolution stable entre 2022 et 2023 (+0,07 point), on observe une amélioration plus nette en 2024 (+2,58 points).

Cette progression indique une meilleure efficacité de la prise en charge médicale. L'évolution plus marquée en 2024 s'explique par l'amélioration des protocoles thérapeutiques, l'arrivée de nouvelles compétences, et encore un renforcement du plateau technique.



Source : Enquête de satisfaction des usagers à l’HGR en 2024

Graphique 5 : Répartition des enquêtés selon la satisfaction globale

Selon l’enquête de satisfaction des usagers réalisée en 2024, le taux de satisfaction globale des usagers de l’HGR atteint **93,16 %**.

Ce niveau très élevé reflète une perception globalement positive de la qualité des soins, de l’accueil et de l’organisation de l’hôpital. Il confirme également la confiance des usagers dans les prestations fournies.



- » Vous trouverez toujours une équipe prête à vous accueillir et vous orienter ;
- » Encore une fois de plus prenez soins de vous ;
- » l’HGR vous souhaite une meilleure santé.

<p>HORAIRE DE VISITES</p>	MATIN	MIDI	SOIR
	6H 30	12H 30	18H 00
	7H 30	14H 00	20H 00
CET HÔPITAL EST LE VÔTRE, SOYEZ LES BIENVENUS			

L'HGR en images



Visite du Ministre en charge et de la Directrice de développement du capital humain



Visite de la Présidente du FSSP à l'HGR



Visite à l'HGR des trois Ministres en charge de la santé de l'AES



Mission de prospection de la fondation Mama Africa



Don médicaments et matériels Chinois



Célébration de la journée Nationale du Travail 1er Mai



Célébration de la fête de l'arbre à l'HGR



Don de la BOA à l'occasion de la fête de tabaski



Journée Nationale de la femme Nigérienne à l'HGR.



Quartier Tchangarey derrière l'école de la Gendarmerie Nationale

Email : hgrniamey@gmail.com

BP : 12674 Niamey-Niger- Site web : www.hgr.ne