

Problématique de l'engorgement dans les services d'urgence : Etude des facteurs associés à l'Hôpital National de Niamey.

Problem of overcrowding in emergency departments: Study of associated factors at the Niamey National Hospital.

Abdoulaye Z¹., Chaibou Ms^{1 2}., Alkassoum I¹., Samaila A., Illa H¹., Nafissa Dd¹.

1. *Faculté des Sciences de la Santé / Université Abdou Moumouni-Niger ;*

2. *Département d'Anesthésie-Réanimation-Urgence / Hôpital National de Niamey-Niger.*

Correspondant : Abdoulaye Zeidou, **Email :** azeidoumaiga@yahoo.fr

Résumé

Introduction : Créées pour répondre aux pathologies aiguës et graves, les urgences ont rapidement été victimes d'engorgement. Ce constat motiva cette étude, dont l'objectif était d'étudier les facteurs liés à l'engorgement des urgences de l'Hôpital National de Niamey.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique par collecte rétrospective de données sur les dossiers d'admission et d'hospitalisation des patients de l'année 2019.

Résultats : Nous avons colligé 6716 dossiers, les patients avaient un âge moyen de 27,83 ans \pm 8,99. Le sexe féminin prédominait avec 58,32%. Les patients provenaient essentiellement de la communauté urbaine de Niamey avec 86,77% dont 28,61% de la commune Niamey I, La période d'admission matinale prédominait avec 40,84 %. Les patients admis par auto-référence étaient de 58,42 %, la mortalité de 11,48 %.

Conclusion : L'engorgement des urgences dépend du niveau de respect de la pyramide sanitaire et du niveau de fonctionnement et d'organisation des structures sanitaires.

Mots-clés : Engorgement, Hôpital National de Niamey, Niger.

Summary

Introduction: Created to respond to acute and serious pathologies, the emergency room quickly became overcrowded. This observation motivated this study, whose objective was to study the factors related to overcrowding in the emergency department of the National Hospital of Niamey.

Patients and method: This was a cross-sectional study with a descriptive and analytical aim by retrospective collection of data on the admission and hospitalization records of patients in 2019.

Results: We had collected 6716 records; patients had a mean age of 27.83 \pm 8.99 years. The female gender predominated with 58.32%. The patients came mainly from the urban community of Niamey with 86.77%, including 28.61 % from the commune of Niamey I. The morning admission period was predominant with 40.84 %. Patients admitted by self-referral were 58.42 %, mortality 11.48%.

Conclusion: Emergency room overcrowding depends on the level of respect for the health pyramid and the level of functioning and organization of health structures.

Keywords: Overcrowding, Niamey National Hospital, Niger.

Introduction

Initialement créés pour répondre aux pathologies aiguës et graves, les services d'urgence ont rapidement été victimes d'engorgement, et connaissent aujourd'hui des périodes de saturation extrême. Les délais d'attente se prolongent pour les patients, et le personnel hospitalier dénonce une situation d'épuisement et de surmenage professionnel. Les services d'urgence des hôpitaux prennent aujourd'hui en charge une part importante des soins, traitant des problèmes de santé mineurs relevant de la médecine ambulatoire, et d'autres situations ne relevant pas proprement d'un service d'urgence hospitalière au détriment de la mission initiale [1,2].

Au Niger, l'un des fondements de la politique nationale de santé est la création et le renforcement des centres de santé intégrés (CSI) pour une meilleure accessibilité des populations aux services de santé de base [3]. Force est cependant, de constater une présence massive de patients dans les urgences hospitalières entraînant la surpopulation. Cette situation d'engorgement s'observe aux urgences de l'hôpital national de Niamey, hôpital de niveau trois (III) de la pyramide sanitaire du Niger, ce qui motiva cette étude dont l'objectif général était d'étudier les facteurs liés à l'engorgement des urgences de l'hôpital national de Niamey.

Matériels et méthode

L'étude s'est déroulée au niveau des urgences de l'hôpital national de Niamey (médicales, pédiatriques et chirurgicales). Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive et analytique portant sur la période du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2019. Etaient inclus les patients des deux sexes ayant bénéficiés d'une prise en charge dans les différents services d'urgence de l'hôpital national de Niamey. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, le mode d'admission, la période d'admission, la durée de séjour et l'évolution des patients. La collecte des données a été effectuée à partir des registres de consultation et des dossiers d'hospitalisation des patients. La saisie et l'analyse des données avaient été effectuées par les logiciels excel 2013 et epi info 7.2.2.6. Les proportions avaient été comparées à l'aide du test statistique de chi-deux au seuil de significativité de 5%. L'anonymat dans la collecte des données était respecté.

Résultats

Nous avons colligé 6716 patients. Les patients avaient un âge moyen de 27,83 ans \pm 8,99 avec des extrêmes de 06 jours et 106 ans. La durée moyenne de séjour était de 3,52 jours \pm 1,19 avec des extrêmes de 01 jour et 13 jours. Le sexe féminin prédominait avec 58,32%. La contre référence était inexistante, 45,36% des patients avaient regagné le domicile, la mortalité était de 11,48%.

Tableau I : Répartition des patients admis aux urgences en fonction selon la provenance

<i>Provenance</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Commune Niamey I</i>	1921	28,61
<i>Commune Niamey II</i>	811	12,08
<i>Commune Niamey III</i>	937	13,96
<i>Commune Niamey IV</i>	1498	22,30
<i>Commune Niamey V</i>	660	9,82
<i>Autres localités</i>	889	13,23
<i>Total</i>	6716	100,00

Les patients provenant de la commune Niamey I prédominaient avec 28,61%.

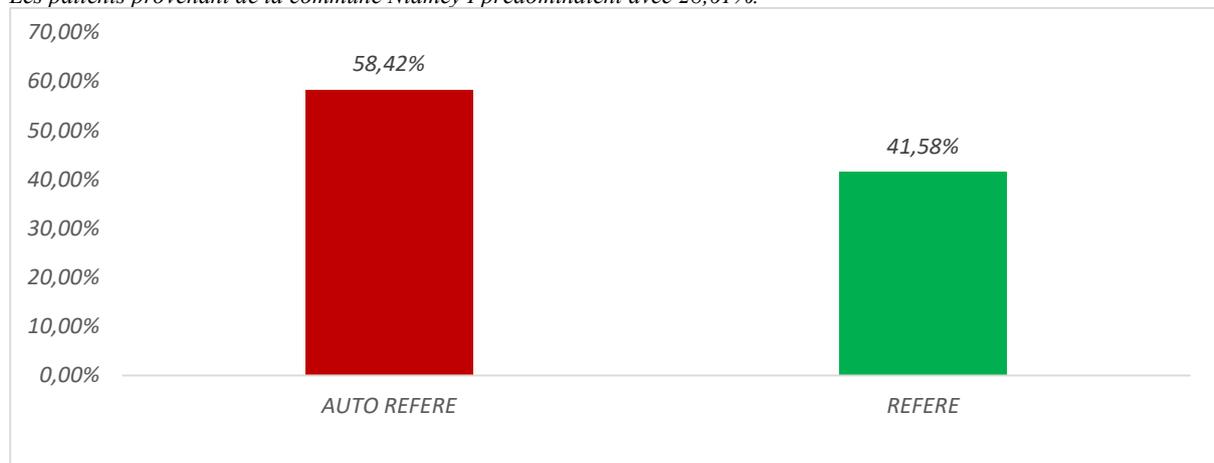


Figure n° 1 : Répartition des modes d'admission des patients.

Les patients étaient admis aux urgences par accès direct (auto-référence) avec 58,42%.

Tableau II : Répartition des patients selon la période d'admission.

<i>Période d'admission</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
<i>Matinée (06H-12H)</i>	2743	40,84
<i>Après midi (12H-18H)</i>	1963	29,21
<i>Soirée (18H-06H)</i>	2010	29,95
<i>Total</i>	6716	100,00

La matinée (06H-12H) était la principale période d'admission des patients aux urgences avec 40,84%.

Tableau III : Répartition des motifs d'admission aux urgences pédiatriques

<i>Motifs d'admission</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage (%)</i>
<i>Anémie</i>	371	13,59
<i>Convulsion</i>	253	9,27
<i>Crises Vaso-Occlusives (CVO)</i>	121	4,43
<i>Déshydratation</i>	185	6,78
<i>Diarrhée</i>	302	11,07
<i>Dyspnée</i>	176	6,45
<i>Hyperthermie</i>	978	35,85
<i>Infection néo-natale</i>	129	4,72
<i>Intoxication</i>	111	4,06
<i>Autres</i>	102	3,78
<i>Total</i>	2728	100,00

L'hyperthermie constituait le principal motif d'admission aux urgences pédiatriques avec 35,85%.

Tableau IV : Lien entre provenance et mode d'admission des patients aux urgences

<i>Provenance</i>	<i>Mode d'admission</i>		<i>P</i>
	<i>Auto-référence</i>	<i>Référence</i>	
	<i>Effectif (%)</i>	<i>Effectif (%)</i>	
<i>Commune Niamey I</i>	1423 (36,27)	498 (17,83)	
<i>Commune Niamey II</i>	514 (13,11)	297 (10,63)	
<i>Commune Niamey III</i>	633 (16,13)	304 (0,88)	
<i>Commune Niamey IV</i>	631 (16,08)	867 (31,05)	0,0001
<i>Commune Niamey V</i>	394 (10,05)	266 (9,53)	
<i>Autres localités</i>	328 (8,36)	561(20,08)	
<i>Total</i>	3923 (100)	2793 (100)	

Les patients admis par référence provenaient principalement d'autres localités avec 20,08%, tandis que ceux admis par auto-référence provenaient plus de la ville de Niamey et en

particulier de la commune Niamey I avec 36,27%. Il existait en effet une liaison statistiquement significative entre la provenance des patients et leur mode d'admission ($P < 0,05$).

Tableau V : Lien entre période et mode d'admission des patients aux urgences

<i>Période d'admission</i>	<i>Mode d'admission</i>		<i>P</i>
	<i>Auto-référence</i>	<i>Référence</i>	
	<i>Effectif (%)</i>	<i>Effectif (%)</i>	
<i>Matinée (06H-12H)</i>	1841 (46,92)	902 (32,29)	
<i>Après midi (12H-18H)</i>	1105 (28,17)	858 (30,73)	0,0001
<i>Soirée (18H-06H)</i>	977 (24,91)	1033 (36,98)	
<i>Total</i>	3923 (100)	2793 (100)	

L'auto-référence concernait principalement la matinée avec 46,92%, tandis que les références prédominaient en soirée avec 36,98%. Il existait une liaison statistiquement significative entre la période et le mode d'admission des patients ($P < 0,05$).

Discussion

L'âge des patients variait de 06 jours à 106 ans avec une moyenne de 27,83 ans \pm 8,99. Ouaba k. [4] au centre hospitalier national Sanou Souro de Bobo Dioulasso au Burkina Faso avait trouvé un âge moyen de 24,20 ans. Poe p. [5] au centre hospitalier et universitaire de Yopougon avait rapporté un âge moyen de 25,12 ans.

Des études européennes avaient cependant rapporté un âge moyen plus élevé aux urgences : Askénassi r. Et al. [6] à Bruxelles en Belgique avaient rapporté un âge moyen de 54,15 ans et Pradier c. et al. [7] au CHU de Nantes en France un âge moyen de 48,89 ans.

Nous avons une prédominance féminine avec 58,32% soit un sexe ratio de 0,71. Notre résultat rejoignait ceux d'Abdou r. et al. [8] au CHU de Libreville au Gabon et Diouf S. et al. [9] au CHU de Dakar au Sénégal qui avaient rapporté une prédominance féminine avec des sexe ratio respectifs de 0,89 et 0,97. Ces résultats s'expliqueraient par la prédominance féminine dans la population générale africaine [10].

Les patients provenaient essentiellement de la communauté urbaine de Niamey avec 86,77%. Plus d'un quart de ces patients (28,61%) provenaient de la commune Niamey I, 22,30 % de la commune Niamey IV, contre 13,23% provenant hors de la ville de Niamey. La forte proportion des patients provenant de la commune Niamey I s'expliquerait par la localisation de l'hôpital national de Niamey dans ladite commune offrant ainsi une meilleure accessibilité géographique à la population de cette commune. La proportion importante de la commune IV s'expliquerait par l'absence d'un hôpital de référence dans cette commune. La faible proportion des patients provenant hors de la ville de Niamey s'expliquerait par l'inaccessibilité géographique. Diouf S. et al. [9] avaient en effet rapporté que 77,90% des patients admis dans les urgences au CHU de Dakar provenaient de la ville de Dakar. Carpentier f. Et al. [11] au CHU de Grenoble avaient rapporté que 89,20% des patients admis aux urgences provenaient de la ville de Grenoble. Il existait une liaison statistiquement significative ($p < 0,05$) entre la provenance et le statut référé/auto-référé des patients. La proximité favoriserait en effet l'auto-référence.

Nous avons trouvé une proportion de patients auto référés de 58,42%. Fatou I. et al. [12] au centre hospitalier national de Pikine au Sénégal avaient rapporté seulement un quart de référés chez les patients admis aux urgences. Berthier et al. [13] en 2003 au CHU de Poitiers en France avaient indiqué que plus de la moitié des patients recourant aux urgences provenaient directement du domicile. Ces résultats témoignaient du non-respect de la pyramide sanitaire par les populations, ce qui aurait pour conséquence la surpopulation dans les urgences. Nous avons trouvé une liaison statistiquement significative ($p < 0,05$) entre la provenance et le mode d'admission des patients. La référence avait en effet concerné principalement les patients provenant hors de la ville

de Niamey, tandis que l'auto référence concernait plus les patients de la ville de Niamey et de la commune I en particulier.

La matinée avait constitué la période principale d'admission aux urgences avec 40,84%. L'admission en soirée a été de 29,95%. Nous avons trouvé une liaison statistiquement significative ($p < 0,05$) entre la période d'admission et le mode d'admission des patients. Les patients admis par auto-référence étaient en effet majoritaires en matinée tandis que ceux admis par référence étaient majoritaires en soirée. Ces résultats s'expliqueraient par la non-fonctionnalité de certains centres de santé périphériques en soirée en raison de l'absence du personnel qualifié, et témoignent aussi du fait que la population considère les urgences hospitalières comme lieux de consultation matinale.

Près de la moitié des patients, soit 45,36%, avaient regagné le domicile à l'issue des soins. Babela j. Et al [14] au Congo Brazzaville et Dan V. et al. [15] au CHU de Cotonou avaient rapporté une mortalité respective de 11,50% et 10,80% aux urgences et des retours à domicile respectifs de 61,77% et 54,36%. Ces résultats témoignent de la moindre gravité de la plupart des cas reçus dans les services d'urgence et de la difficulté à prendre en charge les cas graves dans une situation de tension et de sous équipement, au regard des taux de mortalité supérieurs à 10%. La non pratique de la contre référence serait responsable de la forte proportion des patients évoluant en service d'hospitalisation avec 34,58%, et favoriserait aussi l'engorgement des urgences.

La durée moyenne de séjour avait été de 3,52 jours \pm 1,19 avec des extrêmes de 01 jour et 13 jours. Mabilia j. Et al. [14] au Congo Brazzaville avaient trouvé une durée moyenne de séjour de 2,87 jours aux urgences, tandis que Abdou r. Et al. [8] au CHU de Libreville avaient rapporté une durée moyenne de séjour de 04 jours \pm 1,97. Le sous équipement des urgences impacterait la qualité des prises en charge, prolongeant le séjour des patients aux urgences, favorisant ainsi l'engorgement.

Conclusion

Les urgences, principales portes d'entrée vers le système de soins hospitaliers, sont le reflet du fonctionnement global d'un système de santé. Leur dysfonctionnement pénalise l'ensemble du système de santé hospitalier.

L'intégration de la résilience des urgences aux situations de tension et de crises sanitaires dans le système de santé, la sensibilisation des populations aux respects de la pyramide sanitaire, ainsi que le renforcement des capacités des urgences et structures sanitaires de base permettront de désengorger des urgences.

Références

1. **Valérie W.** Le sens de l'urgence à l'hôpital. *Bio Eth Onl* 2016 ; 35(3) : 2p.
2. **Vilper S.** Contribution dans un service d'urgence en Suisse. *Obsan Bulletin* 2013, 3(1) : 8p.
3. **MSP-Niger.** Système National d'Information Sanitaire 2013-2022. [Internet] 2012 [Consulté le 19 décembre 2020] : 93p. Disponible sur <http://www.staging.nationalplaningcycles.org/pdf>
4. **Ouaba K.** Les urgences au Centre Hospitalier Sanou Souro de Bobo Dioulasso. *Ann Afr Med* 2016 ; 9(3) : 3p.
5. **Poe P.** Contribution à l'étude de la durée moyenne d'hospitalisation des malades aux urgences médicales du CHU de Yopougon. *Med Afr Noire* 2004 ; 39 (3) :4.
6. **Askénassi R., Gillet JB. Lheureux P.** Profil des admissions dans un service d'urgence. *Med Urg Rea* 1987 ; 3(1) : 4p.
7. **Pradier C., Potel G., Boyer O.** Evaluation de l'exactitude diagnostic et du délai thérapeutique dans un service d'urgence médicale. *Med Urg Rea* 1991 ; 7(1) : 4p.
8. **Abdou, R.O.** Les urgences pédiatriques au Centre Hospitalier et Universitaire de Libreville. *Med Afr Noire* 2002 ; 49(11) :5.
9. **Diouf S, Mbaye N.G, Camara B.** Les urgences pédiatriques du CHU de Dakar : aspects socio-épidémiologiques et perception des patients. *Dakar Med* 1995 : 40 (1) : 4.
10. **Fonds des Nations Unies pour la Population.** Rapport sur les adolescents et les jeunes en Afrique de l'Ouest et du Centre. [Internet] 2018 [Consulté le 12 novembre 2020] : 100 p. Disponible sur <http://reliefweb.int>
11. **Carpentier F. Guignier M.** Etude de 21122 admissions en services d'urgence, enquête multicentrique. *Med Urg Rea* 1990 ; 6 (1) : 3.
12. **Fatou L., Keita Y., Niang B.** Profil épidémiologique des consultants admis aux urgences pédiatriques du Centre Hospitalier National de Pikine. *Rev CAMES Santé* 2016 : 4(2) : 6.
13. **Berthier M., Martin-Robin C.** Les consultations aux urgences pédiatriques : Etude des caractéristiques sociales, économiques et familiales de 746 enfants. *Arch Ped* 2003 : 10(1) : 3.
14. **Mabiala-Babeba J.R, Senga P.** Consultations de nuit aux urgences pédiatriques du CHU de Brazzaville, Congo. *Med Trop* 2009 ; 69 (3) : 5.
15. **Dan V., Hazoume F.A., Ayiyi B.** Prise en charge des urgences du nourrisson et de l'enfant : aspects actuels et perspectives d'avenir. *Med Afr Noire* 1991 ; 38(11) : 8.