



Article original

Prise en charge des patients aux urgences médicales du Centre Hospitalier Régional de Niamey : état des lieux

Care of patients in the medical emergencies of the Regional Hospital Center of Niamey: inventory

A Djibo Sayo*¹, I Alkassoum¹, Z Ali¹, Z Abdoulaye¹, O Adehosi Eric², P Hountondji³,
CNI Tokpanoude⁴, F Adamou Hassoumi³

Résumé

Introduction : Le service des urgences médicales du Centre Hospitalier Régionale (CHR) est l'un des services les plus sollicités de Niamey. Devant ce recours fréquent, il est nécessaire de faire un audit de la prise en charge des patients aux urgences médicales du centre hospitalier régional de Niamey.

Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, prospective et descriptive de quatre mois ayant concerné les patients âgés de plus de 15 ans admis pour une urgence médicale, soit directement, soit par référence d'une autre structure sanitaire durant la période d'étude. Les données ont été collectées et analysées avec le logiciel Epi info 7.2.2.6.

Résultats : Durant la période d'étude, 527 patients étaient inclus sur un total d'admission de 3222 soit une fréquence de 16,35 %. L'âge moyen des patients était de 42 ans (\pm 19,07) avec une prédominance féminine dans 70,50% des cas soit une sexe ratio (H/F=0,41). La période d'afflux se voyait entre 9 et 11h. Dans la majorité des cas (88,40%) les patients étaient directement admis aux urgences et le moyen de transport le plus utilisé était le taxi dans 89% des

cas. Les principaux motifs de consultation étaient la fièvre (65,40%), la douleur abdominale (38,80%) et le vomissement (20,60%). Le délai d'attente de consultation était de maximum 5 mn (95,58%). Dans 63,03% des cas, les soins médicaux étaient administrés dans les trente premières minutes. Les pathologies les plus rencontrées étaient le paludisme (55,97 %) les pathologies digestives et cardiaques (respectivement 36,05 % et 17,64 % des cas). Le coût total moyen était de 25149,66 Fcfa (\pm 14620,02) et la durée de séjour moyenne était de 34,38 heures avec (\pm 18,29) et des extrêmes allant de 24 et 96 heures. La mortalité observée au cours de la période était de 0,57%. Quant à l'appréciation des patients par rapport à la qualité de prise en charge, 95,60% avaient jugé l'accueil satisfaisant, 78,50% étaient satisfaits de l'hébergement. La principale raison de choix du service des urgences était la rapidité de la PEC dans 84,10% cas.

Conclusion : le service des urgences du CHR de Niamey est utilisé spontanément comme premier niveau de soins par les patients pour la rapidité de la prise en charge. Bien que la prise en charge des

urgences est satisfaisante. Ces résultats ne doivent pas occulter les insuffisances relevées par la majorité des patients, à savoir l'insuffisance en ressources matérielles et humaines.

Mots-clés : Audit, Urgences médicales, prise en charge, CHR, Niamey.

Abstract

Introduction: The medical emergency service of the Regional Hospital Center (CHR) is one of the most requested services in Niamey. Faced with this frequent recourse, it is necessary to audit the care of patients in the medical emergencies of the regional hospital center of Niamey.

Methodology: This was a cross-sectional, prospective and descriptive four-month study involving patients over the age of 15 admitted for a medical emergency, either directly or by referral from another health facility during the treatment period. 'study. Data were collected and analyzed with Epi info 7.2.2.6 software.

Results: During the study period, 527 patients were included out of a total admission of 3222, i.e. a frequency of 16.35%. The average age of patients was 42 years (± 19.07) with a female predominance in 70.50% of cases, i.e. a sex ratio (M/F=0.41). The influx period was seen between 9 and 11 a.m. In the majority of cases (88.40%) patients were directly admitted to the emergency room and the most used means of transport was the taxi in 89% of cases. The main reasons for consultation were fever (65.40%), abdominal pain (38.80%) and vomiting (20.60%). The consultation waiting time was a maximum of 5 minutes (95.58%). In 63.03% of cases, medical care was administered within the first thirty minutes. The most encountered pathologies were malaria (55.97%) digestive and cardiac pathologies (respectively 36.05% and 17.64% of cases). The average total cost was 25149.66 FCFA (± 14620.02) and the average length of stay was 34.38 hours with (± 18.29) and extremes ranging from 24 and 96 hours. The mortality observed during the period was 0.57%. As for the appreciation of the patients in relation to the quality of care, 95.60% had considered the reception satisfactory,

78.50% were satisfied with the accommodation. The main reason for choosing the emergency department was the speed of CEP in 84.10% of cases.

Conclusion: the emergency department of the CHR of Niamey is used spontaneously as the first level of care by patients for the speed of care. Although the management of emergencies is satisfactory. These results should not obscure the shortcomings noted by the majority of patients, namely the lack of material and human resources.

Keywords: Audit, Medical emergencies, care, CHR, Niamey.

Introduction

L'urgence fait référence à toute circonstance qui, par sa survenue ou découverte engage le pronostic fonctionnel ou vital, si aucune action médicale n'est entreprise immédiatement. Le service des urgences (SU) est le premier contact avec le système de santé. Il accueille des consultations non programmées, quelle qu'en soit la nature [1]. La conception d'un SU répond à trois exigences : assurer un séjour de courte durée, préserver l'efficacité et la pertinence de la démarche diagnostique et des premiers soins, organiser une orientation rationnelle en secteur d'hospitalisation [2]. Dans les pays développés, la prise en charge des urgences est réglementée et coordonnée. Elle est soumise à des évaluations régulières [2,3]. Dans les pays aux ressources limitées, les réflexions menées visent à rationaliser l'offre des soins d'urgence. Des états de lieux sur la structure et le fonctionnement des services d'accueil des urgences ont été réalisés à différents échelons de la pyramide sanitaire, afin de dégager des modèles d'organisation adaptés, et de promouvoir la qualité et l'efficacité des soins [1,4,5]. Au Niger, les services d'urgences sont à l'image du système sanitaire en général, avec son corollaire d'insuffisance et/ou manque d'équipement et de personnel. Il y règne quelquefois le désordre, le désarroi et l'imprévu, situations peu propices à l'exercice réfléchi de la médecine. Dans le contexte actuel, ces

services d'urgences sont de plus en plus sollicités. L'organisation opérationnelle des services de santé a pour but de mettre les soins de santé de qualité à la disposition de la population, plus spécifiquement des patients. Les soins de santé de qualité sont des soins continus, intégrés et globaux. Les services devant permettre l'organisation de tels soins doivent être décentralisés, permanents et polyvalents.

Ainsi pour mieux appréhender le problème sur tous ces aspects, dans le contexte du Niger, nous nous sommes intéressés à l'étude de l'évaluation de la prise des patients aux urgences médicales du Centre Hospitalier Régional de Niamey.

Méthodologie

Il s'agissait d'une étude transversale et descriptive de quatre (4) mois allant du 12 juin au 12 octobre 2019. Elle s'est déroulée dans l'unité des urgences du centre hospitalier régional de Niamey (CHR).

Le CHR de Niamey a commencé ses activités en 2003. Il a pour mission de servir de centre de référence pour les hôpitaux de districts de la communauté urbaine de Niamey, d'assurer des prestations de soins spécialisés de 2^{ème} niveau et de participer à la formation continue du personnel. Actuellement, le CHR poudrière offre ces prestations à l'ensemble des cinq communes que renferme la communauté urbaine de Niamey qui selon les estimations à l'Institut National de Statistique (INS) couvre une population estimée à 1.324.670 en 2020. 2.1.1.2. Missions. IL a quatre missions principales : les soins, la formation, la recherche et la santé publique à travers la mise en œuvre des programmes de santé (VIH/SIDA, lutte contre le paludisme).

Cette étude a concerné les patients de plus de quinze (15) ans admis au service pour une urgence médicale au cours de la journée entre 9h-15h, soit directement ou par référence d'une autre structure sanitaire et appartenant aux classes 3, 4, 5 de la classification des malades aux urgences, ayant bénéficiés de gestes thérapeutiques ou diagnostiques et qui ont accepté de participer à l'étude durant cette période. N'étaient

pas inclus dans notre étude, les urgences pédiatriques, chirurgicales et gynéco-obstétricales, les patients admis au service et appartenant aux classes P, 1, 2 et D de la classification clinique des malades aux urgences, les patients n'ayant pas donné leurs accords pour participer à l'étude et les patients référés des urgences du CHR sans avoir bénéficié d'une prise en charge.

Un questionnaire a été élaboré pour recueillir les données. Le questionnaire administré aux patients a permis de recueillir des données relatives aux caractéristiques sociodémographiques, les caractéristiques liés à la clinique et à la prise en charge, les caractéristiques liés aux coûts de la PEC, les caractéristiques liés à l'appréciation des patients sur la prise en charge aux CHR, La saisie et l'analyse des données ont été faites grâce au logiciel Epi info version 7.2.

Pour mener à bien cette étude, une autorisation de la direction du centre hospitalier régional a été obtenue. Les données étaient recueillies dans l'anonymat et gardées de façon confidentielle.

Résultats

Durant la période d'étude, 527 patients étaient enregistrés sur un total d'admission de 3222 soit une fréquence de 16,35%. Trois patients (0,57%) étaient décédés. L'âge moyen des patients était de 42 ans ($\pm 19,07$) avec des extrêmes de 15 et 88ans. Le sexe féminin était le plus représenté dans 70,50% avec un ratio (H/F) de 0,41. La plupart des patients provenait du milieu urbain (95,40%). Les femmes au foyer, les élevés/étudiants et les commerçants étaient les principales professions de notre étude respectivement dans 48%, 18,02% et 13,80%. A l'arrivée du patient, le personnel était disponible dans 91,70 % des cas. Les principaux motifs de consultation étaient la fièvre (65,40%), la douleur abdominale (38,80%) et le vomissement (20,60%). Les périodes d'afflux des patients aux urgences est répertoriée sur la figure 1.

L'incidence journalière des admissions

Les admissions étaient plus élevées le jeudi dans 122 cas (23,19 %), suivi du mercredi dans 155 cas (21,86%).

Mode d'entrée et moyens de transports

Dans la majorité des cas (88,40%), les patients étaient admis directement aux urgences, et le moyen de transport le plus utilisé était le taxi dans 89% des cas (tableau I).

Les aspects cliniques et prise en charge

Le paludisme était la pathologie la plus fréquente dans 55,97%, suivi des pathologies digestives dans 36,05% et cardiaques dans 17,64% (figure 3).

Le délai d'attente de consultation était en maximum 5 mn dans 95,58% des cas. Dans 63,03% des cas, les soins médicaux étaient administrés dans les trente premières minutes, et la première prescription étaient faites en moins de 10 mn dans 91,46% des cas. Aucun patient n'a bénéficié d'un kit d'urgence Le délai

moyen pour le début de la PEC était de 7,46 mn (\pm 5,99) avec des extrêmes de 3 et 40 mn (tableau II).

Le coût des dépenses et le délai de séjour

La moyenne du coût des médicaments était de 7928,42 FCFA (\pm 4960,28) avec des extrêmes allant de 3450 et 65550 FCFA.

Le coût des examens était en moyenne de 17487,34 FCFA (\pm 13331,70) et des extrêmes de 1167 FCFA et 99657 FCFA. Le coût total de prise en charge était en moyenne de 25149,66 FCFA (\pm 14620,02) avec des extrêmes avec des extrêmes de 2230 à 121952 FCFA (tableau III).

L'appréciation des patients sur la qualité de prise en charge

La satisfaction des patients par rapport à l'accueil et l'hébergement était respectivement de 95,6% et 78,5 %. Dans 82,54% des cas, les patients avaient choisi le service des urgences du CHR pour la rapidité de la prise en charge (tableau IV).

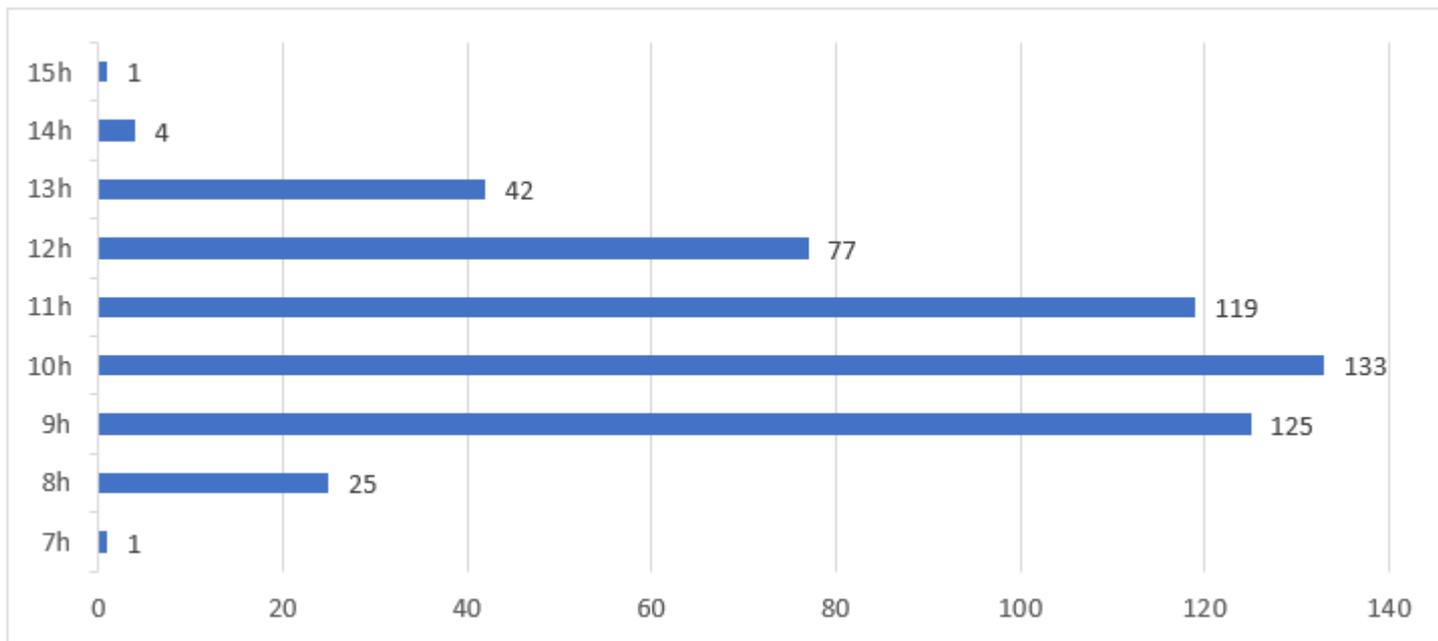


Figure1 : Répartition des patients selon l'heure d'entrée aux urgences du CHR de Niamey du 12 juin au 12 octobre 2019

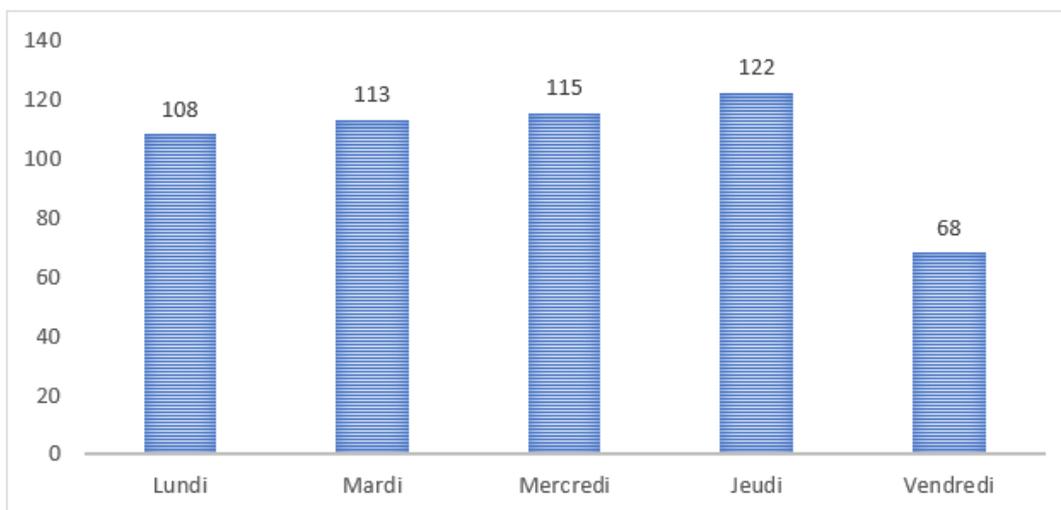


Figure 2 : L'incidence journalière des admissions aux urgences du CHR de Niamey du 12 juin au 12 octobre 2019

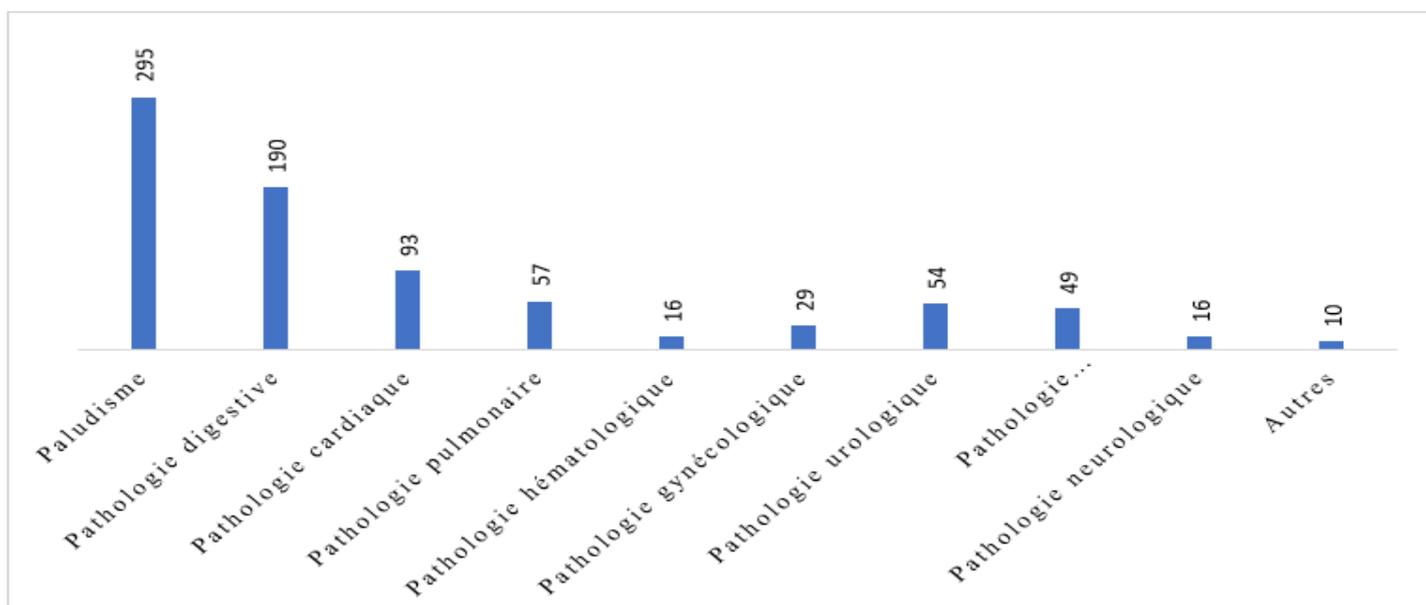


Figure 3 : Répartition des patients selon les pathologies diagnostiquées aux urgences du CHR de Niamey du 12 juin au 12 octobre 2019.

Tableau I : répartition des patients selon les moyens de transport et le mode d'admission aux urgences du CHR de Niamey du 12 juin au 12 octobre 2019

	Fréquences	Pourcentages (%)
Moyen de transport		
Ambulance	1	0,2
Taxi	469	89
Véhicule personnel	44	8,30
Autres	13	2,5
Mode d'entrée		
Direct	456	88,40
Référé	59	11,20
Evacué	2	0,40

Tableau II : Description de la prise en charge des patients aux urgences CHR de Niamey du 12 juin au 12 octobre 2019

Délai d'attente de consultation (n=498)	Fréquences	Pourcentages (%)
≤ 5mn	476	95,58
6 à 10 mn	21	4,22
> 10mn	1	0,20
Délai des soins médicaux (n=514)		
≤ 30mn	324	63,03
31 à 45mn	175	34,05
> 45mn	15	2,92
Délai de première prescription (n=527)		
< 10mn	482	91,46
≥ 10mn	45	8,54
Délai du début de PEC (n=527)		
≤ 15mn	490	92,98
16 à 30mn	28	5,31
> 30mn	9	1,01
Mode d'acquisition des médicaments (n=527)		
Achat	517	98,10
Kit d'urgences	0	0
Autres	10	1,90

Tableau III : Coût des dépenses et délai de séjour des patients aux urgences CHR de Niamey du 12 juin au 12 octobre 2019

	Fréquences	Pourcentages (%)
Coût des médicaments (FCFA)		
[3000-7000[	245	46,50
[7000-10000[	215	40,80
[10000-70000]	67	12,70
Coût des examens (FCFA)		
[11675-15000[	194	36,80
15000-30000[	298	56,50
[30000-70000[	16	3,00
[70000-100000]	19	3,60
Coût total (en FCFA)		
<20000fcfa	333	63,20
[20000f -40000[	163	30,90
[40000-70000[	16	3,00
≥70000	15	2,80
Délai du séjour		
< 24h	386	73,20
24h à 48h	55	10,40
≥72h	86	16,40

Tableau IV : Opinion des patients sur la qualité de prise en charge aux urgences du CHR de Niamey du 12 juin au 12 octobre 2019.

	Fréquences	Pourcentages (%)
Opinion sur l'accueil		
Satisfait	494	95,60
Sans opinion	23	4,40
Opinion sur l'hébergement		
Satisfait	405	76,85
Non satisfait	64	12,14
Sans opinion	47	8,91
Choix du service des urgences		
Rapidité de la PEC	435	82,54
Proximité	13	2,46
Conseil d'une personne	25	4,74
Accès facile	54	10,24
Propositions pour améliorer la qualité de PEC		
Augmentation de lit	501	94,71
Augmentation d'agents	505	95,46
Disponibilité des produits	36	7,56
Service sociale	40	6,80

Discussion

Le nombre des patients inclus dans cette étude était de 527, ce qui représentait 16,35% de l'ensemble des patients ayant consultés aux urgences du CHR pendant cette période. Notre résultat est supérieur à celui de Keita au Mali en 2019 qui avait trouvé une fréquence des urgences médicales de 1,8% [6] ; par contre notre chiffre est inférieur à celui de Saadou H au Niger en 2017 qui a observé 82% [7].

L'âge moyen des patients était de 42 ans ($\pm 19,07$) avec des extrêmes de 15 et 88 ans. BITIWI et col au Congo en 2012, BINAM F et col au Cameroun en 2001 et NAYAMA et col au Niger en 2007 ont trouvé un résultat inférieur au nôtre respectivement 40 ans, 30 ans et de 25,5 [8-10]. Cependant ARISTIDE RY et col ont trouvé un âge moyen supérieur de 50,70 ans [11].

Les femmes étaient majoritairement représentées dans 70,5% des cas. Traoré A et col au Burkina en 2002 et GENTILE S et col En 2004 en France, ont observé cette prédominance féminine avec respectivement 55% et 60,50% [12,13]. En Afrique les femmes

consomment plus de soins de santé que les hommes [14]. Néanmoins, GOBRANE B et Col en Tunis en 2012, GAYRAUD C en France en 2016 ont rapporté une prédominance masculine avec respectivement 52,5%, 68,9 %, et 63,87% [15,16].

L'afflux des patients était ascendant de croissant avec des pics observé entre 9h à 11h. Ainsi, la période intense d'activité aux urgences se situe dans la journée. Il s'agit d'une période pendant laquelle la population est très active. Il peut en résulter alors un encombrement qui se répercute sur le délai d'attente et la qualité de la prise en charge. On peut aussi penser que la plupart des patients en raison des difficultés de transport la nuit et craignant de ne pas trouver le personnel soignant sur place, supportent la douleur la nuit et se rendent alors à l'hôpital le matin. Notre résultat se rapproche de celui observé par certains auteurs. En effet, GAYRAUD C en France en 2015 et MORIN L en France en 2009 ont trouvé des pics plus élevés dans la journée respectivement entre 8h à 12h et 09h à 14h [15,17]. Ce qui est différent dans l'étude de THOMAS A à Limoges en 2014 qui a trouvé un pic vers 12h à 20h [18].

Le système de transport des patients demeure précaire dans les pays en voie de développement où la médecine pré hospitalière est quasi inexistante. Comme en témoignent les résultats de notre étude avec seulement (0,2%) des patients arrivés aux urgences par un moyen médicalisé (ambulance). La majorité (89%) était transportée par les taxis qui n'ont aucune notion de secourisme. Ceci pourrait s'expliquer par la proximité du service, par le manque d'information de la population sur les prestations offertes par la compagnie des sapeurs-pompiers et le service d'aide médicale d'urgence (SAMU) et aussi le fait que les patients présentaient probablement pour la plupart un état suffisamment stable sans altération de l'état général pour se rendre au service des urgences sans surveillance. Nos résultats sont similaires à ceux de CARRASCO V et JUNIE C tous en France, BUTIWI M et Coll en Kinshasa avec respectivement 80%, 85% (par Taxi) et 3,2% (moyen médicalisé) [8,19, 20].

Les patients étaient venus d'eux même au service des urgences 88,40%. Nos résultats étaient supérieurs à ceux observés par ISSAKA K au Niger en 2007[21], GENTILE S et Coll en 2004 en France [13], BUTIWI M et Coll en 2012 au Kinshasa [8] qui ont observé respectivement que 76%, 68,30%, 85% des patients qui étaient venus d'eux même aux urgences sans être référés. Dans notre contexte, cette forte proportion d'autoréférence aux urgences pourrait s'expliquer par la faible fréquentation des centres de santé intégrés qui semblent être des domaines réservés aux femmes enceintes et enfants, mais aussi par la proximité du service des urgences et par la qualité espérée de la prise en charge dans ce Centre Hospitalier Régional. Il faut noter que pour les patients référés, la grande majorité venait des centres de santé intégrée de Niamey et hors Niamey. Quelques rares cas provenaient de l'hôpital national de Niamey par manque de place.

La plupart de nos patients, soit 95,58% ont été en contact avec leurs médecins traitants dans un délai de 1 à 5mn. Cela signifie la disponibilité du médecin traitant aux urgences. Une enquête faite par KEITA K [22] au Mali trouve un délai moyen de 3 à 9 mn. Dans notre étude 63,03% des patients ont eu un délai

de traitement de 16-30 mn ($\pm 7,05$) et des extrêmes allant de 16 et 60 mn. Cela signifie que les patients n'ont pas attendu beaucoup de temps pour recevoir leurs traitements. Nos résultats sont similaires à ceux d'ISSAKA K au Niger et RICROCH L et Coll en 2013 dans l'enquête de la DRESS qui ont trouvé respectivement un délai de 30 mn avec des extrêmes de 5 mn et 2h 40 mn [21,23].

Aucun patient (es) n'a bénéficié à son arrivé des kits d'urgence. Ce qui témoigne d'une faible couverture du kit des urgences au centre hospitalier régional de Niamey. Par contre HERMANN Z au Burkina Faso a trouvé 14,5% des patients qui ont bénéficié des produits d'urgences [24].

La majorité des patients ont eu un début de soins compris entre 3 à 15 mn. Cela traduit la rapidité des soins en urgence et le délai pour un geste thérapeutique n'était pas long. Les résultats obtenus par KEITA M au Mali concordent avec le nôtre, qui a trouvé un délai inférieur à 16 nm pour un geste thérapeutique [6].

Les pathologies les plus fréquentes dans notre série étaient le paludisme, les pathologies digestives et cardiaques avec respectivement 55,97%, 36,05%, 17,64%. HOFF J a trouvé un diagnostic respectivement une pathologie traumatologique, cardiaque, neurologique, d'ordre métabolique et infectieux avec respectivement 29,2%, 10,2%, 8%, 3,5%, et 2,7% [25].

Le coût total dépensé par les patients varie entre 2230 à 121952 FCFA avec une moyenne de 25149,66 FCFA. Notre résultat se rapproche de celui de TAIBOU D au Mali, qui a trouvé un coût qui variait de 2800 FCFA à 126000 CFA avec une moyenne de 32246 FCFA [26]. Ceci s'expliquerait par le fait que ces pays ont les mêmes réalités socioéconomiques. Cependant, HERMANN Z au Burkina Faso avait obtenu un coût total de 650 à 40174 FCFA, avec une moyenne de 9002 FCFA [24].

La durée moyenne de séjour retrouvée dans notre série est supérieure à celle de SAADOU H [7] qui a trouvé une durée moyenne de 11,37 heures. Tandis que ISSAKA K [21] a rapporté une moyenne de 48 heures. Ceci pourrait s'expliquer par la rapidité

de la PEC d'une part, d'autre part, la majorité des patients ont généralement des motifs de consultation moins lourds qui ne nécessitent pas une surveillance continue et une PEC médicale complexe. La plupart des patients ont jugé l'accueil satisfaisant avec un taux de 95,6%. Une étude similaire a été faite par ADAMOUM et col, ALMEHMAN et col à Djeddah en 2019 qui ont trouvé l'accueil satisfaisant avec respectivement 92,5% et 65,8% [27,28]. L'accueil aux urgences constitue un modèle de recrutement majeur pour les services d'urgences.

La majorité de nos patients (78,5%) ont trouvé satisfaisant les conditions d'hébergement. Notre résultat est inférieur à celui de TAIBOU [18] au Mali, qui a trouvé un taux de satisfaction auprès de 95% des patients. Le choix fait par la majorité de nos patients est la rapidité de la PEC et l'accès facile avec respectivement 82,54% et 10,24%. Le même constat est fait par BEN GABRANE et Col en Tunisie qui ont trouvé comme raison du choix du service la rapidité de la PEC avec 54%, et l'accès facile dans 47,7% [14].

Conclusion

Les urgences médicales restent une réalité quotidienne, véritable préoccupation à laquelle tout le personnel médical est confronté. Il ressort de notre étude que l'unité d'accueil des urgences du CHR de Niamey est utilisée spontanément comme premier niveau de soins par les patients en majorité jeune et de sexe féminin. Les pathologies rencontrées sont variées et dominées par les maladies infectieuses. Les patients consultent de manière inappropriée, engendrant un manque de place pour les vraies urgences. Pour ces affections, plusieurs facteurs tels que le délai de la prise en charge, la qualité du personnel et du plateau technique, le coût des prestations entrent en ligne de compte. Tout retard ou toute insuffisance thérapeutique, pourrait engendrer des complications mettant en jeu le pronostic vital et même provoquer des morts évitables. C'est pourquoi l'État dans sa politique de santé publique doit promouvoir la médecine d'urgence et le développement d'un

système de sécurité sociale et mutuelle.

*Correspondance

Djibo Sayo

sayodjibo@yahoo.fr

Disponible en ligne : 28 Juin 2023

- 1 : Département de santé publique, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger
- 2 : Département de médecine et spécialités médicales, Faculté des Sciences de la Santé, Université Abdou Moumouni de Niamey, Niger
- 3 : Centre Hospitalier Régional de Niamey, Niger
- 4 : Unité de santé publique, Faculté des Sciences de la santé, Université d'Abomey-Calavi, Cotonou, Benin

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2023

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Borsali-Falfoul N, Rezgui M, Kefi M, Zaghdoudi I, Asta L, Jerbi Z. Fonctionnement d'un service d'accueil des urgences d'un centre hospitalo- universitaire. *Tunis Med* 2007 ; 85 (12) : 1004-10
- [2] Gerbeaux P, Bourrier P, Chéron G, Fourestié V, Goralski M et coll. Recommandations de la Société Francophone de Médecine d'Urgence concernant la mise en place, la gestion, l'utilisation et l'évaluation des unités d'hospitalisation de courte durée des services d'urgence. *JEUR* 2001 ; 14 : 144-52.
- [3] Comité quadripartite sur le secours à personne en République Française. Organisation du secours à personne et de l'aide médicale urgente. Référentiel commun, juin 2008. Consulté le 10 octobre 2017 sur <http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Referentiel.pdf>
- [4] Guevart E, Binam F, Solle J. Prise en charge des urgences : Etat des lieux au Cameroun en 2002- 2005. Consulté le 01

- octobre 2017 sur le site web <http://www.amgh.ma/pièces/Prise>
- [5] Binam F, Malongte P, Beyiha G, ZeMinkande J, Takongmo S, Bengono G. La carte sanitaire au Cameroun est-elle compatible avec une prise en charge rationnelle des urgences ? *Med Trop* 2002 ; 62 : 251-
- [6] Keita M, Tall FK, Dicko H , Beye S A , Fomba S , Traoré S et col. Evaluation de la prise en charge des urgences médico-chirurgicales et obstétricales au centre de santé de référence de Niono, Mali. *RAMUR Tome 24, n° 2-2019* : 28-35
- [7] SAADOU H : Contribution à l'étude du profil épidémiologique des patients admis Dans le service des urgences médicales du Centre Hospitalier Régional de Niamey. Thèse méd. FSS 2017. 141 pages
- [8] BUTIWI M et coll. Profil épidémiologique des patients admis dans le service des Urgences médicales des Cliniques Universitaires de Kinshasa. *Articles originaux / Volume N°2 Mars 2012.*
- [9] F. Binam, S. Takongmo, S. Kingue, D. Mbanya, J.M. Njip, P. Hagbe et col. Circuit de prise en charge des urgences au Cameroun : état des lieux dans un hôpital de la ville de Yaoundé. *Journal Europeen des Urgences.2001, Vol 14 - N° 4 : 233-239*
- [10] M. Nayama, D. Tamakloé-Azamesu , M. Garba , N. Idi , B. Djibril , M. Kamayé et coll. Hématome rétro placentaire. Prise en charge dans une maternité de référence du Niger. *Étude prospective à propos de 118 cas sur un an. Gynécologie obstétrique fertilité & sénologie. 2007. 35 (10) : 975-81*
- [11] Aristide RY, Georges Rosario CM, Arlette FP, Joel B, Germain DM, Jonas Koudougou K et col. Evaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. *Pan Afr Med J. 2017 ; 28: 267.*
- [12] Traoré A, Hermann Zosé O, Blaise S, Innocent Pierre G et col. Les urgences médicales au Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou : profil et prise en charge des patients. *Cahiers d'études et de recherches francophones / Santé. 2002, 12(3)*
- [13] GENTILE S et Col attitudes et comportement des usagers face à une urgence réelle ou ressentie. 2004/1 Vol. 16 | pages 63 à 74. Disponible en ligne à l'adresse : <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2004-1-page-63.htm>.
- [14] Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé (CREDES), 2002, Question d'économie de la santé, bulletin d'information en économie de la santé n°053 juin 2002
- [15] GOBRANE B et Coll. Motifs du recours aux services d'urgence des principaux hôpitaux du Grand Tunis. 2012. *EMHJ • Vol. 18 No.1*
- [16] GAYRAUD C : Évaluation de la gravité et orientation d'un patient vers un service d'accueil des urgences par le médecin généraliste exerçant en zone blanche. Thèse méd. Université TOULOUSE III – Paul SABATIER 2015, N°1044. 37p
- [17] MORIN L. Parcours de soins et motifs de recours aux urgences hospitalières de Nanterre. Thèse méd. faculté de médecine Xavier Bichat université paris vii – Denis Diderot 2009
- [18] THOMAS A : Étude descriptive et rétrospective des motifs d'admission et diagnostics de sortie dans un service d'urgence. Profil du service d'accueil des urgences du centre hospitalier de Tulle. Thèse méd. Limoges 2014. 104p
- [19] CARRASCO V ; BAUBEAU D. « Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale », *Études et Résultats, DREES, n° 212, janvier 2003.*
- [20] JUNIE C : La réorientation des patients consultant aux urgences pour des motifs relevant de la médecine générale : exemple du couple SAU de l'Hôpital Saint- Camille de Bry sur Marne et SAMI de champigny –Villiers Thèse méd. Paris 2009. 66p.
- [21] ISSAKA K : Les urgences médicales à l'Hôpital National de Lamordé (étude prospective à propos de 780 cas). Thèse méd. Niamey 2007.
- [22] KEITA K : Évaluation des délais de prise en charge des urgences au service des Urgences chirurgicale l'Hôpital Gabriel Touré. Thèse méd. Bamako 2006. 77p
- [23] RICOCH L. Urgences hospitalières en 2013 : des organisations différentes selon le niveau d'activité. *Études et résultats N° 906. Mars 2015. Disponible sur le site www.drees.sante.gouv.fr.*
- [24] HERMANN Z. Etude de la prise en charge de l'urgence médicale au Centre Hospitalier National Yalgado Ouédraogo. Thèse méd. Ouagadougou. 1998, N° 40. 83p
- [25] HOFF J : Évaluation des patients résidant en EHPAD ADRESSES au service d'accueil des urgences de Boulogne-Sur-Mer. Thèse méd. LILLE 2017. 62p
- [26] TAIBOU D. Urgences médicochirurgicales et obstétricales :

Évaluation de la prise en charge au CS Réf de Niono. Thèse méd. Bamako 2015. 57p

- [27] Adamou, H., Magagi, I. A., Habou, O., Halidou, M., Karimou, S., Sani, R., & Abarchi, H. Satisfaction des patients, élément important dans la globalité des soins : cas d'un service des urgences chirurgicales au Niger. 2017 ; Mali Médical, 32(2).
- [28] Almechman BA, Mikwar Z, Balkhy A, Jabali H, Hariri BS, Baatiah NY. Measuring Patient Satisfaction and Factors Affecting it in the General Disposable Surgery Setting in Jeddah. 2019 ;11(12).

Pour citer cet article :

A Djibo Sayo, I Alkassoum, Z Ali, Z Abdoulaye, O Adehosi Eric, P Hountondji, CNI Tokpanoude, F Adamou Hassoumi et al. Prise en charge des patients aux urgences médicales du Centre Hospitalier Régional de Niamey : état des lieux. *Jaccr Africa* 2023; 7(2): 330-340