



Le Directeur

RAPPORT PREMIER TRIMESTRE 2013 DU SAMU NATIONAL

INTRODUCTION

Le Service d'Assistance Médicale d'Urgence (SAMU) a pour objectif une meilleure prise en charge des urgences. Il est chargé de mettre en œuvre la politique en matière d'urgence. Sa mission principale est d'assurer aux malades, aux blessés ou femmes enceintes, en quelque endroit qu'ils se trouvent les soins d'urgence appropriés. Ses principales activités sont la régulation médicale des urgences et les transports sanitaires sur l'ensemble du territoire national ; à cela s'ajoute la gestion des catastrophes, la couverture des événements nationaux religieux, officiels et sportifs.

A. DONNEES DU CENTRE DE RECEPTION ET DE REGULATION DES APPELS (CRRA)

Le centre de régulation permet la réception et le traitement de tous les appels grâce à un numéro gratuit, unique pour tout le Sénégal : le **1515**.

Le traitement des appels est rendu possible par un système de garde assuré 24H/24 par :

- une permanencière aide à la régulation médicale (PARM),
- un médecin anesthésiste réanimateur.

L'exploitation des données de la régulation a permis de préciser les éléments ci-dessous :

I-1 LES APPELS RECUS

Durant le premier trimestre le CRRA a reçu **771381** enregistrés par le Call Center. L'analyse comparé au dernier trimestre 2012(616 646) permet de noter une augmentation du nombre d'appels.

Le graphique 1 ci-dessous représente les appels enregistrés au cours du premier trimestre

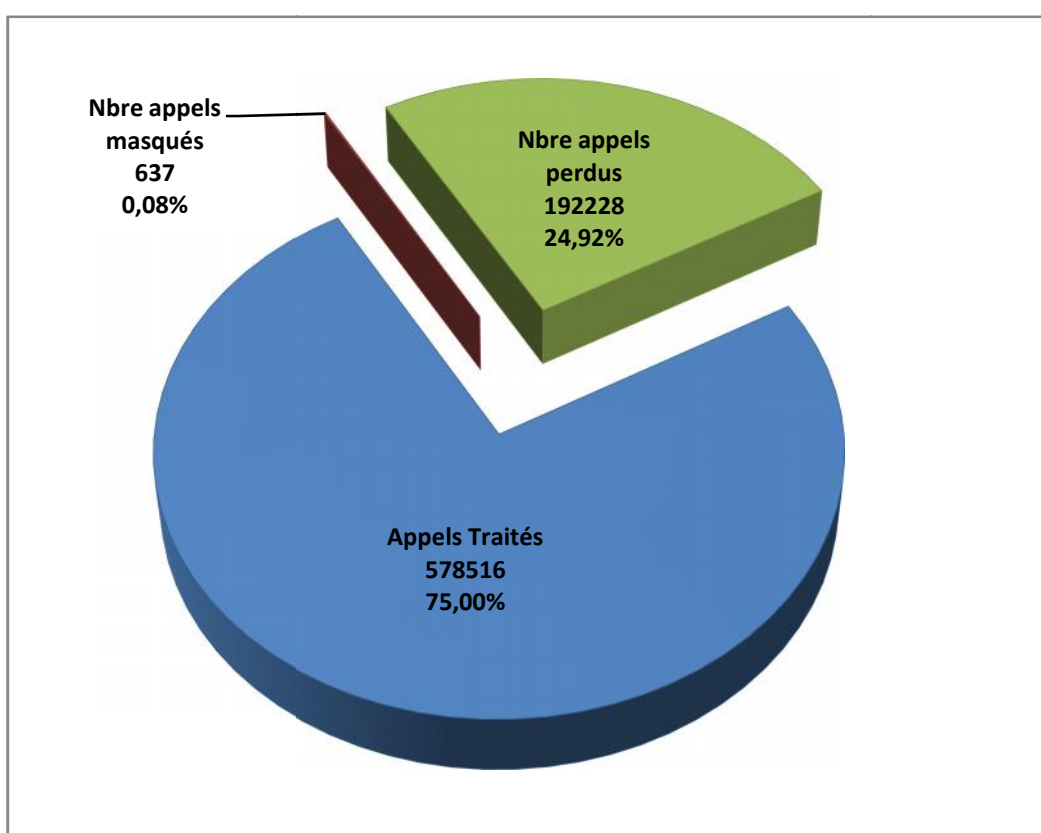


Figure 1 : Graphique des appels reçus au 1er trimestre

I-1-1 Les appels traités et régulés

-Le CRRA a traité **75 %** des appels reçus durant le premier Trimestre 2013. Les appels régulés constituent **21,4%** des cas traités, soit **123 958/578516** donc amélioré par rapport **2012(18.8%)**.

I-2 La Malveillance (appels bloqués)

Elle reste encore importante car elle constitue plus de la moitié des appels traités 59% comme l'illustre le graphique ci-dessous :

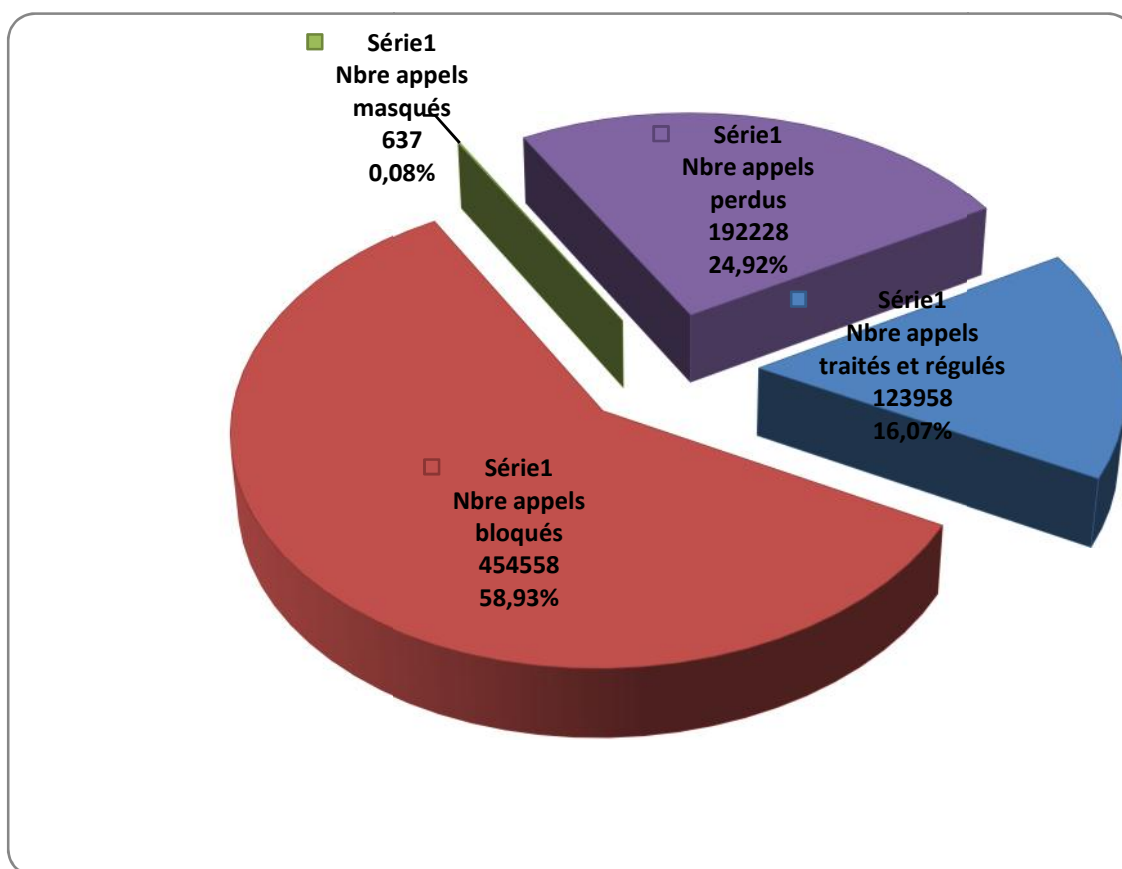


Figure 2 : Graphique des appels traités au 1er trimestre

I-1-3-Les appels non traités

Les appels non traités dits perdus représentent un taux de 25% environ. Ces appels sont ceux qui n'ont pas été décrochés par le permanencier(PARM) ; Cela peut s'expliquer par :

-la durée de traitement des appels (Temps entre décrocher, questionnement, prise manuelle de renseignements),

- le manque de patience des appelants motivant plusieurs entrées sorties
- une insuffisance de PARM au décroché.

La figure 3 met en évidence la répartition des appels par items :

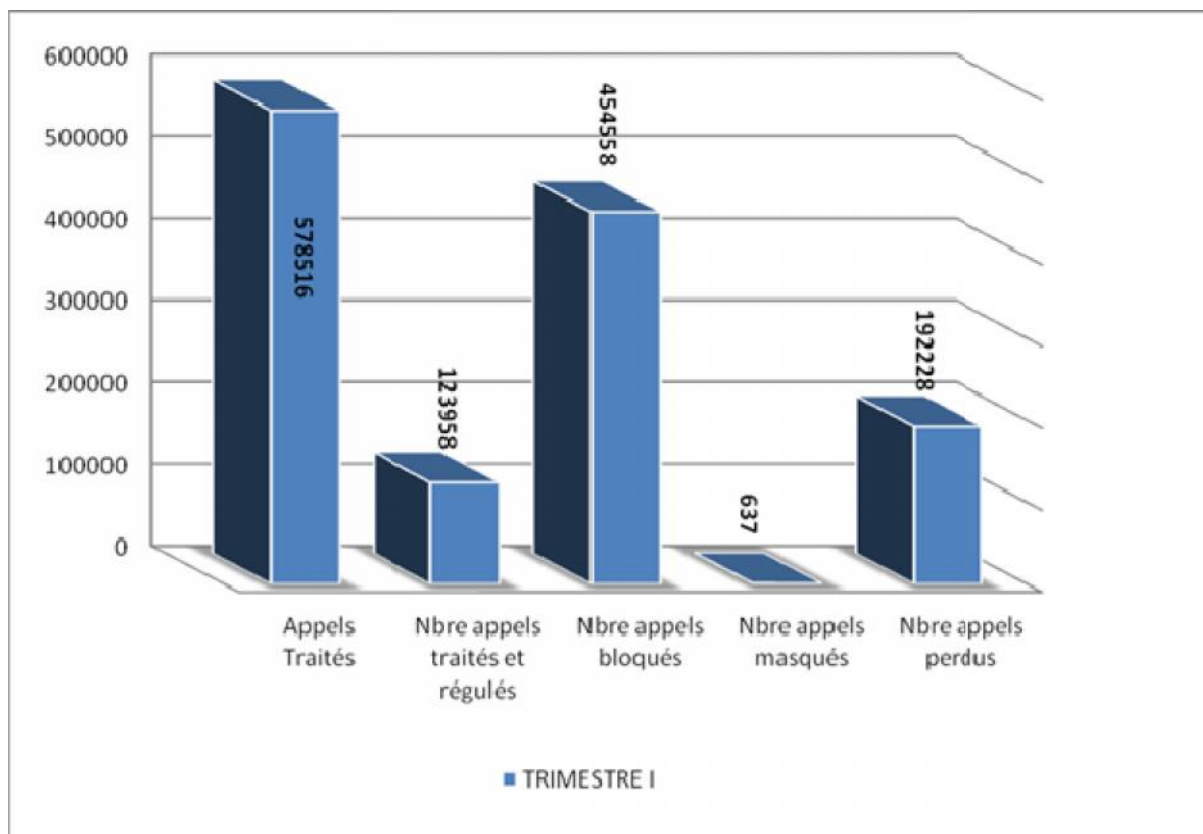
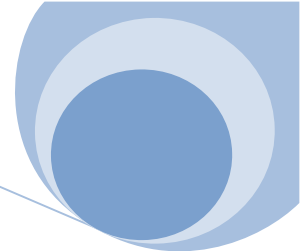


Figure 3 : Graphique Récapitulatif des Appels

II La régulation

Les structures régulées (Cf. Données SMUR page 6)



III La Co régulation Avec Les Sapeurs-Pompiers:

Effective depuis Août 2011, la co régulation avec la BNSP a pour objectif de :

- permettre le suivi de l'ensemble des interventions en rapport avec les accidents de la circulation sur Dakar,
- prévenir les structures d'accueil,
- médicaliser les patients dont le tableau clinique le nécessiterait.

Ainsi, l'enregistrement automatique de requêtes de la BNSP pour recherche de place ou pour médicalisation des secours représente 4% des appels traités (soit 23 cas).

IV LES DIFFICULTES DE LA CO REGULATION (POINTS FAIBLES)

- Problèmes de régulation des patients de nuit,
- Difficulté d'admission des patients non accompagnés et des malades mentaux victimes d'AVP,
- Médicalisation des primaires à améliorer par l'installation des bases SAMU dans les régions.
 - Insuffisance d'informations sur des tableaux cliniques graves qui nécessitent une PEC médicalisée d'emblé,
 - Inexistence d'une base SAMU sur les principaux axes comme prévu par le plan stratégique, limitant les interventions sur tout le territoire à l'instar des sapeurs pompiers,
 - Absence d'implication des autres structures de santé au déploiement d'une ambulance de proximité en cas de nécessité de médicalisation.

B. DONNEES DES SERVICES MOBILES D'URGENCE ET DE REANIMATION (SMUR)

Après réception et traitement des appels ou régulation, l'envoi d'une ambulance médicalisée est le plus souvent nécessaire pour une intervention la plus adaptée possible. Ce service est assuré par les SMUR qui sont composés d'un ambulancier, d'un infirmier urgentiste et d'un médecin anesthésiste réanimateur ou urgentiste.

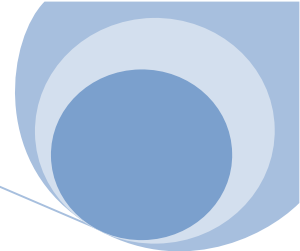
L'exploitation des données des transports du SAMU national a permis de préciser les données suivantes :

1- REPARTITION DES INTERVENTIONS

Durant le premier trimestre 2013, 240 régulations pour transport sanitaire ont été faites au niveau du CRRA du SAMU. Les activités des SMUR à partir de la régulation du SAMU (CRRA) sont effectuées par les ambulances du SAMU, les ambulances des Sapeurs Pompiers, les ambulances de district et les ambulances privées. La majorité des transports régulés (n=208, 87%) ont été exécutés par les ambulances du SAMU. La répartition est récapitulée dans le tableau I.

Tableau I : Répartition des activités SMUR par mois et par structure

<u>Transports</u>	<u>JANVIER</u>	<u>FEVRIER</u>	<u>MARS</u>	<u>TOTAL</u>	<u>POURCENTAGE</u>
Samu National	68	68	72	208	87
Ambulances Sapeurs	5	1	8	14	6
Ambulances Hôpital	5	1	4	10	4
Ambulance de District	4	1	2	7	3
Ambulances privées	1	0	0	1	0
TOTAL	83	71	86	240	100



2- EXPLOITATION DES DONNEES

2- 1- AGE ET SEXE

Durant le premier trimestre 2013, 240 régulations pour transports ont été effectuées. L'âge moyen des patients est de 37, 82 ans avec des extrêmes de 1J et 94 ans. Une légère prédominance féminine a été notée avec 112 patients de sexe masculin et 128 de sexe féminin d'où un ratio de 0,875. La figure 1 montre la répartition selon les tranches d'âges.

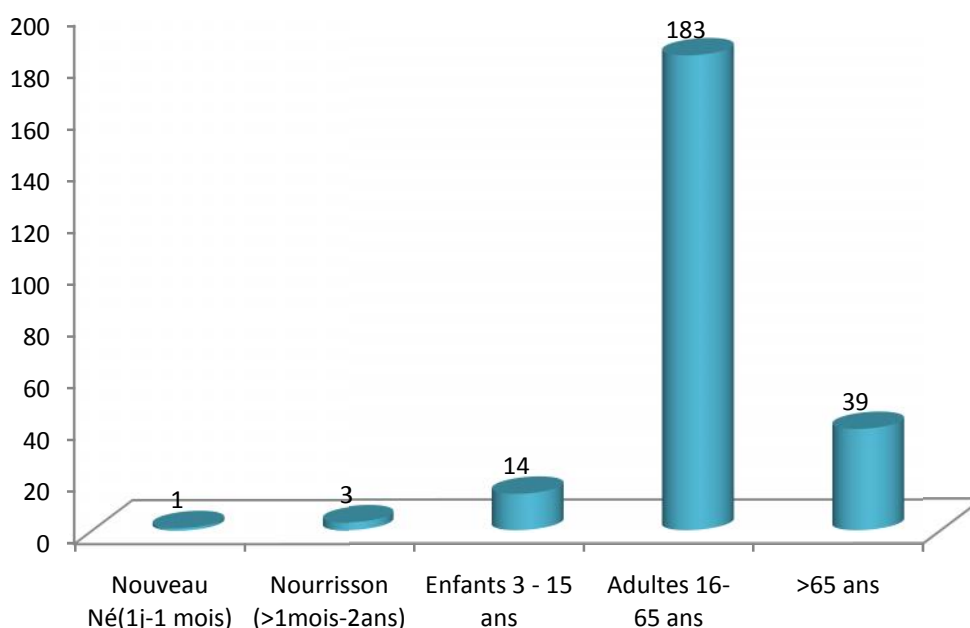


Figure 1 : Répartition selon les tranches d'âges

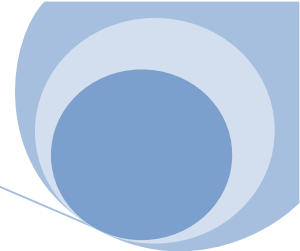
2- 2- TYPE D'INTERVENTIONS

Selon le lieu d'intervention :

- **Primaires** (consultation SOS à domicile, Accident de la voie publique) : 104 interventions, soit 43% des cas.
- **Secondaires** (dans une structure sanitaire) : 136 interventions soit 57%

Selon l'équipe d'intervention :

- **Transports médicalisés** (Médecin urgentiste + Infirmier+ Ambulancier) : 187 cas soit 77%
- **Transports non médicalisés** (Infirmier + ambulancier) : 55 cas soit 23%



Selon le motif de l'intervention : 5 principaux motifs ont été notés :

- **Transports pour bilan** (explorations biologiques ou morphologiques) :
- **Evacuation sanitaire (EVASAN)**,
- **Consultations à domicile et/ou évacuation sanitaire,**
- **Transport pour retour à domicile,**
- **Constat de décès.**

La figure 2 met en évidence la répartition des motifs des interventions selon leur pourcentage, ainsi les interventions pour évacuation sanitaire(EVASAN) constituent 55% des cas soit 132 transports. Les autres interventions représentent les transports pour exploration 17% (40 cas), les transports pour consultation 23% (57 cas), les transports pour retour à domicile 4% (9cas) et les constats de décès à domicile 1% (2 cas).

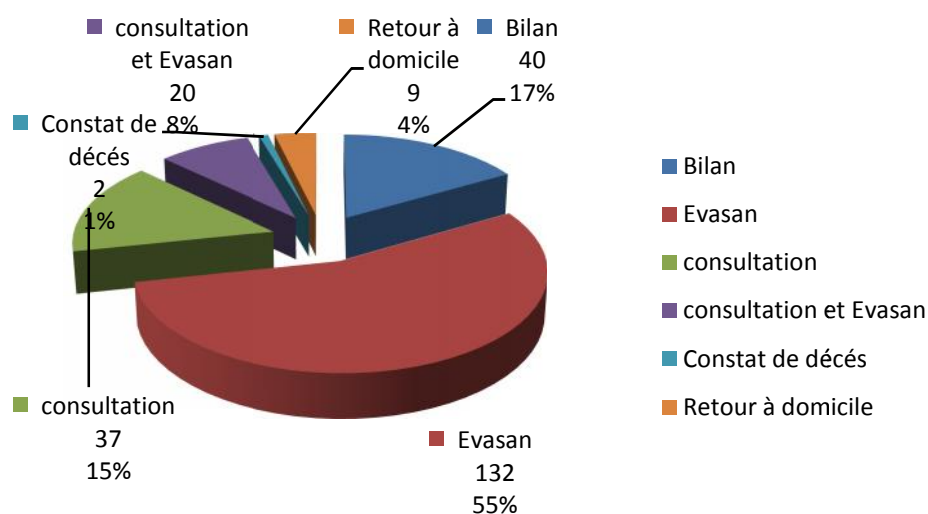
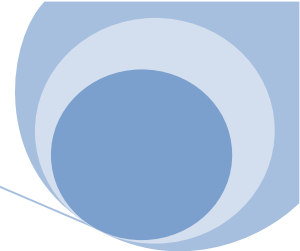


Figure 2: Répartition des motifs des interventions



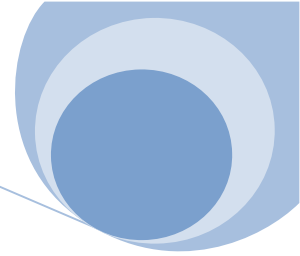
3- SPECIALITES PRISES EN CHARGE

- La traumatologie, à la suite des accidents de la voie publique, vient en 1^{ère} position (n= 75, 31%) avec essentiellement des polytraumatisés, des traumatismes thoraciques, des traumatismes crânio-encéphaliques.
- Les pathologies cardio-vasculaires sont en 2^{ème} position avec 18% (n=43) avec essentiellement la pathologie coronarienne.
- Les urgences obstétricales viennent en 3^{ème} position avec 12% de l'effectif (n=29).

Le tableau II met en évidence la répartition des différentes spécialités prises en charge par les équipes SMUR.

PATHOLOGIES	NOMBRE	POURCENTAGE
Traumatisme/ accident de la voie publique (31%)	77	31
Urgences obstétricales	2977	1231
Urgences cardiovasculaires	43	18
Pneumologie	3	1
Néphrologie (Insuffisance rénale)	24	10
Endocrinologie	7	3
Pathologies Digestives	10	4
Cancérologie	9	4
Neurologie	6	3
Neurochirurgie	6	3
Intoxication	4	2
Infectieuse	10	4
Rhumatologie	3	1
Psychiatrie	3	1
Pédiatrie	2	1
Néonatalogie	2	1
ORL	2	1
TOTAL	240	100

Tableau II : Répartition des transports par spécialités



5- STRUCTURES SOLLICITANT LE SAMU

5-1- HOPITAUX NATIONAUX

L'hôpital de FANN est la première structure qui sollicite le SAMU National pour un transport parmi les hôpitaux nationaux avec 74% des sollicitations. La figure 3 met en évidence la répartition ainsi que le pourcentage de sollicitation des autres hôpitaux nationaux.

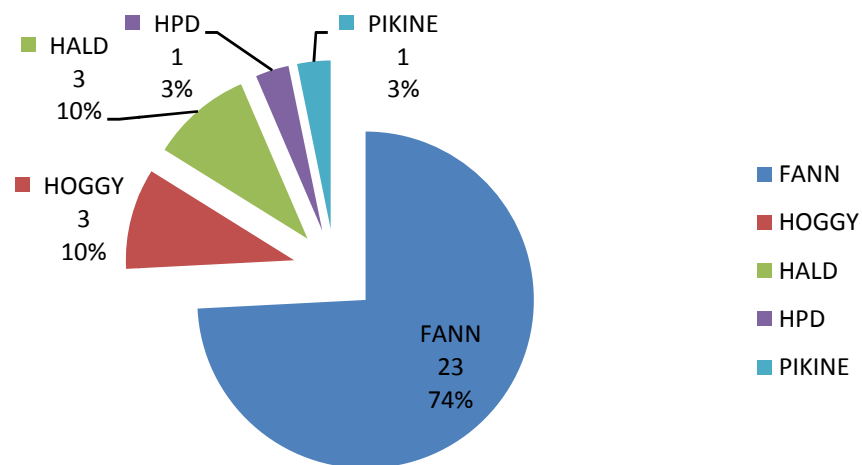
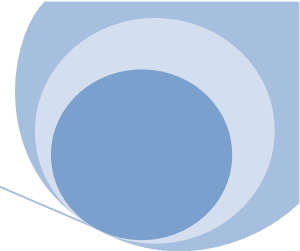


Figure 3: Répartition des hôpitaux nationaux sollicitant le SAMU

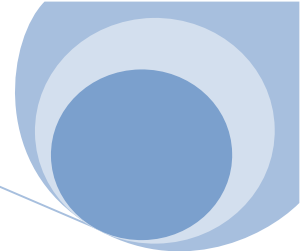


5-2- HOPITAUX REGIONAUX

L'hôpital régional de Thiès représente la première structure régionale qui sollicite le SAMU National pour une évacuation sanitaire. Les hôpitaux de Kaolack, Kolda et Diourbel suivent en deuxième ligne avec chacun 14% cas. Le tableau III met en évidence la répartition des hôpitaux régionaux ayant sollicité les services du SAMU pour une recherche de place ou une évacuation sanitaire.

Tableau III: Répartition des hôpitaux régionaux sollicitant le SAMU

STRUCTURES INITIALES	NOMBRE	POURCENTAGE
Hôpital régional de Thiès	11	39
Hôpital régional de Tambacounda	2	7
Hôpital régional de Kaolack	4	14
Hôpital Matlaboul fawzeini de Touba	1	4
Hôpital régional de Louga	1	4
Hôpital régional de Kolda	4	14
Hôpital régional de Diourbel	4	14
Hôpital régional de St Louis	1	1
TOTAL	28	100

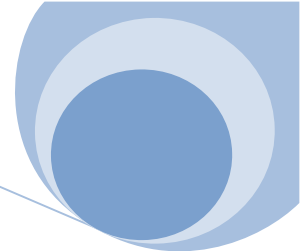


5-3- CENTRE DE SANTE ET EPS1

Le centre de santé de Gaspard Camara vient en première position avec 36% des sollicitations, suivi des centres de Tivaouane et Nabil Choukair (10%). La figure 3 met en évidence la répartition des différents centres de santé et/ou EPS2 ayant sollicité le SAMU.

Tableau IV : Répartition des centres de santé et EPS 1

STRUCTURES INITIALES	NOMBRE	POURCENTAGE
Tivaouane	3	10
Nabil Choukair	3	10
Youssou Mbargane	2	7
Gaspard Camara	11	36
Phillipe M. Senghor	2	7
Sédhiou	1	3
Mbour	1	3
Bambey	2	6
Pout	1	3
Malem Hodar	1	3
Passy	1	3
Keur Massar	1	3
Samu municipal	2	7
TOTAL	31	100

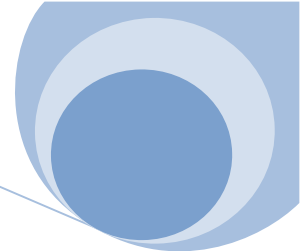


5-4- STRUCTURES PRIVEES ET AUTRES

Nous notons que la clinique Pasteur est la première structure qui sollicite le SAMU avec 35% des transports. D'autres structures sollicitent aussi le SAMU National ; il s'agit des centres de dialyse Assofal et Américare avec respectivement 16 et 13% des transports. Le tableau V montre la répartition des différentes structures ayant sollicité le SAMU National pour un transport.

Tableau V : Répartition des structures privées et autres sollicitant le SAMU

STRUCTURES INITIALES	NOMBRE	POURCENTAGE
Clinique Pasteur	11	35
Clinique Mamelles	1	3
Cliniques Almadies	2	6
Clinique du Golfe	1	3
Clinique Cheikh Anta	1	3
Clinique Chiffa	1	3
Clinique Oasis	1	3
Clinique d'assistance médicale	1	3
Cliniques étrangères en (Guinée)	3	9
ASSOFAL	6	16
AMERICARE	4	13
TOTAL	32	100



6- STRUCTURES D'ACCUEIL

6-1- HOPITAUX NATIONAUX

L'hôpital principal de Dakar (HPD) a été la première structure d'accueil durant le premier trimestre parmi les hôpitaux nationaux avec réception de 28% des patients transportés. La répartition des autres hôpitaux sont mises en évidence sur la figure 4. Il s'agit de FANN, de l'Hôpital Général de Grand Yoff (HOGGY), de l'hôpital Aristide Le Dantec (HALD) et de l'hôpital de Pikine.

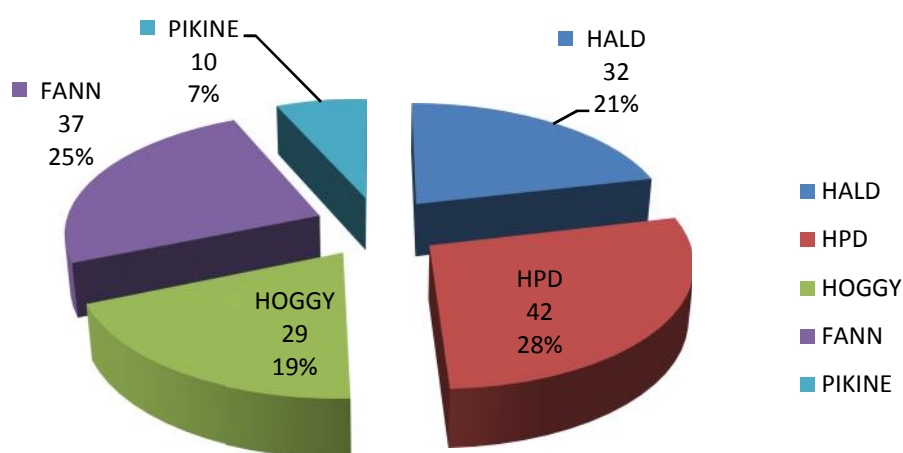


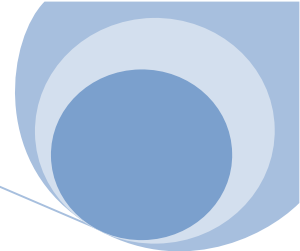
Figure 4: Répartition des hôpitaux nationaux d'accueil

6-2- HOPITAUX REGIONAUX

Les hôpitaux de Thiès (2cas), Diourbel (1cas) et Matlaboul Fawzaini (1cas) ont constitués des sites d'accueil lors des événements des religieux.

6-3- CENTRE DE SANTE ET EPS1

Seul le centre de santé de Gaspard Camara (1cas) et l'hôpital de Tivaouane (1cas) ont constitué des lieux d'accueil pour ce premier trimestre 2013.



6-4- STRUCTURES PRIVEES ET AUTRES

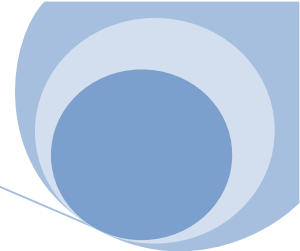
La clinique Pasteur est la première structure d'accueil des patients transportés avec réception de 21% des patients. Américare, Assofal et Imodsen représentent les deuxièmes structures d'accueil des patients transportés soit pour bilan ou dialyse.

Tableau VI : Répartition des structures privées d'accueil

STRUCTURES D'ACCUEIL	NOMBRE	POURCENTAGE
Clinique Pasteur	8	21
Assofal	7	16
Imodsen	7	16
Américare	6	16
Cabinet kébé	4	10
ABC dialyse	1	3
Clinique médikane	1	3
Clinique du golf	1	3
Cabinet MBayeNdoye	1	3
Clinique Rahma	1	3
SUMA assistance	1	4
TOTAL	38	100

NB :

Un seul cas de décès a été noté dans les ambulances ; il s'agit d'un coma acidocétosique inaugural décédé pour cause de déshydratation sévère et acidose sévère probable.



7-COUVERTURE DES EVENEMENTS NATIONAUX

Durant le premier trimestre 2013 le SAMU national a eu à couvrir 11 évènements nationaux :

✚ Quatre religieux :

- Le Magal de Touba : Janvier 2013,
- Le Gamou de Tivaouane : Janvier 2013,
- Le Gamou de Ndiassane : février 2013,
- Le pèlerinage des malades et des personnes âgées : Février 2013,

✚ Marche du 8 Mars des femmes de Thiès,

✚ Six évènements sportifs :

- Marche ASGO : Janvier 2013,
- Marche RTS : mars 2013,
- Randonnées pédestres de HOGGY : Mars 2013,
- Sénégal Moto verte : Janvier 2013
- Sénégal Moto verte : février 2013,
- Sénégal Moto verte : Mars 2013.