



# HGR-Infos

Magazine d'informations - N°04 de Août 2024 - PB : 12674 - Email : hgrniamey@gmail.com - site web : www.hgr.ne



**Hôpital Général de Référence : Un centre hospitalier offrant aux patients des soins de qualité tout en développant une médecine de pointe au Niger et dans la sous-région**



**HGR : Accueil – Professionnalisme - Satisfaction**

# Sommaire

1

## SERVICE ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES

P.9

2

## LA PONCTION BIOPSIE RENALE A L'HOPITAL GENERAL DE REFERENCE

P.10-11

3

## LA GERIATRIE AU SERVICE DE LA PRISE EN SOINS DE NOS SENIORS

P.12-13

4

## A LA DECOUVERTE DE L'ACUPUNCTURE COMME BRANCHE PARA MEDICALE DE LA REEDUCATION

P.14-15

5

## CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE

P.16

6

## LA NEURORADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

P.17



## HGR-Infos

### DIRECTEUR DE PUBLICATION

Pr Daou Mamane

### REDACTEUR EN CHEF

Médecin Colonel Major Malam Abdou

Salissou

### COMITE DE REDACTION

M. Abdourahamane Hama

Dr Sani Mamane Rabiou

Dr Zakaria Mamoudou

Dr Alfari Abdoul Aziz

Dr Sanda Mahamadou Aminou

Dr Gani Tondou Djibrilla

Dr Mohamed Lamine Abani Aichatou

Dr Bako Daouda

Dr Andia Abdoul Kader

Dr Adama Saidou

M. Maman Hamissou

Mme Maman Sani Aissatou

Mme Aminata Amadou

M. Djibril Ousseini

Mme Fatima ILLIES

Mme Kosso Laray

Mme Issa Marou

M. Elback Adam Abdallah

Mme Mariama Sidi

### COLLABORATEURS

M. Ismael laoual sallaou

M. Inoussa Oumarou

M. Aboubacar Mahaman Sani

**ADRESSE :** Quartier Tchangarey derrière

l'école de la Gendarmerie Nationale

Email : hgrniamey@gmail.com

BP : 12674 Niamey-Niger

Site web : www.hgr.ne

## Editorial



**Pr DAOU MAMANE**  
**DG / HGR**

# L'HGR se veut un symbole de souveraineté pour notre pays en matière de santé

**L**e Niger s'est résolument engagé depuis le 26 juillet 2023, avec l'avènement du Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie (CNSP), dans un combat pour la conquête de sa souveraineté et de son indépendance totale.

Dans le cadre de cet élan patriotique de refondation de notre pays, le Président du CNSP, Chef de l'Etat, le Général de Brigade Abdourahamane TIANI et le Gouvernement, m'ont confié la responsabilité de diriger l'Hôpital Général de Référence de Niamey où j'ai pris service le 11 janvier 2024.

Conformément à la feuille de route et aux directives du Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, j'ai inscrit mes actions dans le renforcement des capacités d'accueil et de fonctionnement des services de l'HGR.

L'Hôpital Général de référence de Niamey a débuté ses activités en 2017, et se veut être un véritable outil de souveraineté de notre pays en ce sens qu'il vise à réduire les évacuations sanitaires qui coûtent chères à l'Etat et à promouvoir des soins de pointes. Dès notre prise de fonction, nous nous sommes attelés à mener des réformes en vue de rendre plus perfectible l'établissement hospitalier afin qu'il réponde aux ambitions de nos plus hautes autorités. Ainsi nous avons procédé au démarrage effectif des activités de la chirurgie cardiaque (cœur ouvert et fermé) avec comme point essentiel la mise à niveau du bloc opératoire et le service de réanimation. D'autres projets sont également en cours à savoir :

- La poursuite des activités de la neuro-vasculaire à travers la réalisation des actes telle la thrombolyse ;

- La réorganisation et le fonctionnement du service des urgences en créant deux unités (urgences médicales et chirurgicales) ;
- Le démarrage des activités du service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques ;
- La poursuite du redéploiement effectif du logiciel de gestion informatisée des dossiers des patients ;
- La reprise des séances de dialyse à travers l'acquisition des nouveaux appareils, des consommables et la formation du personnel ;
- La réalisation d'une enquête sur la satisfaction des usagers de service de santé.

Nous ambitionnons poursuivre la modernisation du plateau technique à travers :

- La création d'un centre spécialisé en cardiologie interventionnelle et rythmologie,
- L'acquisition d'un scanner de 128 barrettes
- La construction d'un grand entrepôt ;

Il est vrai que les défis sont nombreux, Mais nous entendons poursuivre nos actions conformément à la vision de faire de l'Hôpital Général de Référence un centre hospitalier offrant aux patients de soins de qualité tout en développant une médecine de pointe au Niger et dans la sous-région. Pour ce faire, l'Hôpital Général de Référence se base sur trois (03) valeurs fondamentales :

- L'accueil
- Le professionnalisme
- La satisfaction.

Dans le respect de ce crédo et avec le soutien des plus hautes autorités, de nos partenaires et de tout le personnel, nous parviendrons à surmonter tous les obstacles pour faire de l'Hôpital Général de Référence de Niamey un symbole de notre souveraineté.

## Mot du Président du Conseil d'Administration



Dr Yarima Salifou, PCA de l'HGR

**L**e Conseil d'Administration (CA) de l'Hôpital Général de Référence de Niamey que j'ai l'insigne honneur de présider est l'organe délibérant. Il est composé de dix (10) membres.

C'est un organe stratégique d'orientation, de contrôle et de suivi qui a pour rôle essentiel de guider, suivre et soutenir la direction générale dans ses actions en vue d'atteindre les objectifs de l'établissement.

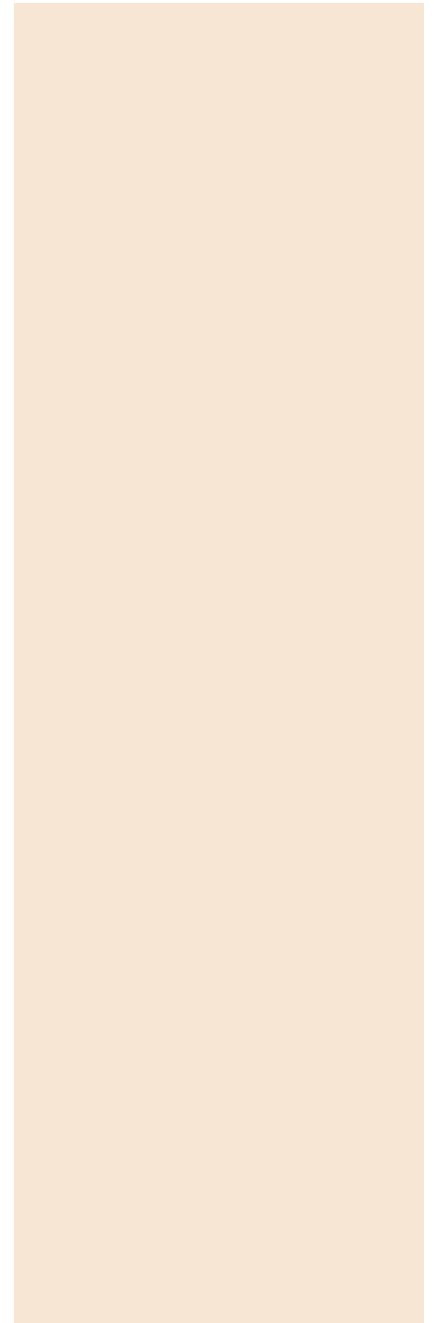
Il se réunit en session ordinaire et en session extraordinaire en vue de délibérer sur les actions proposées par la Direction Générale de l'Hôpital Général de Référence qui est un Etablissement Public à Caractère Administratif et approuve conséquemment le budget de l'institution.

La mission permanente des membres du Conseil d'administration est de veiller non seulement à ce

que les actions envisagées cadrent parfaitement avec les visions et stratégies du Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie (CNSP) et du Gouvernement mais aussi sont régulières et légales.

Nous validons ainsi à travers nos décisions, les orientations prises par la direction générale dans ses actions en vue d'atteindre les objectifs de l'HGR.

Les membres du Conseil d'Administration ont conscience de la lourde charge qui pèse sur eux et veillent scrupuleusement sur le respect des orientations données par le CNSP et le Gouvernement qui ambitionnent faire de l'HGR, un véritable complexe hospitalier de 3<sup>ème</sup> niveau à même de fournir des soins de qualité et hautement spécialisés à la population, ceci afin de réduire au pays le fardeau extrêmement coûteux des évacuations sanitaires à l'étranger.



# Présentation de la Direction Administrative et Financière



M. Abdourahamane Hama, Directeur Administratif et Financier

La Direction Administrative et Financière (DAF) comprend :

- ☞ le Service Informatique,
- ☞ le Service Surveillance Epidémiologique et Recherche,
- ☞ le Service Social,
- ☞ le Service Bureau d'Ordre,
- ☞ le Service Communication,
- ☞ le Service Gestion des Ressources Financières (Dépenses),
- ☞ le Service Comptabilité,
- ☞ le Service Facturation - Recouvrement et Recettes,
- ☞ le Service Passation des Marchés et Délégation de Services Publics,
- ☞ le Service Gestion des Ressources Humaines,
- ☞ le service Documentation – Archives,
- ☞ le Service Infrastructures – Équipements,
- ☞ le Service Santé et Sécurité au Travail,
- ☞ le Service Hygiène, Assainissement et Gestion de l'Environnement,
- ☞ le Service Economat.
- ☞ le Service Surveillance Générale
- ☞ le Service Régie et recettes

Les Services de la DAF sont dirigés par des Chefs de Service, nommés par Décision du Directeur Général.

Elle a pour attribution de :

- Contrôler la bonne exécution de la stratégie et des procédures définies avec la Direction Générale ;
- Coordonner les services de la DAF.

Les missions, l'organisation et les modalités de fonctionnement sont fixées par décision du Directeur Général.

# Présentation de la Direction Médicale

**E**lle est créée en 2021 et regroupe à son sein quatre (4) départements et des services qui leur sont rattachés :

- ☞ Département Appui-Médico technique ;
- ☞ Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales ;
- ☞ Département de Médecine et Spécialités Médicales ;
- ☞ Département d'Anesthésie-Réanimation et Urgences

## **DÉPARTEMENT APPUI-MÉDICO TECHNIQUE (DAMT)**

Le DAMT regroupe sept (06) services à savoir :

- ☞ le Service de Stérilisation centrale ;
- ☞ le Service de Radiologie et Imagerie médicale ;
- ☞ le Service de Biologie ;
- ☞ le Service Anatomie et cytologie pathologiques ;
- ☞ le Service Rééducation physique et fonctionnelle ;
- ☞ le Service de Pharmacie.

## **DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES (DCSC)**

Le DCSC est composé de Neuf (09) services qui sont :

- ☞ le Service Chirurgie Générale et Digestive ;
- ☞ le Service Orthopédie-Traumatologie ;
- ☞ le Service Neurochirurgie ;
- ☞ le Service Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale ;
- ☞ le Service ORL et chirurgie cervico-faciale ;
- ☞ le Service Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire ;
- ☞ le Service Ophtalmologie ;
- ☞ le Service Urologie andrologie ;
- ☞ le Service Assistance Médicale à la Procréation.

## **DÉPARTEMENT DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES (DMSM)**

Le DMSM dispose en son sein huit (08) services à savoir :

- ☞ le Service VIP ;
- ☞ le Service Cardiologie ;
- ☞ le Service Neurologie médicale ;
- ☞ le Service Médecine interne et gériatrie ;
- ☞ le Service Hépto-Gastro-Entérologie ;
- ☞ le Service Néphrologie-Hémodialyse ;



**Médecin Colonel Major Malam Abdou Salissou**

- ☞ le Service Endocrinologie et Nutrition ;
- ☞ le Service Maladies Infectieuses ;
- ☞ Service Nutrition.

## **DÉPARTEMENT D'ANESTHÉSIE RÉANIMATION ET URGENCES (DARU)**

Le DARU est composé de trois (03) services qui sont :

- ☞ le Service Urgences Médico-Chirurgicales ;
- ☞ le Service Anesthésie ;
- ☞ le Service Réanimation ;
- ☞ L'HGR offre également d'autres spécialités telles que la Dermatologie, la rhumatologie, et la psychologie. L'Hôpital Général de Référence ambitionne de rehausser le niveau de performance de certains actes médicaux et chirurgicaux.

Un projet de création de pôles d'excellence est en cours d'exécution sur le plan national. L'HGR développera notamment la chirurgie cardio-vasculaire, la thrombolyse, la cardiologie interventionnelle, la radiologie interventionnelle et la neuro-chirurgie. Le projet de tels pôles d'excellence devrait à terme aboutir à élever l'Hôpital Général de Référence au rang de premier établissement hospitalier de niveau 4 au Niger.

## **LA CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE**

L'hôpital dispose de deux spécialistes en

chirurgie thoracique qui sont déjà en activité. L'objectif est de développer ce domaine pour en faire un centre d'excellence et de référence. Cette chirurgie fait fréquemment l'objet de demande d'évacuation sanitaire et à ce jour plusieurs interventions inédites ont déjà été réalisées par les équipes de l'HGR malgré le peu de moyens disponibles. En plus de la chirurgie thoracique conventionnelle, l'hôpital réalise de la chirurgie thoracique mini invasive vidéo assistée.

Pour le volet cardio-vasculaire, l'hôpital dispose également de deux spécialistes en chirurgie cardio-vasculaire et d'un spécialiste en chirurgie vasculaire. Actuellement cette chirurgie ne se fait pas de façon continue au Niger et ne s'exerce qu'à travers les campagnes chirurgicales étrangères qui sont organisées par l'HGR. L'objectif est de parvenir à créer une équipe à 100% nigérienne qui sera à même de rendre permanente cette chirurgie au sein de l'HGR.

### La thrombolyse

L'unité de thrombolyse a commencé ses activités il y'a environ un (01) an. A la date du 17 juillet 2024, dix-huit (18) patients victimes d'AVC ischémique ont été thrombolysés en urgence avec succès. La molécule utilisée est l'alteplase (Actilyse).

### La cardiologie interventionnelle

Cette activité est déjà en cours à l'hôpital, réalisée chaque vendredi par une équipe mixte Niger-Chine. Cependant l'activité est limitée à des gestes diagnostiques et thérapeutique simple du fait de l'absence de personnel assez expérimenté pour la prise en charge des lésions complexes. L'ambition de l'HGR est la réalisation de la prise en charge des lésions complexes par l'équipe de l'HGR. Pour cela il va être nécessaire de renforcer les ressources humaines et les consommables. Nous rappelons ici que la cardiologie interventionnelle est



**Bâtiment des urgences médicales et chirurgicales**

l'un des motifs le plus courant dans les demandes d'évacuations sanitaires.

### La Radiologie interventionnelle

Actuellement l'hôpital dispose d'une table d'angiographie qui n'est pas utilisée à son plein potentiel. Le développement de la radiologie interventionnelle pourra permettre une meilleure efficacité et surtout apportera une aide précieuse dans le diagnostic et le traitement de certaines pathologies. Nous rappelons qu'à ce niveau il existe très peu de centre réalisant la radiologie interventionnelle dans toute la sous région. L'HGR pourra alors rapidement devenir une référence dans ce domaine.

### La Neurochirurgie du rachis, cérébrale et vasculaire

L'hôpital dispose de trois spécialistes en neurochirurgie qui sont déjà en activité depuis l'ouverture de l'hôpital. L'objectif est de développer ces domaines pour en faire un centre d'excellence et de référence. Cette chirurgie fait également fréquemment l'objet de demande d'évacuation sanitaire. En plus de la neurochirurgie conventionnelle, l'hôpital réalise déjà de la chirurgie neuro-vasculaire en salle d'angiographie en collaboration avec les radiologues et les neurologues.

## Visite du Ministre de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociales

# S'enquérir des conditions de travail du personnel de l'HGR



Le Ministre de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, le Médecin Colonel Major Garba Hakimi, accueilli à son arrivée par le PCA Dr Yarima Salifou

**L**e Ministre de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales, le Médecin Colonel Major Garba Hakimi, a visité l'Hôpital Général de Référence. Il est accompagné par l'Inspecteur Général des Services Dr Abaché Ranaou, du Secrétaire Général Dr Saidou Malam Ekoye et des Directeurs centraux dudit Ministère. Il a été accueilli par le Président du Conseil d'Administration Dr Yarima Salifou, du premier responsable de l'institution, Pr Daou Mamane et ses collaborateurs ainsi que le personnel. Il a visité le service des Urgences Médicales et Chirurgicales, l'Imagerie Médicale (IRM et SCANNER) le Bloc Opératoire, le Laboratoire

et le Service de l'Assistance Médicale à la Procréation. Après une brève présentation de sa structure, le Directeur Général a remercié les plus hautes autorités pour la réparation du Scanner qui, était à l'arrêt depuis plusieurs mois.

Le Ministre a pris bonne note des difficultés que rencontrent le personnel à tous les niveaux et exhorte ces derniers au travail, à la vigilance et surtout à la prudence dans le contexte actuel du pays. Il a rappelé que le matériel mis à la disposition de la structure doit être utilisé à bon échéant ainsi que la gestion rationnelle des Ressources Humaines.



Le Ministre salué par le personnel de l'HGR

# Service Anatomie et Cytologie Pathologiques

**L'**anatomie et cytologie pathologiques est une spécialité médicale qui consiste à étudier les tissus et les cellules prélevés chez un patient.

L'ouverture officielle du Service d'Anatomie et Cytologie Pathologiques (SACP) de l'Hôpital Général de Référence (HGR) s'est déroulée le 13 juin 2024 en présence du Ministre de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales.

Le SACP a pour mission :

- **L'analyse des prélèvements cytologiques** : la cytoponction d'organe, le frottis cervico-utérin (FCU), la cytologie des liquides (ascite, liquide pleural, liquide de ponction d'un kyste, LCR, liquide articulaire, urines, lavement broncho-alvéolaire) ;
- **L'analyse des prélèvements histologiques** : la biopsie d'un organe, la biopsie-exérèse d'une lésion, les pièces opératoires ;
- **L'enseignement et l'encadrement** des étudiants en médecine, des médecins en spécialisation et des techniciens biomédicaux ;
- **Les travaux de recherches.**

Ces analyses permettent de poser le diagnostic d'une maladie (tumeur infection), d'évaluer le pronostic d'une maladie (déterminer si une tumeur est agressive ou non) et enfin du choix du traitement (déterminer la sensibilité d'une tumeur à un médicament). Le SACP est donc un élément essentiel dans la prise en charge des patients. Il permet d'assurer un diagnostic précis et précoce, d'améliorer le pronostic des maladies et de



Salle de microscopie pour prélever un fragment de la pièce opératoire reçue



*Dr Mohamed Lamine Abani Aichatou Chef Service Anatomie et Cytologie pathologiques Maitre-Assistante FSS/UAM*

garantir une meilleure prise en charge des patients.

## RESSOURCES HUMAINES

Le SACP compte un effectif de huit (08) agents dont :

- Deux médecins anatomopathologistes
- Trois techniciens de laboratoire
- Un secrétaire
- Deux techniciens de surface.

## PARCOURS D'UN ECHANTILLON

Les prélèvements cytologiques : après prélèvement, le matériel doit être rapidement acheminé au SACP pour analyse. Sur place, le prélèvement suit différentes procédures techniques, puis transmis en lecture au médecin anatomopathologiste.

Le prélèvement histologique et la demande sont ainsi acheminé au SACP pour analyse. Cette analyse se fait en plusieurs étapes techniques jusqu'au compte rendu anatomopathologique

Certaines précautions sont à prendre par le médecin préleveur : bien identifier le prélèvement sur le contenant qui doit être de taille suffisante (éviter les petits flacons car risque de déformation), le conserver dans du formol dilué à 10%, avec une quantité suffisante c'est-à-dire au moins 10 fois le volume de la pièce et enfin bien renseigner la feuille de demande d'examen anatomopathologique.

## APPEL

Le SACP de HGR est opérationnel et à votre service, ouvert tous les jours de la semaine aux heures de service. Les différentes analyses (cytologiques et histologiques) sont disponibles tous les jours ouvrables. Le résultat d'une analyse cytologique est rendu au maximum dans un délai de trois jours. Le résultat d'une analyse histologique est rendu dans un délai de trois semaines pour une biopsie et un mois pour les pièces opératoires.

# La Ponction Biopsie Rénale à l'Hôpital Général de Référence

**L**a Ponction Biopsie Rénale (PBR) consiste en un prélèvement sur le rein. Le prélèvement se fait sur un seul rein car dans la maladie rénale, les lésions touchent les deux reins. L'analyse de ce qui est prélevé est faite par le spécialiste en anatomie et cytologie pathologiques.

La ponction biopsie rénale est le gold standard du diagnostic de la maladie des reins. Elle a largement contribué à la compréhension de la néphrologie car elle confère la possibilité de poser le diagnostic histologique (cause et/ou catégorie de la maladie rénale) qui est d'une grande importance en néphrologie clinique, de préciser le pronostic (évolution future et surveillance à prévoir), d'orienter la recherche étiologique et de guider les conduites thérapeutiques (d'établir le traitement).

Le Niger, pays en développement ne disposait pas de registre national de prévalence des maladies rénales jusqu'en 2018. La ponction-biopsie rénale a commencé pour la première fois au service de néphrologie de l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

La première ponction a été réalisée le 12 février 2018. Cent soixante-cinq ponctions biopsie rénales ont été réalisées de février 2018 au 31 décembre 2023.

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Ponction Biopsie Rénale	27	24	32	32	26	24	165

Nombre de PBR réalisées par année (2018-2023)

## PREPARATION PREALABLE A LA PBR

Avant de réaliser la ponction biopsie rénale, on procède à informer d'abord le patient sur l'intérêt de celle-ci; ensuite nous expliquons les modalités à remplir et la préparation.

La préparation consiste à une prise de sang pour un bilan de coagulation et une échographie. Les médicaments susceptibles de modifier la coagulation du sang (anticoagulant ou aspirine) sont arrêtés 48 à 72 Heures avant et après l'acte. Si le patient est stressé, on lui donne 2



**Dr Gani Tondou Djibrilla, Nephrologue,  
Chef service Néphrologie-Dialyse**

comprimés d'Atarax de 25 mg la veille au coucher et 2 comprimés le matin le jour du prélèvement.

## DEROULEMENT DE L'EXAMEN ET LES SUITES IMMEDIATES

Le prélèvement est effectué sous anesthésie locale. Le patient est installé à plat ventre sur la table. Le repérage du rein s'effectue par échographie. La ponction est effectuée avec une aiguille à usage unique. On prélève un fragment (il est parfois nécessaire d'en prendre deux fragments).

Après la ponction, le patient est mis en observation pendant 24 heures. La surveillance consiste à contrôler régulièrement la pression artérielle et la coloration des urines.

Les incidents ou les complications sont rares. Après l'examen, une faible douleur calmée par le paracétamol est possible. Une légère coloration en rouge des premières urines peut être observée.

## PRECAUTIONS APRES LE RETOUR A DOMICILE

Pendant la première semaine, il convient d'éviter toute activité physique intense ou susceptible de provoquer des traumatismes (port de charge lourde, sports) et la prise d'aspirine sans l'accord du médecin.

**LES DIFFERENTES MALADIES RENALES DIAGNOSTIQUEES GRACE A LA PBR A L'HGR**

Diagnostics histologiques	Effectifs
Hyalinose Segmentaire et Focale	34
Lésion Glomérulaire Minimale	23
Néphrite Tubulo-Interstitielle Chronique	23
Néphropathie Diabétique	17
Glomérulonéphrite Extra-Membraneuse	12
Micro angiopathie Thrombotique	11
Néphropathie Lupique classe IV	8
Glomérulonéphrite membrano- proliférative	6
Glomérulonéphrite aigue (GNA)	2
Néphroangiosclerose Bénigne	2
Nécrose tubulaire Aigue	2
Glomérulosclerose diffuse	5
Mésengiolyse	1
Néphroangiosclerose maligne	1
Amylose	2
Néphrite interstitielle aigue	2
<b>Total</b>	<b>151</b>

**LES DIFFERENTES ETIOLOGIES DES MALADIES DES REINS DETERMINEES GRACE A LA PONCTION BIOPSIE RENALE A L'HGR**

Diagnostics étiologiques	Effectifs
Primitive	47
Suspicion de Toxicité médicamenteuse	21
Diabète	18
Indéterminée	18
Virus hépatite B	13
Lupus érythémateux systémique	11
HTA	5
Cryoglobulinémie	3
Drépanocytose	3
Lymphome non Hodgkinien	2
Pyélonéphrite chronique	2
Syphilis secondaire	2
Lymphome de Hodgkin	1
Paludisme	1
Post infectieuse	1
Tuberculose	1
VIH	2
<b>Total</b>	<b>151</b>



*Pratique de ponction biopsie rénale*

**LE DERNIER MOT**

La réalisation de la ponction biopsie rénale a rendu possible la recherche de la cause de l'insuffisance rénale à l'Hôpital Général de Référence de Niamey. L'ouverture d'un registre national des maladies rénales s'impose au Niger pour la détermination de la morbidité et la mortalité de l'insuffisance rénale.

# La Gériatrie au service de la prise en soins de nos seniors

## Introduction

Il existe des fausses connaissances empiriques quant à la part des maladies survenant chez le patient âgé et les effets du vieillissement physiologique sur l'organisme du sujet âgé. Cette confusion est souvent responsable d'un retard diagnostique et thérapeutique alors que nos parents et grands-parents méritent beaucoup plus d'attention comme le recommande toutes les confessions religieuses. La proportion des personnes âgées au Niger était de 6,2% au dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat en 2012.

## Définitions et pathologies de la personne âgée

La gériatrie est une spécialité médicale qui s'occupe des soins des personnes âgées à l'image de la pédiatrie pour les enfants. La particularité du patient âgé réside dans sa fragilité fréquente à un âge avancé. L'OMS définit la personne âgée lorsque l'âge chronologique est supérieur ou égale à 65 ans qui correspond pour beaucoup à la fin des prestations professionnelles comme chez fonctionnaire de l'état dans notre contexte. Aussi à l'âge de 40 ans ; le footballeur est considéré comme retraité. Du reste l'âge ne doit pas être le seul critère pour orienter le patient en consultation gériatrique notamment en présence de polyopathie non stabilisée, la polymédication, une notion de chute ou l'apparition des signes neuropsychocomportementaux non connus chez le patient âgé. Il existe les critères phénotypiques de fragilité définis par Fried et al qui sont toujours d'actualité [1].

La médecine gériatrique est transversale. En effet, elle concerne les affections de la nutrition et du métabolisme. En effet, la dénutrition protéino-énergétique est fréquente avec une prévalence élevée en milieu intra hospitalier (30%) contre celle à domicile (8%) [2-3]. Le déficit en micronutriments est généralement associé à la DPE et concernent souvent les sels minéraux en particulier le sodium et le potassium dans respectivement 45 à 30% des cas puis le déficit en vitamine D dans 23% des cas [4]. Le diabète est fréquent et constitue un facteur de risque cardiovasculaire majeur responsable des atteintes oculaires, du système cardiovasculaire, système nerveux et des reins créant un terrain de vulnérabilité chronique. La gériatrie doit s'inscrire dans la prévention à travers la sensibilisation, le dépistage et le traitement des facteurs de risque cardiovasculaires modifiables.



**Dr Andia Abdoul Kader Chef Service Médecine Interne et Gériatrie, Maitre Assistant FSS/UAM**

Ces affections non transmissibles chroniques impactent sur le cerveau à moyen et long terme pour se compliquer en troubles neurocognitifs chroniques qui constituent un fardeau pour la famille et les soignants. En effet ces affections altèrent les fonctions intellectuelles et impactent sur les activités socioprofessionnelles telles que, prendre soin de son hygiène ou bien participer aux activités de la communauté. A un stade avancé qui constitue la circonstance fréquente du diagnostic, ils sont responsables des symptômes psycho-comportementaux dominés par une apathie, irritabilité, des hallucinations et une perte d'indépendance fonctionnelle qui parfois suscitent une interprétation mystique avec mauvaise connotation socioculturelle d'une fin tragique. Les causes sont dominées par les maladies neurodégénératives dont la plus fréquente est la maladie d'Alzheimer et/ou associées à des causes vasculaires. Il faut savoir détecter précocement les troubles neurocognitifs par des tests adaptés à notre contexte car la majorité de nos patients âgés sont non scolarisés. Un test développé au Niger grâce à des résultats préliminaires s'appelle le Codex test adapté de Niamey. Ce test dans sa première étape utilise le rappel des trois (3) mots ainsi que le test de prière de l'islam en lieu et place du test de l'horloge pour déterminer la faible ou la très forte probabilité de démence [5]. Il sera complété un bilan neuropsychologique et neuro-imagerie afin de confirmer le déficit cognitif et éventuellement la cause. Il est important de concevoir et valider des tests adaptés pour détecter précocement les signes avant-coureurs de démence. Le diagnostic précoce permet de prévenir la survenue des complications ayant un

coût économique et social important d'autant plus que la prise en soins étiole est décevante. Les syndromes gériatriques, c'est à dire les troubles neurocognitifs, la perte d'indépendance fonctionnelle entraînent un état de fragilité qui est défini comme étant une perte des réserves fonctionnelles psychique et physique, favorise la survenue des maladies infectieuses, le risque de chute élevé et le syndrome d'immobilisation.

### Recommandations aux politiques sanitaires

Plusieurs résolutions ont été prises par l'OMS et l'Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) pour l'intégration des soins du patient âgé vue la vulnérabilité physique et mentale de cette tranche de la population [6]. Ce qui amena le Niger à travers une étude faite par un cabinet d'expertise en sciences sociales sur les besoins en santé des personnes âgées dont la méthodologie et les résultats sont purement gérontologiques et non gériatriques.

Le syndrome de fragilité estimé à 23% et augmentant avec l'âge avancé, rapporté dans une étude multicentrique à Niamey [7] impose aux politiques sanitaires en collaboration avec le conseil national des personnes âgées du Niger de créer un environnement de prise en soins adapté aux patients âgés à l'image de la pédiatrie, car ce terrain de précarité physiologique exige un diagnostic et une prise en soins rapide permettant d'éviter une mortalité élevée ; Par exemple, dans les premiers mois de la pandémie à covid19, 38,5% des personnes âgées étaient infectées avec un taux de létalité de 30% [8].

### Évaluation gériatrique multidimensionnelle préventive

En prévention, la mise en évidence de ce syndrome de fragilité peut se faire à travers l'évaluation gériatrique multidimensionnelle (EGM) pour toutes les spécialités médico-chirurgicales et offrant un aperçu général de l'état



Examen physique d'un patient gériatrique suivi pour anémie

de santé du patient âgé permettant de faire des choix dans la prise en soins selon la ou les pathologies. L'EGM utilise des échelles validées pour évaluer le statut, cognitif, la perte d'indépendance fonctionnelle, l'état nutritionnel, le risque de dépression, le risque de chute, l'iattrogénie. En pratique nous avons trois situations cliniques. Un patient âgé robuste c'est à dire non fragile dont la prise en soins peut requérir du spécialiste d'organe ou du médecin généraliste. Le patient âgé pré fragile chez lequel une prise en charge préventive pluridisciplinaire est conseillée et coordonnée par le gériatre ou l'interniste et le patient fragile dont la prise en charge est pluridisciplinaire réalisée dans un service de gériatrie de préférence. La prise en soins peut être aussi faite par des équipes mobiles pluridisciplinaires en milieu intra hospitalier mais surtout a domicile pour le grand âge lorsque l'hospitalisation n'est pas nécessaire.

### Conclusion

L'intégration des soins gériatriques passe par la formation médicale à tous les niveaux pour se familiariser de la particularité des pathologies du sujet âgé et surtout l'utilisation des scores pour réaliser l'EGM au sein d'une équipe pluridisciplinaire.

### Références bibliographiques

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in older adults : evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2001;56:M146-56
2. Andia A, Fourera S, Souleymane B, et al. Evaluation of Nutritional Status at Household in Elderly Assessed by Mini Nutritional Assessment (MNA) in West Africa Country, Niamey-Niger. American Journal of Gerontology and Geriatrics 2019 . 2(1) pp.1-4.
3. Andia A, Dandagoye H.A, Alkassoum S I et al. Prevalence of Denutrition in Elderly Patient at General Reference Hospital of Niamey (Niger). Journal of International Case Reports 2023. 2(3) pp.213-217
4. Andia A, Amadou S R, Barga A et al.. Socio-demographics and Comorbidities Aspects of Micro Nutrient Deficient in Elderly at General Reference Hospital of Niamey (Niger). Journal of International Case Reports 2023. 2(3) pp.225-228
5. Andia A, Maman Sani Bako, Maiga Zara et al. Preliminary Results of Dementia Prevalence among Elderly People at Home by Cognitive Disorder Adapted Test of Niamey (Niger). Open Journal of Internal Medicine 2023. 471-480
6. Andia A, Brah S, Daou M et al. Results of Frailty Screening by Short Emergency Geriatric Assessment (SEGA) Among Elderly Person in West Africa City Emergencies Medical Centers 2019. WJPR Medicine 3(1). pp.1-2
7. La résolution AFR/RC63/R1 du 17 septembre 2013, WHA 58.16 et WHA 65.3
8. Andia A, Amankaye R, Maiga Z et al. Covid 19 Disease in Elderly Patients Niger's Experience. OAJ Gerontol & Geriatric Med 2022. 7(1). pp.1-6

# A la découverte de l'Acupuncture comme branche para médicale de la rééducation

## LE SERVICE MPR

La Médecine Physique et Réadaptation (MPR) est une spécialité médicale qui se singularise par son caractère transversal et la prise en charge de toute altération ou perte de fonction liée à un problème de santé (accident, maladie, malformation, vieillissement...). Les professionnels intervenants en médecine physique et réadaptation sont les médecins rééducateurs ou MPR, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, orthoprothésistes, psychomotriciens, psychologues, neuropsychologues, nutritionnistes, professeurs d'activité physique, orthoptistes, chiropracteurs, ostéopathes et acupuncteurs. Les patients pris en charge par la MPR, sont ceux qui souffrent de douleurs aiguës ou chroniques, présentant des difficultés à se tenir debout, marcher, prendre ou saisir, parler, respirer, manger, uriner, voir et entendre quelle que soit la cause. Les déformations et les malformations du corps sont également concernées. Le parcours des soins en MPR consiste tout d'abord à une recherche diagnostique par les médecins spécialistes, s'ensuit ensuite l'application des moyens et techniques de rééducation et de réadaptation tels que la physiothérapie, la kinésithérapie, la balnéothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, l'appareillage, la psychomotricité, la psychologie, la neuropsychologie, l'acupuncture et les soins médicamenteux standards.

## QU'EST-CE QUE L'ACUPUNCTURE ?



**Dr Alfari Abdoul Aziz Chef Service Médecine Physique et Réadaptation Maître Assistant FSS/UAM**

L'acupuncture fait partie du groupe des thérapies ou médecines dites complémentaires. Elle rassemble un ensemble de techniques issues et adaptées de la médecine chinoise traditionnelle vieille de plus de deux millénaires. Il faut noter que l'acupuncture n'est pas une spécialité médicale, mais plutôt une formation supplémentaire accessible à tout professionnel de santé (médecins et para médicaux). En occident, les médecins prescrivent de plus en plus l'acupuncture pour leurs patients afin d'améliorer leur état de santé. Cette prescription fait suite à un diagnostic médical bien posé et généralement associée à un traitement étiologique initié. Les soins d'acupuncture peuvent être réalisés par tout professionnel ayant les compétences (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes etc.), mais sur une demande médicale. Les techniques d'acupuncture peuvent être indiquées dans les cas suivants : douleurs, paralysies, nausées, vomissements, vertiges, troubles visuels etc. Lors des séances,

il peut y avoir des rares effets secondaires tels que : douleur, choc vagal, sepsis, pneumothorax, escarres et cassure d'aiguille. Il est très difficile d'évaluer les résultats de l'acupuncture seule, car elle est très souvent prescrite dans le prolongement d'un traitement médicamenteux et/ou chirurgical. Au Niger, plusieurs patients ont bénéficié de soins d'acupuncture dans le service de la Médecine Physique et Réadaptation de l'Hôpital Général de Référence (HGR). Les spécialistes qui demandent les soins complémentaires d'acupuncture sont les MPR, Neurochirurgiens et Neurologues. En termes d'exemple, entre Janvier 2023 à Juin 2024, soit 18 mois, 648 patients avaient bénéficié des soins d'acupuncture au sein du service MPR de l'Hôpital Général de Référence. Les principales indications étaient : les douleurs (dos, genoux épaules cou etc.), les paralysies (du visage et des membres) et rarement les vertiges, les nausées et vomissements. Les patients rapportaient l'effet



*Séance d'acupuncture pour paralysie du membre inférieur.*

bénéfique de l'acupuncture sur les douleurs, les nausées et les vomissements, par contre son apport n'est pas significatif dans les paralysies, surtout des membres. Bien que cette technique contribue à la prise en charge de nos malades, le service dispose d'un acupuncteur chinois exerçant dans le cadre de la coopération sino-nigérienne assisté par des kinésithérapeutes nigériens.



*Séance d'acupuncture pour paralysie du membre supérieur*

# Service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire

Le service de chirurgie thoracique et cardiovasculaire (CTCV) est un pôle d'excellence et hyperspécialisé de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Niamey dont les champs d'intervention sont le thorax, le cœur ainsi que les vaisseaux chez l'adulte comme chez l'enfant.

L'équipe constituée de 6 praticiens hospitaliers et des infirmiers polyvalents, se consacre entièrement aux soins des patients. Ces agents jouissent d'une expérience dans les soins en chirurgie thoracique et cardiovasculaire, et font preuve d'un engagement fort dans les procédures d'intervention mais aussi dans les soins post-opératoires.

Il s'agit d'un service qui prend en charge des pathologies thoraciques telles que les tumeurs



*Intervention de chirurgie cardiovasculaire à cœur fermé*



**Dr Sani Mamane Rabiou Chirurgien Thoracique  
Chef Service CTCV Maître Assistant FSS/UAM**

du thorax, les séquelles de la tuberculose thoracique, les traumatismes thoraciques et réalise aussi la chirurgie cardiovasculaire notamment la chirurgie à cœur fermé, la chirurgie à cœur ouvert congénitale et acquise, sans oublier les pathologies vasculaires aortiques (anévrisme et dissection) et non aortiques (varices et artériopathies périphériques).

Ce service profite de l'essor de nouvelles techniques comme la chirurgie mini-invasive par vidéo-thoroscopie pour la chirurgie thoracique ou l'abord percutané pour les explorations vasculaires (artériographie). Il offre également de nouvelles perspectives avec l'acquisition de nouveaux équipements de la chirurgie thoracique vidéo assistée incluant la vidéo médiastinoscopie mais aussi l'implémentation incessante de la chirurgie cardiaque à cœur ouvert.

L'activité du service inclut l'encadrement des étudiants en médecine générale, des internes des hôpitaux, des résidents en chirurgie, mais également à la formation continue du personnel paramédical ainsi qu'à la recherche.

# La Neuroradiologie Interventionnelle (une innovation médicale) à l'Hôpital Général de Référence de Niamey.

La neuroradiologie interventionnelle (NRI) est une branche spécialisée de la radiologie interventionnelle. C'est une innovation médicale en perpétuel essor dans le monde, avec des indications de plus en plus élargies. La NRI est donc spécialisée dans les techniques et procédures minimales invasives, en utilisant l'imagerie, pour le diagnostic et le traitement des pathologies de la tête, du cou et du rachis. Elle se divise en 2 branches : la NRI vasculaire qui utilise la technique de l'angiographie cérébrale pour le diagnostic et le traitement des pathologies vasculaires du système nerveux central (SNC) et la NRI extravasculaire pour le traitement percutané sous contrôle radioscopique des affections du rachis (vertébroplastie, radiofréquence, infiltrations de corticostéroïdes).

## Genèse de la Neuroradiologie interventionnelle

**au Niger :** la NRI, notamment vasculaire, a débuté avec l'ouverture de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Niamey en 2017, l'HGR étant doté d'une salle d'angiographie polyvalente située au niveau du service de radiologie et d'imagerie médicale. Ce qui constitue l'un des premiers centres en Afrique de l'ouest francophone après la Côte d'Ivoire. Nous pouvons observer deux périodes dans le déroulement des activités. La première période, de l'ouverture de l'HGR en 2017 jusqu'en fin 2019, les activités se faisaient sous formes de campagnes sino-nigériennes gratuites, assurées par des équipes d'experts chinois neurochirurgiens et neurologues. Ensuite, à partir de 2021, avec le retour des nigériens partis se former en



Préparation à une angiographie cérébrale



Dr Sanda Mahamadou Aminou Neurochirurgien

Chine dans la région de GUANGXI, dans le cadre de la coopération sino-nigérienne, l'activité était dévolue principalement au service de Neurochirurgie et cela de façon autonome. Puis à partir de 2022, l'équipe s'est enrichie avec le retour d'un neurologue nigérien formé en NRI en France. Nous avons ainsi constitué une unité de Neuroradiologie interventionnelle, cogérée par la neurochirurgie et la neurologie. Elle est formée de : 2 neurochirurgiens, 1 neurologue, 2 techniciens en chirurgie et gynéco-obstétrique.

**Quelles sont nos activités actuelles ?** Pour le moment, nous assurons, en toute autonomie, le diagnostic des pathologies vasculaires cérébrales qui sont responsables souvent d'accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique.

**Défis et perspectives :** dans un proche avenir, c'est d'assurer une activité régulière en NRI diagnostique, puis le traitement endovasculaire des pathologies vasculaires cérébrales, et ultérieurement d'étendre les activités à la NRI extravasculaire. C'est le lieu ici de remercier les autorités administratives de l'HGR, avec à leur tête le Directeur Général pour les efforts consentis dans la réalisation de nos activités. Nous voudrions aussi réitérer nos vœux pour la poursuite de la formation continue et surtout pour le renouvellement régulier des consommables.

# Thrombolyse intraveineuse des AVC Ischémiques au Niger

Un accident vasculaire cérébral 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). Dans 80 % des cas, il s'agit des AVC ischémiques.

En cas d'AVC 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.**

En l'absence de contre-indications, la thrombolyse doit être réalisée en urgence 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.** Il s'agit d'un acte réalisé dans un bloc de neuroradiologie interventionnelle qui consiste à extraire le caillot de façon mécanique avec un dispositif médical spécifique, par voie endovasculaire. La thrombectomie peut être 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.

**Intérêt des unités des soins intensifs neurovasculaire (USINV) et les unités neurovasculaires dans la prise en charge des AVC.**

## Donner aux patients les plus grandes chances de survie et de récupération

Les études démontrent que l'hospitalisation dans une Unité Neuro- Vasculaire améliore le pronostic vital et fonctionnel des patients victimes d'un AVC. Ce bénéfice se maintient jusqu'à 10 ans après l'AVC ; les patients qui survivent grâce à ces unités n'ont donc pas un risque accru de récurrence ou de handicap à long terme (**Indredavik et al., 1999 ; In- dredavik et al., 1999**). L'effet favorable de ces unités est sans doute en partie dû à la prise



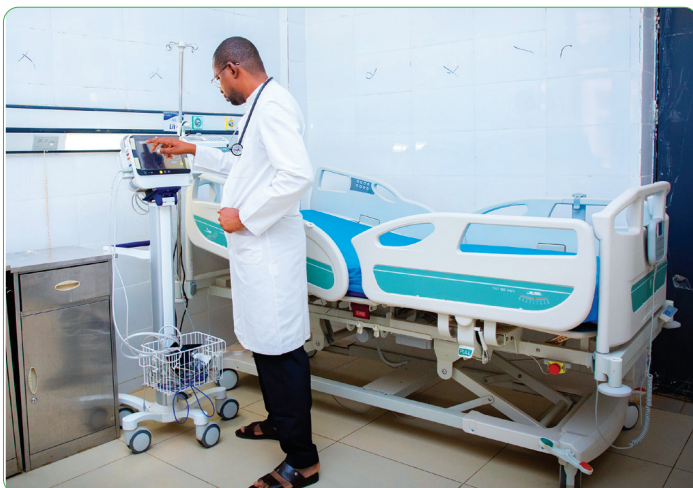
**Dr Zakaria Mamadou Neurologue- Neurovasculaire Chef Service Neurologie**

en charge standardisée et spécialisée des patients, permettant des diagnostics plus précis et plus précoces, des investigations plus appropriées et une meilleure prévention des complications. Le pourcentage de faux diagnostics positifs chez les patients admis pour un AVC varie de 10 à 15%, la meilleure efficacité diagnostique revenant aux spécialistes neuro- vasculaires (**Norris et Hachinski, 1993 ; The members of the Lille Stroke Program, 1997**). Leur compétence à la fois évite des explorations ou des traitements inutiles voire dangereux aux patients sans AVC et permet l'accès aux soins pour les patients présentant un AVC. Il en résulte une meilleure adéquation entre la consommation des ressources et la qualité des soins.

Enfin, le bénéfice de ces unités a été démontré à une époque où il n'existait pas de traitement spécifique de l'ischémie cérébrale. À cet effet bénéfique propre de la structure elle-même, doit désormais être ajouté le bénéfice de traitements spécifiques, comme les thrombotiques et la thrombectomie mécanique.

Les Unités Neuro-Vasculaires constituent un lieu privilégié (en termes de compétences et de moyens) pour sélectionner en urgence les patients susceptibles de bénéficier de ce traitement et assurer leur surveillance.

**Résultat de la première série nigérienne de la thrombolyse intraveineuse des AVC ischémiques depuis février 2022 :** au total, 16 patients étaient inclus dont 8 femmes et 8 hommes. L'âge médian était de 55,3 ans. Le score médian de gravité de l'AVC (NIHSS) à l'admission était de 12,8. Le scanner cérébral était la méthode d'imagerie diagnostique pratiquée dans 55,2% des cas. Le délai médian entre le début des symptômes et la thrombolyse intraveineuse était de 210 mn. L'Alteplase et la Tenecteplase étaient utilisées dans respectivement 62,5% et 37,5% des cas. A 3 mois d'évolution, 9 patients sur 14 avaient un score de mRS ≤2 (c'est-à-dire que ces patients arrivent à marcher sans canne).



**Une vue de l' USINV avec un lit multimodale**

# Résultats des dix-sept premiers mois d'activité de l'appareil à Imagerie par Résonance Magnétique de l'Hôpital Général de Référence de Niamey



**Dr Bako Daouda Inoussa** Chef Service Radiologie et Imagerie Médicale Maître Assistant FSS/UAM

## INTRODUCTION

L'imagerie par résonance magnétique (IRM) est une technique d'imagerie médicale permettant d'obtenir des vues en deux ou en trois dimensions de l'intérieur du corps de façon non invasive avec une résolution en contraste relativement élevée. L'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique (IRM) est relativement nouvelle au Niger par rapport à la sous-région. L'hôpital général de référence de Niamey est doté d'une unité IRM en 2021. Ce qui a permis de rehausser le plateau technique de l'hôpital. La raison principale est une sensibilité accrue au diagnostic, car plusieurs affections qui jusqu'à présent ne pouvaient pas être diagnostiquées, sont désormais très facile à diagnostiquer. De plus, le changement de paradigme des modalités d'imagerie utilisant des doses de rayonnement X à celles n'en utilisant pas a également favorisé l'utilisation de l'IRM. L'utilisation de l'IRM dans la prestation des soins de santé a mis en évidence certains défis majeurs, dont le coût d'achat et la nécessité d'employer du personnel qualifié comme des techniciens de radiologie et les médecins radiologues pour utiliser l'équipement.

Afin de connaître la situation actuelle de l'activité IRM du service d'imagerie médicale de l'HGR de Niamey, nous avons réalisé cette étude qui s'est déroulée du 01 Juillet 2022 au 30 novembre 2023. Les objectifs étaient les suivants :

- Objectif général : Evaluer l'activité de l'unité de l'IRM de l'HGR de Niamey.
- Objectifs spécifiques :
  - \* Evaluer la fréquence des demandes d'examen IRM à l'unité de l'IRM de l'HGR de Niamey.
  - \* Recenser les services demandeurs.

## 1. METHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude rétrospective, transversale allant de du 01 Juillet 2022 au 30 novembre 2023, soit une durée 17 mois. Il a été inclus dans l'étude, tous les examens IRM effectués durant la période d'étude et ayant été enregistrés.

## 2. RESULTATS

Pendant notre période d'étude, nous avons colligé 948 demandes d'examens d'IRM, dont les répartitions selon l'âge, le sexe, le type d'examen d'IRM, les indications, les services demandeurs, les groupes de pathologie retrouvés sont analysés.

### 2.1. Résultats par rapport aux bulletins

Parmi les examens d'IRM 85,23% (n=808) proviennent des consultations

externes. Les demandes d'examen IRM en hospitalisation proviennent principalement du service de neurologie dans 49,28% des cas et du service de neuro chirurgie dans 25% des cas.

Dans notre étude les principaux motifs des demandes d'IRM étaient les affections dégénératives n=458 soit 48,31% suivi des affections neurologiques n=278 soit 29,32%. 72,15% des examens réalisés étaient pathologiques contre 27,84% normaux.

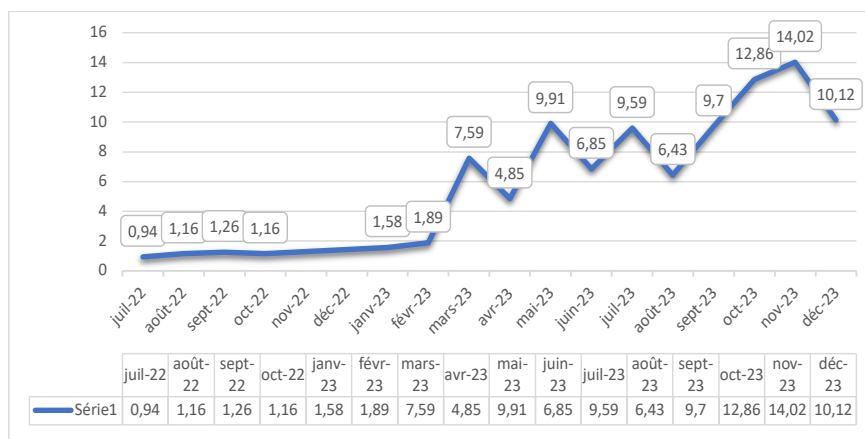
### 2.2. Résultats des données des patients

La tranche d'âge 30-39 était la plus représentée n= 206 soit 21,72%. L'âge moyen était de 43 ans avec des extrêmes allant de 2 à 92 ans.

Le sexe masculin était le plus représenté n=490 soit 52 % avec un sex-ratio de 1,08.

### 2.3. Résultats par rapport à l'utilisation de l'appareil

Le mois de Novembre 2023 a dominé le tableau en termes d'examens d'IRM réalisés n=133 soit 14,02%.



Evolution du nombre des examens selon les mois

## CONCLUSION

L'installation de l'appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique a l'Hôpital Général de Référence a permis de rehausser le plateau technique et ainsi d'améliorer la prise en charge des malades. La demande des examens d'IRM en particulier et d'imagerie médicale en général ne cesse d'augmenter, dans nos structures hospitalières dont l'importance d'acquérir les appareils les plus performants.

## Cas témoins

**Témoin oculaire de l'hospitalité et du travail remarquable des agents de l'hôpital de référence de Niamey, je viens par cet écrit magnifier le courage, le sacrifice et le don de soi de ces hommes et femmes en blouse !**

**A**u Niger, le plus souvent, on a cette manière de critiquer, de tirer à boulets rouges, de ressortir les mauvaises choses sans pour autant souligner le bon côté c'est-à-dire le côté positif...

J'entends parler de ce grand complexe de référence sans avoir l'occasion de le visiter. Mais pour avoir passé quelques jours en compagnie de mon grand frère hospitalisé, j'estime nécessaire d'écrire à propos de l'hôpital général de référence de Niamey.

Nous sommes rentrés dans cet hôpital le 22 Mai 2024 où mon grand frère ainé est admis au niveau du service de chirurgie viscérale. Il a bénéficié d'une intervention chirurgicale le lendemain de son admission. Pendant notre séjour dans cet hôpital, trois aspects ont marqué incroyablement mon esprit.

Le premier aspect c'est l'accueil et la prise en charge des patients dans cette institution nationale de référence de la santé publique. J'ai été très ému par le comportement du personnel soignant de la chirurgie viscérale particulièrement le personnel infirmier. De jour comme de nuit, elles répondent gentiment et poliment à toutes les sollicitations des patients et leurs

accompagnateurs. L'une d'entre elles m'a même confié ceci : « On nous a enseigné à l'école qu'un malade bien accueilli, est guéri à 50% ».

Le deuxième aspect, c'est concernant l'hygiène au sein de l'hôpital. L'HGR est un endroit très propre, il est nettoyé constamment par les manœuvres. Ces manœuvres ne ménagent aucun effort afin d'accomplir convenablement leur tâche quotidienne qu'est de rendre toujours le local très propre. Chapeau aux responsables !

Le troisième et dernier aspect qui m'a beaucoup plu, c'est la sécurité des personnes et de leurs biens. En matière de sécurité, il est aisé de constater que rien n'est laissé au hasard. Les agents déployés veillent au grain à tous ceux qui y entrent ou sortent à telle enseigne qu'aujourd'hui ni les patients, ni les accompagnateurs ni même les visiteurs ne se plaignent de vols ou actes similaires. Il faut souhaiter que tous nos centres de santé soient à l'image de l'Hôpital Général de Référence de Niamey pour le grand bien des usagers.

**Oumarou Anza Yahouza**

## Témoignage

**B**onjour, je suis journaliste souffrant d'un problème lombaire et cervical. Après la consultation, on m'a annoncé que je devrais bénéficier d'une intervention chirurgicale pour pouvoir me soigner.

Selon les rumeurs qui circulent sur l'hôpital de référence, disant que le traitement est très cher, la famille a un peu hésité à me laisser me faire opérer. J'ai fait près de 7 mois totalement couché, dépendant et immobilisé face à la souffrance que j'ai endurée, j'ai pu convaincre la famille que la seule solution était cette intervention chirurgicale.

J'ai été opéré avec succès, Dieu merci maintenant je me porte mieux. J'ai commencé à récupérer. Au bout d'un moment, je continuais à aller à l'hôpital de référence pour la rééducation et le suivi. Contrairement à ce que les gens rapportent, je ne pense pas que

l'HGR soit un mouiroir. J'ai remarqué que le plateau technique est à la hauteur avec un personnel dévoué, toujours au service des patients. J'ai également vu d'autres cas bien pris en charge et qui étaient sortis satisfaits. J'ai observé une équipe attentionnée et dévouée.

Par exemple, le personnel infirmier restait éveillé toute la nuit et se rendaient en permanence dans nos chambres pour la surveillance.

Le personnel de nettoyage assure la propreté des locaux en permanence. Beaucoup de gens sont sortis satisfaits des prestations et services offerts. Bref, je ne pense pas que l'HGR soit réellement un mouiroir. Tant qu'on n'a pas vécu, tant qu'on n'y est pas allé, on ne doit pas juger ce qui se passe là-bas.

**Merci à toute l'équipe de l'Hôpital.**

## Résumés de quelques publications

### Résistance aux antibiotiques des entérobactéries uropathogènes isolées chez les patients de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Niamey, Niger

Alassane Halawen Mohamed\*, René Dembélé, Chaibou Salaou, Alix Bénédicte Kagambèga, Hiliassa Coulibaly, Frédéric François Bado, Alio Mahamadou Fody, Laouali Boubou, Alkassoum Ibrahim, Eric Adehossi Omar, Mauricio Arcos Holzinger, Nicolas Barro

*Open Journal of Medical Microbiology* 2023, 13, 78-90. <https://doi.org/10.4236/ojmm.2023.131007>

#### Résumé :

**Introduction** : Les infections urinaires (IU) sont un motif fréquent de consultation et entraînent une prescription importante et parfois inappropriée d'antibiotiques. Cette dernière favorise la résistance aux antibiotiques et une augmentation de la mortalité ainsi que du coût du traitement. La présente étude a pour but de contribuer à la lutte contre la résistance aux antibiotiques des entérobactéries.

**Méthodes** : Il s'agissait d'une étude prospective de janvier à décembre 2021 au laboratoire de microbiologie de l'Hôpital Général de Référence (HGR) de Niamey incluant 3369 échantillons d'urine. La résistance aux antibiotiques des entérobactéries a été déterminée par la méthode Viteck-2.

**Résultats** : Au moins 280 souches d'entérobactéries ont été isolées des urines des patients. Parmi ces souches, *Escherichia coli* était la plus prédominante (74,64 %), suivie de *Klebsiella pneumoniae* (16,07 %) et *Enterobacter cloacae* (7,14 %) et d'autres entérobactéries 2,15 %. Ces entérobactéries étaient plus fréquentes chez les patients de la communauté que chez les patients hospitalisés. L'âge moyen des patients était de 52 ans et le groupe d'âge le plus touché par ces entérobactéries était celui des 46-60 ans (23,33%). Le sexe féminin était le plus touché avec (51,07%) contre (48,97%) pour le sexe masculin avec un sex-ratio de 1,04. Les services d'hospitalisation les plus touchés par ces entérobactéries étaient la néphrologie (29,23%) et l'endocrinologie (21,54%). Jusqu'à 75% des isolats d'entérobactéries présentaient une résistance élevée à l'ampicilline, à l'amoxicilline + acide clavulanique, à la ticarcilline, à la pipéracilline + tazobactam, à la céfoxitine, à la céfixime, à la ceftazidime, à la ceftriaxone, au cotrimoxazole, à l'acide nalidixique et à l'ofloxacine.

**Conclusion** : Le taux élevé de résistance aux antibiotiques parmi les entérobactéries présentes dans l'urine est préoccupant. Seules quelques entérobactéries présentaient une faible résistance à l'ertapénème, à l'imipénème, à l'amikacine, à la gentamicine, à la fosfomycine et à la nitrofurantoïne. Ces antibiotiques sont donc recommandés comme traitement de première intention pour les infections des voies urinaires.

**Mots clés** : Résistance aux antibiotiques, infections urinaires, entérobactéries, Viteck-2, Niger

## Atteinte rénale de la syphilis à l'Hôpital Général de Référence de Niamey-Niger.

D. Gani Tondou, S. Amadou Niaouro, O. Diallo.  
*Médecine d'Afrique Noire. 2024 ; vol.76 n°6 : 361 - 368 Niamey - Niger*

### Résumé

**Introduction :** l'atteinte rénale due à la syphilis a été décrite depuis le XIXe siècle. L'objectif était de déterminer la séroprévalence de la néphropathie syphilitique et les différentes manifestations rénales de la syphilis.

**Patients et méthode :** il s'agissait d'une série de cas rétrospective et descriptive allant du 1er janvier 2018 au 30 novembre 2023. Tous les patients qui avaient une insuffisance rénale organique et une sérologie syphilitique positive étaient inclus. Le type d'insuffisance rénale, les signes cliniques, la néphropathie et l'évolution de la fonction rénale un mois après le traitement étaient les variables étudiées. L'analyse des données était faite à l'aide des logiciels Excel et Epi-info.

**Résultats :** la prévalence de la néphropathie syphilitique était de 2,12%. Le sexe ratio H/F était de 5,25. L'âge moyen était de 60 ans. Les patients de 60 ans et plus étaient concernés dans 64% (n=16) et 84% (n=21) provenaient de la zone urbaine. Les mariés étaient concernés dans 84% (n=21). 64% des patients (n=16) en IRC et 36% (n=9) en IRA. Nous avons trouvé la néphropathie glomérulaire dans 52% (n=13) suivie de la néphropathie tubulo-interstitielle dans 48% (n=12). Deux patients avaient bénéficié de la ponction biopsie rénale. La lésion glomérulaire minime (LGM) et la néphrite tubulo-interstitielle chronique avec hyalinose segmentaire et focale secondaire étaient les lésions histologiques retrouvées. Le traitement médical administré aux patients était une injection intramusculaire de benzathine benzylpénicilline 2.400.000 UI.

**Conclusion :** la syphilis entraîne diverses manifestations rénales. Les cliniciens doivent être attentifs à ces dans leur pratique.

**Mots clés :** Néphropathie - Syphilis - Hôpital Général de Référence de Niamey.

## Results of thyroidectomies according to general surgeons and otolaryngologist and cervico faciale surgeons at the general Hospital of Reference of Niamey, what differences in the protocols of management?

A. Saidou, A. B. Djafarou, A. A. Alfari, A. Zabeirou Oudou, K. Ide, O. G. Bakou, H. Younssa, L. James Didier and R. Sani  
<https://doi.org/10.1186/s12893-023-02305-y>

*BMC Surg 24 , 28 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12893-023-02305-y>*

### Abstract

**Objective:** To evaluate the surgical management of thyroid pathologies at the Reference General Hospital. **Methods:** This was a retro-prospective study over 4 years 6 months carried out in the departments of General and Digestive Surgery (GDS) and Otorhinolaryngology and Cervico Facial Surgery (ORL/ FCS). It involved 182 patients who underwent thyroid surgery.

**Results:** A frequency of thyroidectomy of 9.46% was found. Females predominated with a sex ratio of 0.1. The average age of patients was 42.85 years, a standard deviation 12.80. 84.06% of patients had consulted for anterior cervical mass. EU-TIRADS score 3 represented 7,14% of cases. Heteromultinodular goiter was the main indication for thyroid surgery (59.34%). Total thyroidectomy was the most commonly performed gesture in general surgery in 88,23%

(n = 105), in Otorhinolaryngology, it was in the same proportion as lobo-isthmectomy at 47.61% (n = 30). The first route was video-assisted thyroidectomy 2.2% (n = 4). The recurrent laryngeal nerve was dissected and seen in 159 cases (87.36%) and parathyroid glands were also seen and preserved in 58.24% of cases (n = 106). In immediate postoperative surgery, the main complications were unilateral recurrent paralysis with dysphonia in 3.3% (n = 6) and compressive hematoma in 2.2% (n = 4). No deaths had been recorded. **Conclusion:** Total thyroidectomy was the most performed procedure in department of General and Digestive

Surgery. Routine oral calcium and vitamin D supplementation in the general surgery ward, reduces the occurrence of hypocalcemia after total thyroidectomy and allows a safe and early exit. Standardizing protocols will further reduce complications. **Keywords:** Thyroidectomy, Recurrent laryngeal nerve, Otorhinolaryngology, General surgery, Reference general Hospital



Fig. 1: a) Cervical-thoracic scan of anterior cervical mass (Patient A), confirming tissue-fluid mass of interest to the right thyroid lobe and compressing the trachea to the left (Green arrow). b) Installation of patient A, neck in hyperextension, after general anesthesia and orotracheal intubation assisted by video laryngoscopy.

## ESJ Natural/Life/Medical Sciences

### Utilisation des lambeaux dans les pertes de substances maxillo-faciales : à propos de 32 cas au Niger

Cite As:

Kadre A.K.O., Mayaou A-K., Djafarou B., Illé S., Moustapha H., Salami A., Romaric B., N'guessan Z. & Timi N. (2021). Utilisation des lambeaux dans les pertes de substances maxillo-faciales: à propos de 32 cas au Niger. European Scientific Journal, ESJ, 17(17), 306.

<https://doi.org/10.19044/esj.2021.v17n17p306>

#### Résumé :

Diverses lésions peuvent rompre l'harmonie anatomique, esthétique et fonctionnelle de la face, parmi lesquelles les pertes de substances (PDS) qui peuvent être d'origine traumatique, infectieuse ou tumorale. L'objectif de ce travail est de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques des patients ayant bénéficiés de prise en charge par lambeaux dans les pertes de substances (PDS) maxillo-faciales. Il s'agit d'une étude rétrospective (du 1er janvier 2016 au 15 juillet 2019) et prospective (du 16 juillet 2019 au 31 octobre 2020), soit une période de 4 ans 10 mois (58mois) réalisée dans les services de Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale de l'hôpital national et l'hôpital général de référence de Niamey. Pendant la durée de l'étude, 32 patients de tout âge et des deux sexes ont été enregistré dans le service. La moyenne d'âge était de 34 ans avec des âges inférieure et supérieure de 02 ans et 65 ans. Le sexe féminin était prédominant de 59% des cas. la tranche d'âge de 31-45 ans est la plus touchée avec 31,25% des cas. L'étiologie tumorale était la plus fréquente dans 43,75% suivi des (PDS) post- traumatique dans 34,38% des cas. la région parotidienne représentait la partie la plus atteinte avec 21,88% des cas. Les lambeaux régionaux et ceux à distance étaient les plus utilisés dans 35,29% des cas chacun, et les locaux dans 29,42%. Les nécroses partielles étaient les complications les plus fréquentes soit 15,63% des cas. Les PDS maxillo-faciale sont souvent responsables de certains préjudice fonctionnel et esthétique qui peuvent altérer la personnalité. Ces PDS font appel à des techniques de reconstruction par lambeaux locorégionaux et à distance avec des indications bien précises.

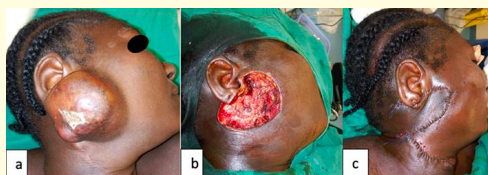


Figure 1: lambeau régional. a : tumeur de la région parotidienne droite; b: PDS cutanée; c : lambeau fascio-cutanée cervico-facial en place  
<https://www.researchgate.net/publication/352161939> Utilisation des lambeaux dans les pertes de substances maxillo-faciales a propos de 32 cas au Niger#fullTextFileContent

## COVID 19 ET SANTÉ MENTALE CHEZ LE PERSONNEL SOIGNANT DES CAS HOSPITALISÉS À L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE RÉFÉRENCE DE NIAMEY

#### Auteurs:

ZOURKALEINI DADE Issa<sup>1,2</sup>, TANKO Idi<sup>3</sup>, BARRY Aboubacar<sup>4</sup>, EMUNUELE Ferrigno<sup>5</sup>

1. Unité de psychologie - Service de Neurologie - Hôpital Général de Référence (HGR)
2. Département de Psychologie - Faculté des lettres et sciences humaines (FLSH) – Université Abdou Moumouni (UAM) – Niamey - Niger
3. Département de Psychologie - Faculté des Lettres et Sciences Humaines, département de Psychologie, Université Abdou Moumouni, Niamey, Niger.
4. Psychologie Clinique et Pathologique, Université Norbert Zongo, Koudougou, Burkina Faso.
5. EMUNUELE Ferrigno, Formateur aux cliniques du Psychotraumatisme (Bruxelles, Belgique) et en Psychologie des urgences (Roma, Italie), Doctorant en Psychologie clinique Université Sorbone Paris Nord (France).

6.

#### Adresse URL :

<https://www.cairn.info/revue-psy-cause-2023-1-page-77.htm>

#### RÉSUMÉ

La présente étude porte sur la santé mentale de 87 agents de prise en charge des cas de covid 19 de l'Hôpital Général de Référence de Niamey. Elle postule que la pandémie du covid 19 influe négativement sur la santé mentale du personnel soignant. La collecte des données a été faite à l'aide d'un questionnaire incluant trois (3) échelles standardisés mais réadaptés dont le « perceived stress scale » (Kamarck, T., Mermelstein, R., 1983), le « Hamilton Anxiety rating scale » (Hamilton MC., 1959) et le « Beck depression inventory » (Beck A.T., et al., 1961), administrés à domicile du 28 mai au 19 juin 2020 à l'aide l'outil KoboCollect de façon non directe. Les résultats indiquent que : 74% des sujets ont manifesté un stress majeur ; 37% un état anxieux ; 43% une dépression légère à sévère. Ces résultats confirment l'hypothèse spécifique de la recherche, justifiant ainsi l'hypothèse générale. L'étude n'a pas pu concerner l'entourage des soignants encore moins les malades eux-mêmes et leur parents, faiblesses qui peuvent constituer des pistes de recherches ultérieures. Les insatisfactions et perceptions soulevées par le personnel enquêté ne doivent pas aussi être occultées par les chercheurs en santé et santé mentale afin de guider les autorités sanitaires dans leurs décisions.

**Mots clés :** Covid 19, Santé mentale, personnel soignant, cas hospitalisés

## Journal of Applied Biosciences 192: 20406 – 20414 ISSN 1997-5902

# Performances du moniteur multiparamétrique LIKITA CARE: une nouvelle génération de moniteur adapté à la gestion de la crise sanitaire de la Covid-19

**OUSMAN Seydou Gnaly**, KABIROU MAMAN Ouseini Salatikoye, BOUKARI Souleymane Abdoul Maliki, MAMAN SANI Zakari, ADAMOU Foumakoye Gado, ERIC OMAR Adéhossi, IBRAHIM Maman Laminou. <https://www.m.elewa.org/Journals/>

### RESUME

**Problématique:** La start-up YAYI MAKE-NIGER a développé un nouveau moniteur de surveillance des constantes physiologiques des patients, dénommé LIKITA CARE. Il mesure six paramètres dont la température corporelle, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire, la tension artérielle systolique, la tension artérielle diastolique et la saturation en oxygène.

**Objectif :** Cette étude expérimentale vise à évaluer les performances de cet appareil en le comparant au gold standard MEC-1000 du service de réanimation de l'hôpital général de référence (HGR) de Niamey au Niger.

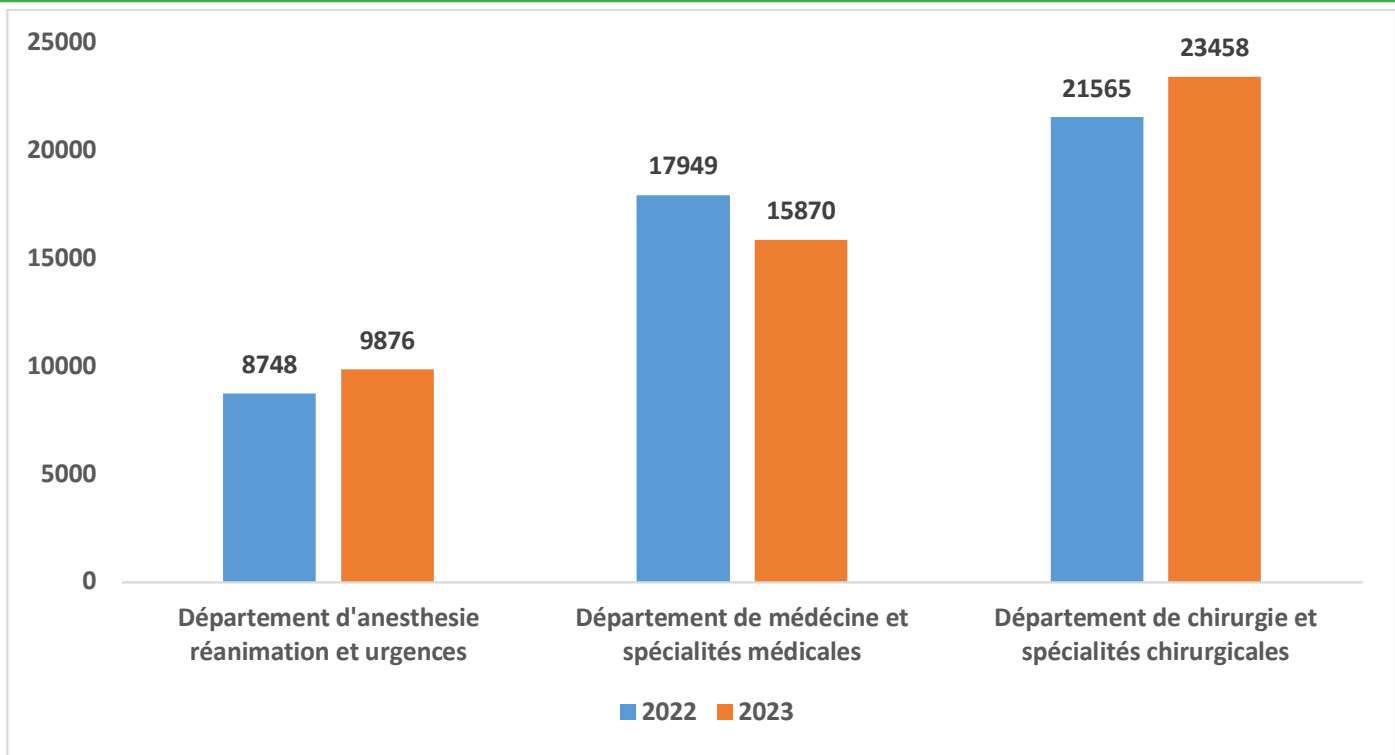
**Méthodologie et Résultats :** Six (6) constantes physiologiques ont été collectées de façon appariée avec les deux appareils. La différence entre les deux appareils a été évaluée en comparant les moyennes ou les fréquences des constantes par les tests Mann-Whitney/Wilcoxon ou de Chi deux. La précision des mesures et leur liaison ont été calculées respectivement par l'écart-type et le coefficient de corrélation R. Cent deux patients (102) ont été inclus dans l'étude. Six paramètres ont été évalués. 6780 enregistrements ont été effectués à raison de 1130 enregistrements par paramètre. Il n'y a pas de différence statistiquement significative de mesure de la température corporelle, de la fréquence cardiaque, de la fréquence respiratoire, de la pression artérielle systolique, de la pression artérielle diastolique et de la saturation en oxygène entre les deux appareils ( $p$  value < 0,05). LIKITA CARE est aussi précis que le gold standard. Leurs enregistrements sont positivement et fortement corrélés :  $R > 0,75$ .

**Conclusion et application des résultats :** Les mesures de LIKITA-CARE ne sont pas statistiquement différentes de celles du gold standard. Il est précis et sera breveté. Il peut être utilisé pour surveiller les patients en général et ceux de la COVID-19 en particulier. Le Niger peut équiper ses structures de santé avec cet appareil. Mots clés: LIKITA-CARE, performance, comparaison, gold standard, Niger



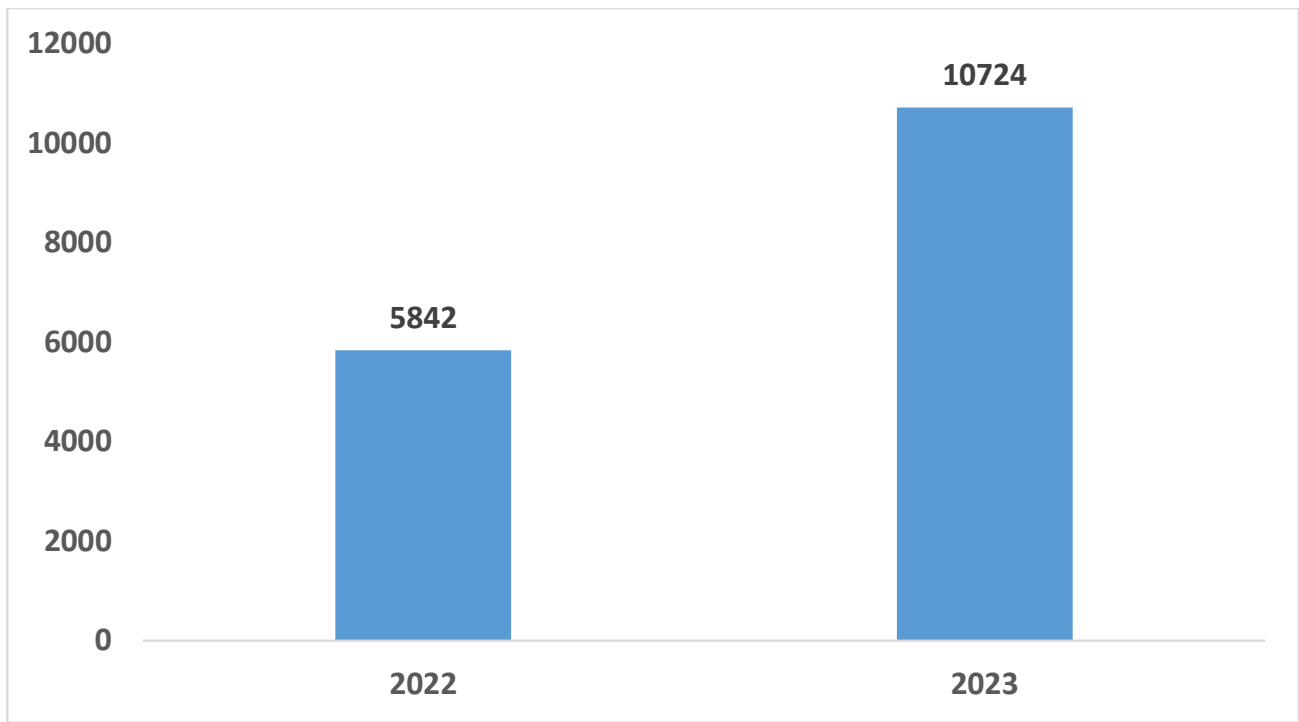
Figure : Moniteur LIKITA-CARE

# Bilan chiffré des activités de l’HGR 2022-2023



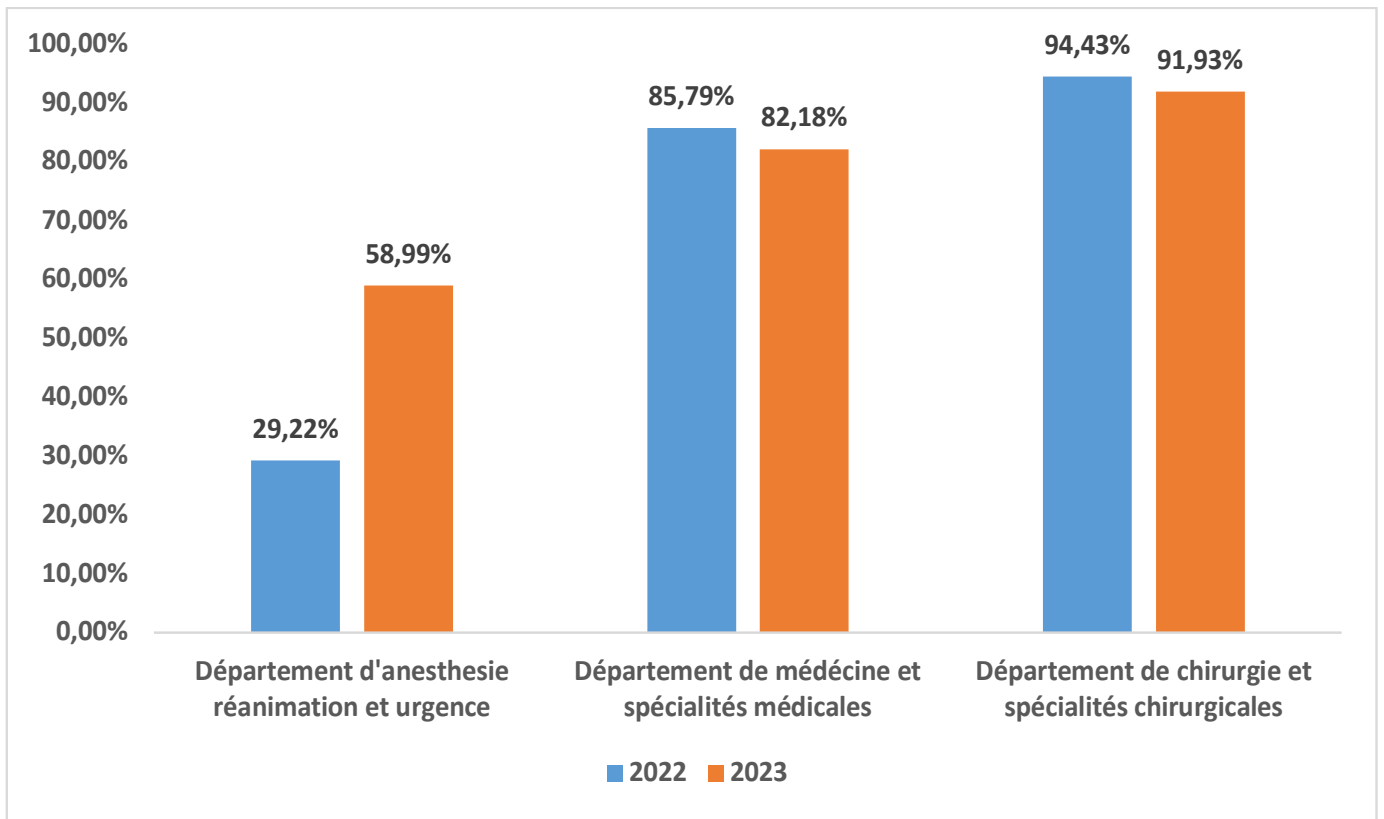
Source DHIS2

Fig 1 : Nombre de consultation par département en 2022 et 2023



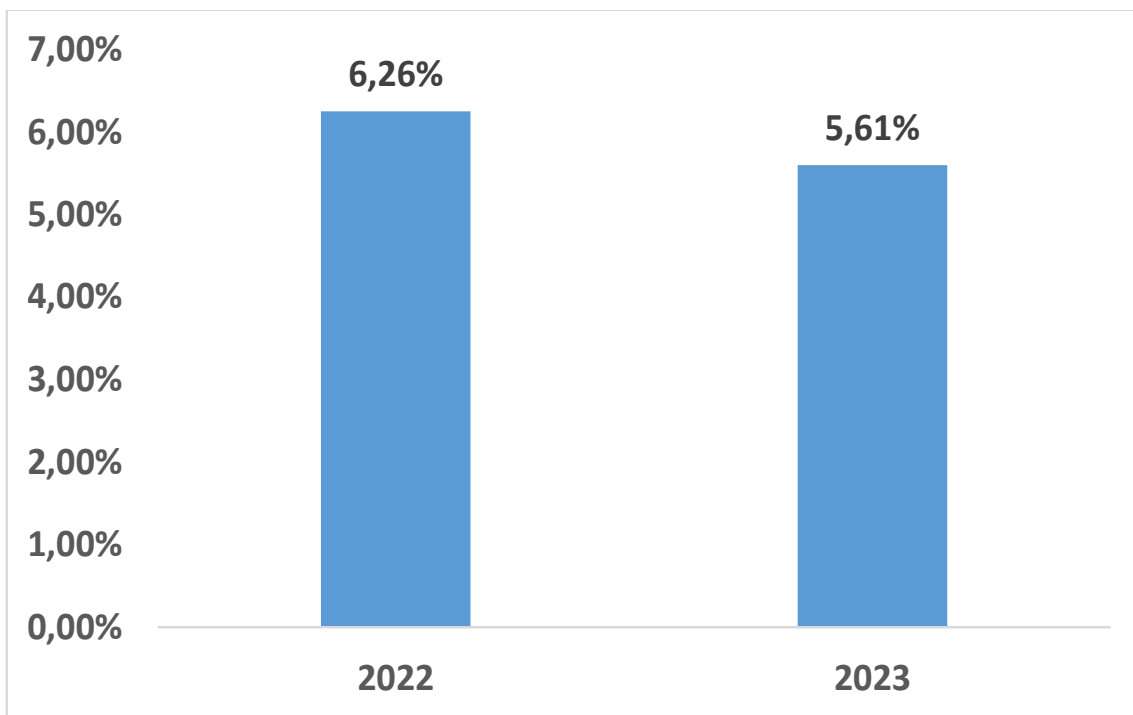
Source DHIS2

Fig 2 : Nombre de malades admis en hospitalisation à l’Hôpital Général de Référence en 2022 et 2023



Source DHIS2

**Fig 3 : Taux de guérison par département en 2022 et 2023**



Source DHIS2

**Fig 4 : Taux de décès à l'Hôpital Général de Référence en 2022 et 2023.**

# L'HGR en images



Remise des médailles à la 23<sup>ème</sup> et arrivée de la 24<sup>ème</sup> Equipe Médicale Chinoise



Don d'un appareil pour examen PEA ( Potentiel évoqué auditif) par la Fondation BOA



Célébration de la fête du travail par le personnel de l'HGR



Célébration de la fête du 13 mai 2024 par le personnel de l'HGR

## Conseils à l'endroit de la population

- L'Hôpital Général de Référence de Niamey est un centre hospitalier de 3<sup>ème</sup> niveau accessible à toute la population ;
- Rendez-vous aux premiers moments des manifestations de votre maladie, vous avez plus de chances d'être pris en charge et de vous en sortir avec les soins de qualité appropriés ;
- Les tarifications des prestations sont pratiquement conformes aux autres hôpitaux nationaux;
- Nos services sont ouverts à tous, avec une fluidité dans la prise en charge ;
- L'Hôpital regorge différentes spécialités de pointe ( Salle de thrombolyse, salle de neuroradiologie interventionnelle, salle d'angiographie etc.) réduisant ainsi les évacuations sanitaires ;
- 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.

	MATIN	MIDI	SOIR
	6H 30 7H 30	12H 30 14H 00	18H 00 20H 00
HORAIRES DE VISITES			
CET HÔPITAL EST LE VÔTRE, SOYEZ LES BIENVENUS			

## NUMERO DE BOX DE CONSULTATION

Départements	Spécialités	Numéro du Box de Consultation
<b>Département de Médecine et Spécialités Médicales</b>	Psychologie	7
	Cardiologie	8
	Neurologie	9
	Hépatogastro-entérologie	10
	Nutrition	11
	Médecine Interne	16
	Dermatologie	17
	Rhumatologie	18
	Néphrologie	19
	Endocrinologie	20
	Médecine Physique et de Réadaptation	Service MPR
	<b>Département de Chirurgie et Spécialités Chirurgicales</b>	Chirurgie Générale et Digestive
Urologie Andrologie		2
Orthopédie-Traumatologie		3
Chirurgie Thoracique		4
Chirurgie Cardiovasculaire		5
Neurochirurgie		6
Stomatologie Chirurgie Maxillo-Faciale		21
Ophthalmologie		22 et 23
ORL		24
Assistance Médicale à la Procréation (AMP)		25
<b>Département d'Anesthésie Réanimation et Urgences</b>	Consultation Médecine Générale	12 et 13
	Consultation Pré-Anesthésie	14 et 15

