African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et Tourisme médical des patients CHR de San-Pedro/Côte d'Ivoire

Strokes and Medical Tourism for Patients at the San-Pedro Regional Hospital Centre in Ivory Coast.

Auteur 1 : NDOLI Stéphane Désire Eckou.

NDOLI Stéphane Désire Eckou, Enseignant-chercheur, Institut de Géographie Tropical, Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

Déclaration de divulgation : L'auteur n'a pas connaissance de quelconque financement qui pourrait affecter l'objectivité de cette étude.

Conflit d'intérêts : L'auteur ne signale aucun conflit d'intérêts.

Pour citer cet article : NDOLI Stéphane Désire Eckou (2025) « Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) et Tourisme médical des patients CHR de San-Pedro/Côte d'Ivoire », African Scientific Journal « Volume 03, Num 33 » pp: 0893 – 0910.

DOI : 10.5281/zenodo.17962483
Copyright © 2025 – ASJ

AFRICAN SCIENTIFIC JOURNAL
MANAGEMENT AND ECONOMIC DEVELOPMENT
African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Résumé

En Côte d'Ivoire, environ 15.000 personnes sont atteintes d'AVC et près de 10.000 en meurent ce qui représente environ 67% des décès ; La ville de San-Pedro bénéficie depuis plus d'un an, d'un Centre Hospitalier Régional (CHR) ; Mais, dans l'incapacité de ce CHR à prendre en charge les malades victimes d'AVC, il se développe un tourisme médical (interne/externe) pour répondre à leurs besoins de santé ; La méthodologie axée sur le paradigme explicatif a nécessité une recherche documentaire et une enquête de terrain. A partir d'un questionnaire adressé à un échantillon de 10 accompagnants et de 10 patients sur la base des consultations dû aux AVC au CHR de San-Pedro (5 patients en moyenne par jour) ainsi qu'au personnel du CHR de San-Pedro relativement aux offres de soins disponibles pour les malades victimes d'AVC, il ressort que : environ 30% des patients ont un revenu inférieur à 60 000 milles francs ; l'hôpital Général étant dans l'incapacité de prendre en charge (90%) leurs malades, il va se développer un tourisme médical local, régional et international ; Ainsi, 40% évacuent leurs malades dans des centres de références dans la ville d'Abidjan et 40% les conduisent à l'extérieur du pays. La ville de San-Pedro, abritant un Centre de santé de référence tel le CHR de San-Pedro, devrait améliorer le plateau technique de celui-ci, en se dotant d'infrastructures et des équipements à la fine pointe de la technologie, afin qu'elle soit, a contrario, une ville où se développe le tourisme médical, ce qui accroitrait le développement de son économie locale.

Abstract

In Côte d'Ivoire, approximately 15,000 people suffer from strokes and nearly 10,000 die from them, representing approximately 67% of deaths. For over a year, the city of San-Pedro has benefited from a Regional Hospital Centre (CHR). However, as this CHR is unable to treat stroke patients, medical tourism (internal/external) is developing to meet their healthcare needs. The methodology based on the explanatory paradigm required documentary research and fieldwork. Based on a questionnaire sent to a sample of 10 carers and 10 patients on the basis of stroke consultations at the San-Pedro CHR (an average of 5 patients per day) and to the staff of the San-Pedro CHR regarding the care available for stroke patients, it appears that: approximately 30% of patients have an income of less than 60,000 francs; as the General Hospital is unable to treat 90% of its patients, local, regional and international medical tourism is developing; As a result, 40% transfer their patients to referral centres in the city of Abidjan and 40% take them outside the country. The city of San Pedro, home to a leading healthcare centre such as the San Pedro Regional Hospital Centre, should improve its technical facilities by acquiring state-of-the-art infrastructure and equipment, so that it can become a city where medical tourism thrives, thereby boosting the development of its local economy.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Introduction

Le tourisme est trop souvent vu simplement à partir de sa finalité économique, c'est-à-dire l'industrie touristique. Pourtant, il recèle des dimensions humaines et sociales importantes (Proulx Luce, 2005, p1) *;* Le "tourisme médical", que l'on appelle également tourisme de santé ou tourisme hospitalier, se réfère au déplacement de personnes allant dans un pays autre que leur pays de résidence, dans le but de bénéficier d'un acte médical non disponible ou difficilement accessible dans leur propre pays, soit pour des raisons de législation soit pour des raisons relatives à l'offre de soins (compétences, coût) (Hottois G et Missa J.N, 2001).

Malgré les progrès indéniables des dernières années dans le secteur de la santé, les malades des pays africains sont bien souvent « condamnés à rester en mauvaise santé ou à mourir prématurément par manque de traitements et de soins appropriés » (Yaya, 2010, p. 17). Selon un rapport de l'OMS (2012, p 44), plus de deux tiers (2/3) des populations en Afrique ne sont pas satisfaits des services de santé publique. Le niveau global d'insatisfaction est de 64,3 % ; en zone urbaine il est de 66,7 %, en zone péri-urbaine de 62,7 %, et en zone rurale de 64,6 % ;

Ainsi, dans l'incapacité des structures à prendre en charge certaines maladies, bien de malades, se déplacent pour recourir à des soins. Il va se développer le tourisme médical pour répondre aux besoins de santé. Dans les pays du 1/3 monde, il est vrai que de nombreux touristes médicaux se retrouvent dans les hôpitaux des pays développés, dans le cadre de protocoles d'accords internationaux sur leur prise en charge mais plus à l'absence d'offre de soins dans son propre pays (KHELIFA A, 2013, p 31).

En Côte d'Ivoire, la problématique de l'accès aux soins est fortement liée à la disponibilité des infrastructures de soins, des professionnels de santé et l'accès aux soins hospitaliers ; l'accès aux soins requiert, la fourniture des soins entre différents groupes de populations quelles que soient leurs situations géographiques, économiques, sociales, organisationnelles ou linguistiques (MSHP, 2016, p 21).

Selon l'INS/ICF (2002, p 12), le Gouvernement de Côte d'Ivoire a arrimé le Plan National de Développement de la Santé (PNDS), au Plan National de Développement (PND), une planification stratégique quinquennale. Ainsi, différents Plans Nationaux de Développement (PND) ont-ils été élaborés et mis en œuvre : (a) le PND 2012–2015, (b) le PND 2016–2020 et (c) le PND 2021–2025 en cours. Il vise à améliorer l'état de santé et le bien-être des populations et est décliné en cinq objectifs spécifiques, à savoir : (1) renforcer la gouvernance du secteur et le leadership du ministère de la santé ; (2) améliorer l'offre et l'utilisation des services de santé de qualité ; (3) améliorer la santé maternelle et celle des enfants de moins de 5 ans ; (4) renforcer la lutte contre la maladie et les infections nosocomiales et (5) renforcer la prévention, la promotion de la santé et la médecine de proximité.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Pour autant, l'Enquête Démographique et de Santé réalisée en 2021 en Côte d'Ivoire (EDS-CI 2021) montre cependant que bien qu'il y ait eu des progrès notamment que 70,17% de la population vivent à moins de 5 km d'un établissement sanitaire, le taux d'utilisation des services était de 46,75% en 2020 ; en outre, le taux d'utilisation des hôpitaux de référence a connu une régression de 12,29% en passant de 8,3% en 2019 à 7,28% en 2020. Le taux national de disponibilité en médicaments est de 67,4% ; ce qui est en déca de l'objectif national de 95%.

En effet, les systèmes de soins de nombreux pays africains sont sous-financés ; en Côte d'Ivoire, la part allouée à la santé est certes restée stable, mais relativement faible, représentant seulement 5% des dépenses publiques ; 70 % des ressources financières ont été allouées aux hôpitaux de référence dans la ville d'Abidjan[1] et dans 17 régions sanitaires du pays, dont la région du Bas Sassandra; mais c'est moins de la moitié des ressources financières qui avaient été utilisées de façon rationnelle, ce qui n'a pas permis d'atteindre l'objectif de « la santé et le bien-être de tous » (OMS, 2018, p 17) ;

Ainsi, la morbidité et la mortalité en Côte d'Ivoire, sont dominées par les maladies infectieuses dont les principales sont le paludisme, les maladies diarrhéiques, les pneumonies. Les enfants et les femmes enceintes constituent les populations les plus vulnérables et les plus touchées (PNDS, 2016-2020). En outre, les maladies non transmissibles (MNT) contribuent dans une très large mesure à la charge de morbidité dans la Région, et la mortalité liée à ces maladies est également en augmentation. Les maladies non transmissibles comprennent les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques (OMS, 2018) ;

Pour Fery-Lemonnier E. (2009, p 12), l'accident vasculaire cérébral (AVC) est une pathologie grave et une priorité de santé publique mésestimée. Il occupe la première cause de handicap moteur acquis de l'adulte, la deuxième cause de démence après la maladie d'Alzheimer, la troisième cause de mortalité pour les hommes (après les cancers et les cardiopathies ischémiques) et la première pour les femmes (avant les cardiopathies ischémiques et le cancer du sein). La prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC), considérés comme la deuxième cause de décès dans le monde, connaît depuis quelques années de profondes modifications ; l'enjeu des prises en charge diagnostique et thérapeutique optimisées est fondamental pour des pathologies responsables d'une forte mortalité à 1 mois (près de 50 %) et responsables du décès de 50 % de patients dans les 48 premières heures (L'HERMITTE Y, al, 2013, p 1).

Or, en Côte d'Ivoire, environ 15.000 personnes sont atteintes d'AVC et près de 10.000 en meurent ce qui représente environ 67% des décès. Selon des statistiques en Côte d'Ivoire, les AVC constituent près de 30% des affections rencontrées en service d'hospitalisation neurologique. Ils

[1] Capitale économique de la Côte d'Ivoire

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

constituent un véritable problème de santé publique. Il a une prévalence hospitalière et une mortalité élevée occasionnant aussi de graves séquelles physiques en cas de survie à la maladie (AIP, 2021).

La ville de San-Pedro bénéficie depuis plus d'un an, d'un Centre Hospitalier Régional (CHR). Mais en cas d'AVC, les patients sont transférés dans des centres de références dans la ville d'Abidjan ou envoyés hors du pays afin de bénéficier de soins. Ainsi, dans l'incapacité des structures à prendre en charge certaines maladies, bien de malades, se déplacent pour recourir à des soins. Il va se développer le tourisme médical pour répondre à leurs besoins de santé. En effet, le tourisme médical, peut être transfrontalier ou impliquer de longues distances (PIAN A, 2015, p2).

L'objectif de cette étude est donc de montrer que face à l'incapacité des structures de santé notamment le CHR de San-Pedro, à prendre en charge les malades victimes d'AVC, il se développe un tourisme médical.

1. Méthodologie

L'approche méthodologique repose sur le paradigme explicatif qui se réfère au positivisme. Ce paradigme reste à ce jour la référence dominante en matière de démarche de recherche dans les sciences sociales qui vise à expliquer la réalité en lui donnant une essence propre (S. boukaira et M. Daamouch, 2021, p 5). Le positivisme est associé à l'objectivité (l'observation de l'objet réel), il explore la réalité, et se préoccupe de comprendre et expliquer la vérité à travers des moyens empiriques (d'où le choix d'un échantillon représentatif). Ce qui fonde le paradigme explicatif, c'est la recherche de causalité. Il s'agit d'expliquer la réalité humaine par des relations causales (M. Charmillot, 2021, p 1). Le phénomène étudié (variable dépendante qui dans le cas de cette étude est assimilée au tourisme médical) varie en fonction de causes à déterminer (variables indépendantes qui sont les facteurs explicatifs). Le schéma usuel de la causalité est le suivant : Variable Indépendante (VI) = variable causale → Variable Dépendante (VD) = variable causée. Il s'agit d'une perspective déterministe, hypothético-déductive, qui peut être désignée aussi comme la « logique de la preuve ». L'objectif ici est de déterminer la relation entre les phénomènes, c'est-à-dire de s'intéresser au "comment" (comment se soignent les patients atteints d'AVC dans la ville de San-pedro) et « pourquoi ».

1.1 Données

La première étape de cette étude a été la recherche documentaire ; Elle a permis de consulter à cet effet des travaux universitaires, des rapports d'étude et des articles scientifiques. Ces sources documentaires ont été accessibles dans les bibliothèques de l'institut de géographie tropicale, de l'Ecole Normale Supérieure (ENS), de l'Institut de la Recherche et de la Documentation (IRD) et

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

sur des sites internet spécialisés tel que Google Scholar. Cette recherche documentaire nous a permis d'avoir un aperçu général sur la prise en charge des malades victimes d'accidents vasculaires cérébraux, les moyens mis en place par les structures de santé et les difficultés auxquelles sont confrontées ces patients dans l'accès à des soins appropriés ainsi que les mesures employées pour contourner ces difficultés.

La deuxième étape d'obtention de données a été l'enquête de terrain qui a duré deux mois (du 10 Juillet au 10 septembre 2023) ; elle a consisté à l'observation de la prise en charge des patients. En effet, face à l'incapacité des structures de santé à prendre en charge tous les malades victimes d'AVC hémorragique, les délais d'attentes peuvent aller des heures qui ont suivi l'accident à environ 2 mois selon la disponibilité des équipements et des lits d'hospitalisation.

Un échantillon de 10 individus a été retenu pour l'étude sur la base des consultations dû aux AVC au CHR de San-Pedro (5 patients en moyenne par jour) ; les informations recueillies portaient sur leur perception de la prise en charge de leur besoin de santé ; Un questionnaire fut adressé aux accompagnant des patients et au personnel du CHR de San-Pedro relativement aux offres de soins des malades victimes d'AVC.

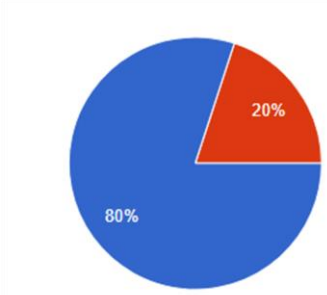
1.2 Méthode

Les questions aux accompagnants et au personnel médical ont été conçu sur Google forms où les répondant gardent l'anonymat et où les réponses sont analysées, traitées et générées automatiquement en graphiques et tableaux.

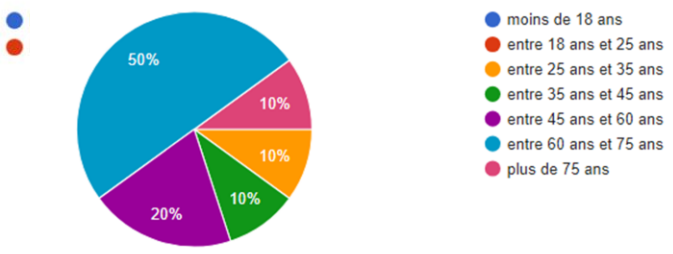
2. Résultats

2.1 Le Profil des patients victimes d'AVC

Les patients victimes d'AVC sont à 80% composés d'hommes et à 20% composés de femmes ; L'âge va de 25 ans au-delà des 75 ans ; 50% des patients ont l'âge compris entre 60 ans et 75 ans.



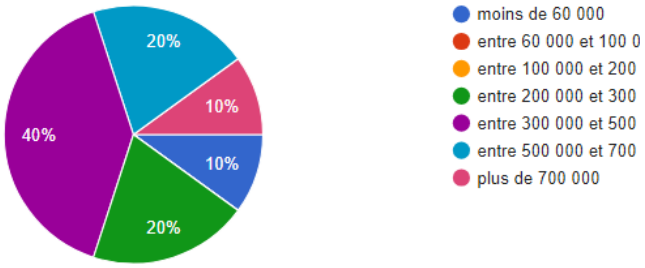
Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025



Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

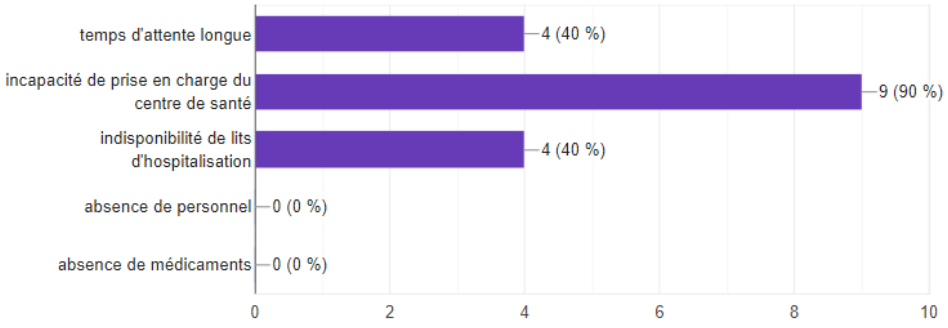
African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

10% des patients ont un revenu inférieur à 60 000 frcs CFA ; 40% ont un revenu compris entre 300 000 et 500 000 frcs CFA ; 20% des patients ont des revenus compris entre 200 000 frcs CFA et 300 000 frcs CFA et seulement 30% ont des revenus supérieurs à 500 000 frcs CFA



Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

Tous les accompagnants des patients ont répondu ne pas être satisfait de la prise en charge au CHR de San-Pedro ; devant la non fonctionnalité du service de cardiologie du CHR, les patients sont transférés à l'Hôpital Général[2] de la ville de San Pédro ; or, pour 90% des accompagnants, l'hôpital Général est dans l'incapacité de prendre en charge leur malade ; pour 40% d'entre eux, le temps d'attente pour une consultation est longue ; et lorsque cela est possible , 40% des accompagnants estiment qu'il n' y a pas de lits d'hospitalisation



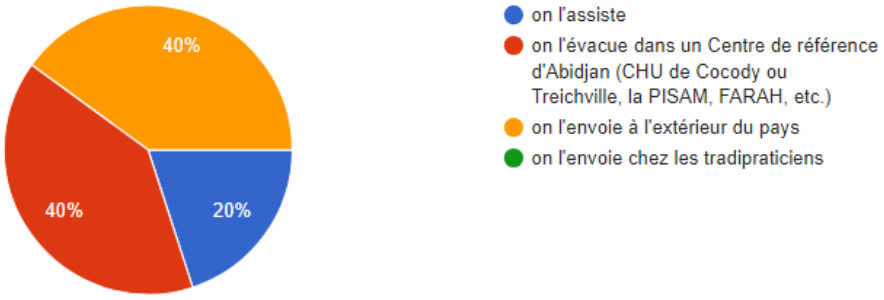
Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

2.2 Forme de résilience ou tourisme médical local, régional et/ou international

Pour 20% des accompagnants, face à l'incapacité de l'Hôpital Général à prendre en charge leurs malades, ceux-ci l'assistent impuissants, jusqu'à ce que la mort survienne ; 40% évacuent leurs malades dans des centres de références dans la ville d'Abidjan et 40% les conduisent à l'extérieur du pays pour recevoir les soins.

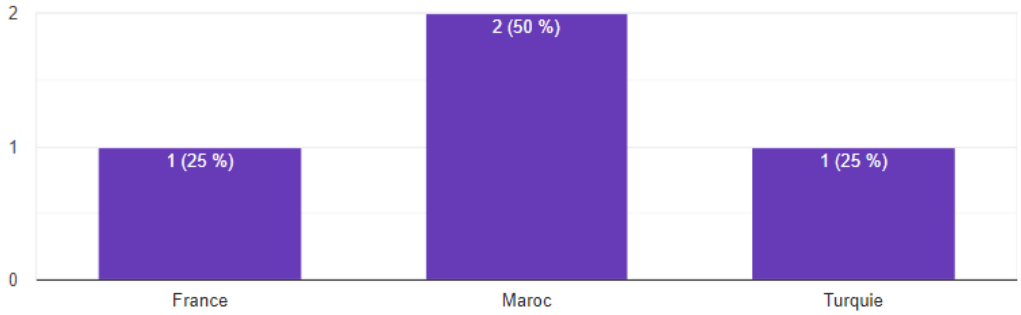
[2] Deuxième niveau de référence dans la pyramide sanitaire de la Côte d'Ivoire

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025



Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

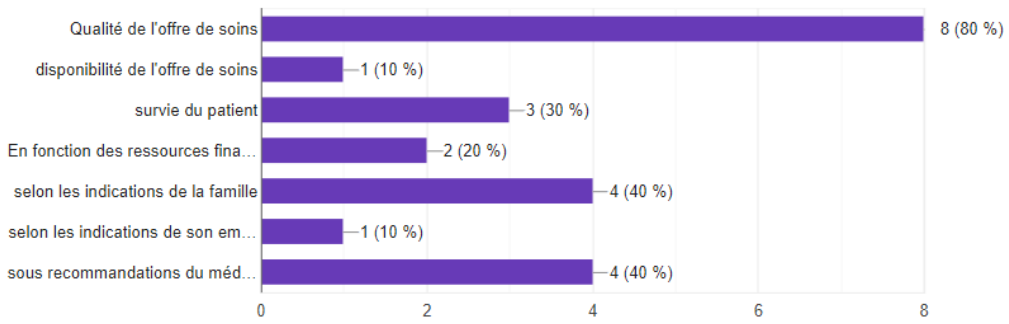
50% des accompagnants qui ont envoyés leurs patients à l'extérieur du pays ont déclarés les avoir envoyés dans les pays de la Sous-Région notamment au Maroc.



Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

25% des accompagnants ont affirmé avoir conduit leurs malades en Turquie et 25% en Europe notamment en France.

Les raisons évoquées sont la qualité de l'offre de soins dans ces pays à 80% et à 10% du fait de la disponibilité de l'offre de soins dans ces pays.

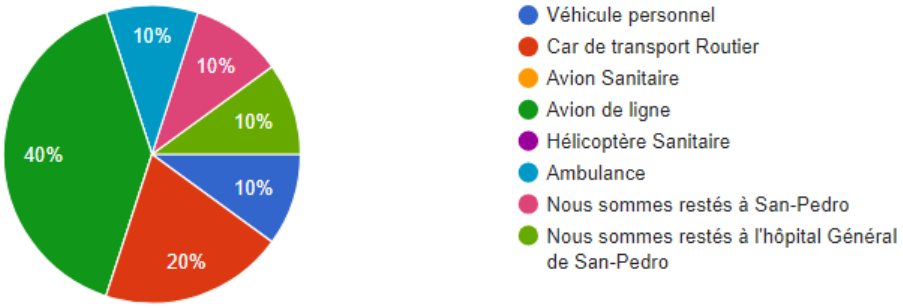


Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

Cependant pour 40% des accompagnants, cette décision était du fait du Médecin traitant et à 40% cela était dû à la décision de la famille du malade. Par contre pour 10% des accompagnants, cela a été possible grâce à l'intervention de l'employeur du malade.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

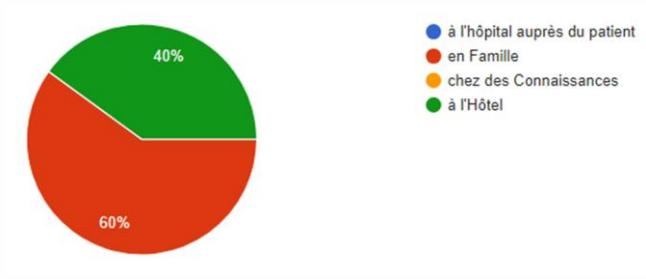
Les patients ont été conduits dans ces pays à partir d'avions de ligne car les avions et hélicoptères sanitaires coûtent chers



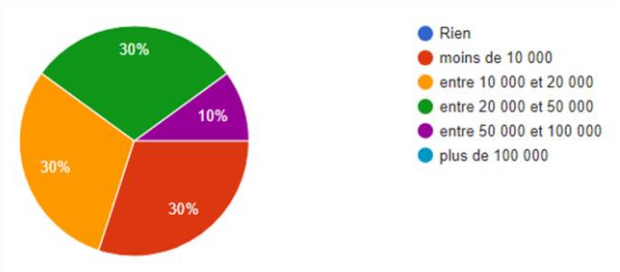
Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

Par contre les patients qui ont été conduits à la ville d'Abidjan l'ont été à 20% par un car de transport routier ; 10% des patients l'ont été par ambulance ;

En outre, 30% des patients ont poursuivi leur prise en charge au CHR et à l'hôpital Général de San-Pedro. 60% des accompagnants des patients conduits hors du pays ont affirmé être hébergés par les membres de leur famille ou certaines de leurs connaissances ; par contre 40% des accompagnants des patients dorment dans des hôtels.



Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

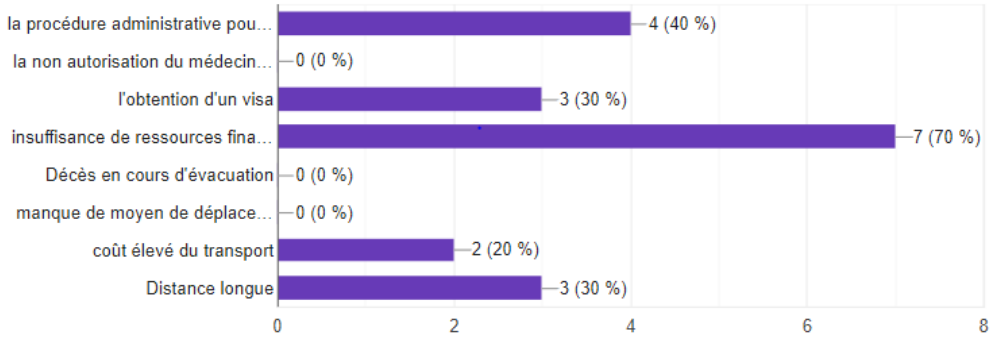


Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

Ces Derniers dépensent à 30% entre 20 000 frcs et 50 000 frcs CFA par jour dans ces pays et 10% dépensent entre 50 000 et 100 000 frcs cfa par jour.

Les difficultés pour les accompagnants des patients conduits hors du pays sont à 40% dû aux procédures administratives pour l'autorisation de sortie et à 30% pour l'obtention du visa ;

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025



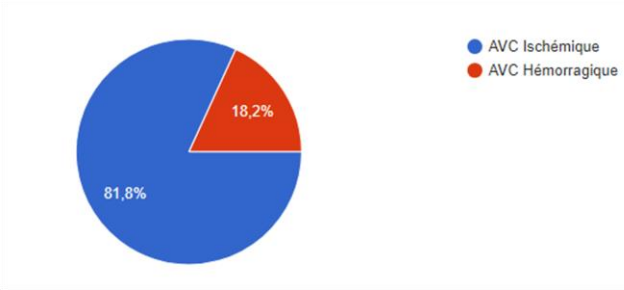
Source : Enquêtes N'doli S.D.E, 2025

Par contre, 70% des accompagnants des patients ont déclaré avoir des ressources financières insuffisantes et 20% estiment que le coût d'un transfert est élevé.

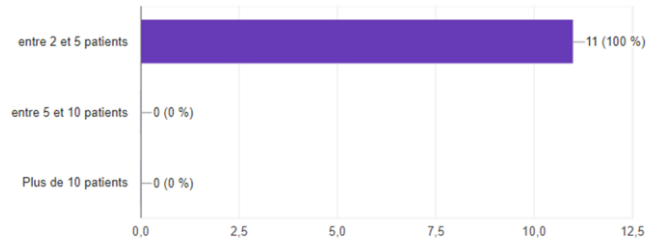
2.3 AVC et Offres de soins au CHU de San-Pedro

Le CHR de San-Pedro dispose de 15 services intégrés dans 16 blocs. Il s'agit, notamment, de l'imagerie médicale, l'urgence médicale, la chirurgie, l'ophtalmologie, la médecine générale, la gynécologie obstétrique, le service de pédiatrie et de réanimation néonatale. Le CHR dispose également d'une pharmacie, de quatre blocs opératoires, de deux laboratoires, d'un cabinet dentaire et d'un scanneur. Il n'y a pas de service de cardiologie ; les patients sont reçus par les Médecins généralistes ;

Dans le cadre des AVC, les Médecins ont déclaré recevoir en moyenne, entre 2 et 5 patients par jour.



Source : Enquête N'doli S.D.E, 2025

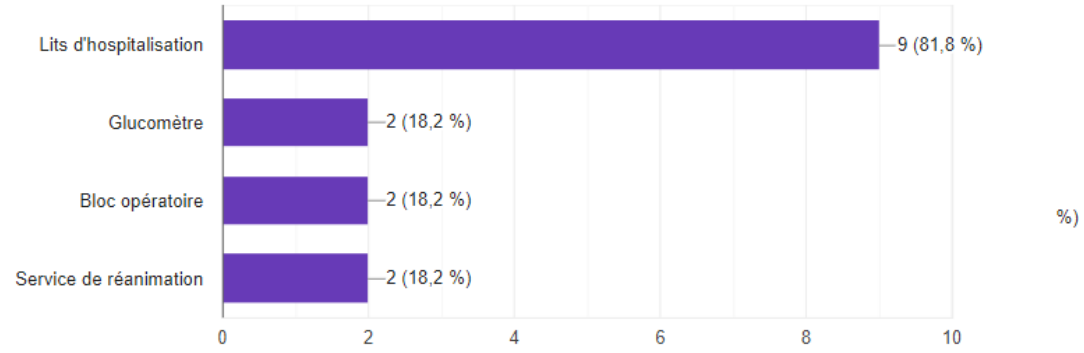


Source : Enquête N'doli S.D.E, 2025

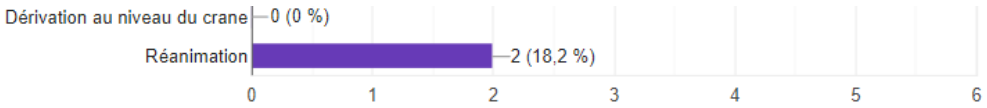
Environ 80% des AVC étaient de type Ischémique et environ 20% étaient de type Hémorragique ;

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Environ 82% des prestataires affirment disposer de lits d'hospitalisation et environ 20% des prestataires affirment disposer de bloc opératoire opérationnel ainsi que d'un service de réanimation.



Source : Enquête N'doli S.D.E, 2025



Source : Enquête N'doli S.D.E, 2025

Ainsi, les prestataires de soins, stabilisent les patients qui arrivent à l'hôpital à 54,5% ; et 45,5% affirment leur apporter une prise en charge médicamenteuse

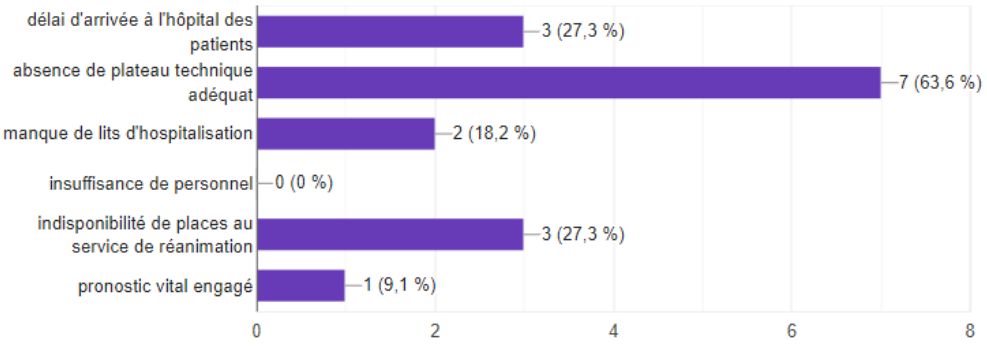
Les services de soins arrivent à réanimer 18,2% des patients qui arrivent et environ 18% leur apportent des soins palliatifs.

2.4 Les difficultés et les formes de résilience des prestataires de soins

63,6% des prestataires de soins ont affirmé qu'il y a une absence de plateau technique adéquat dans leurs services de soins ; mais surtout ; environ 30% des prestataires ont affirmé l'indisponibilité de places dans les services de réanimation ; il en est de même pour environ 18% qui ont affirmé que les services manquent de lits d'hospitalisation ;

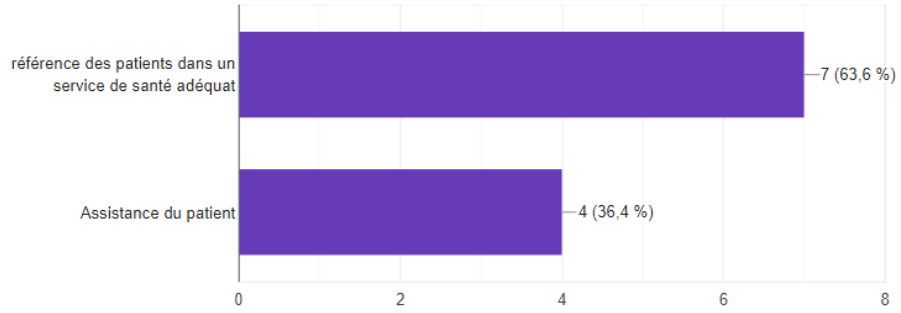
Par contre, les prestataires ont affirmé qu'en plus de l'insuffisance d'un plateau technique, les accompagnants envoient à environ 30% les patients à l'hôpital souvent plus d'une journée après que leur malade ait présenté un malaise au lieu du délai de 4 heures recommandé par l'OMS pour une Thrombolyse ; pour environ 10% des prestataires c'est lorsque le pronostic vital de leur malade est engagé que la famille le conduit à l'hôpital.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025



Source : Enquête N'doli S.D.E, 2025

Ainsi, 63,6% des prestataires de soins les réfèrent dans des centres de santé qui puissent répondre aux besoins de santé de ces patients ; et environ 36% les assistent « *jusqu'à ce que leur vie arrive à échéance* »



Source : Enquête N'doli S.D.E, 2025

DISCUSSION

Le profil des patients victimes d'AVC dans la ville de San-Pedro n'est pas différent de celui des autres villes et pays de la sous-région et du monde ; en effet, la maladie coronaire est plus fréquente chez l'homme que chez la femme où elle y est rarement exposée avant la ménopause ; en règle générale, la fréquence tend à devenir égale dans les deux sexes après 70 ans

50% des patients avaient l'âge compris entre 60 et 75 ans ; cela n'est pas différent de l'étude de Mofou B.P et al., (2015, p1) où l'âge vasculaire moyen de l'ensemble des patients était de 68,23 ans ; par contre pour Woimant F et Crassard I,(2010, p 2), si l'âge moyen est de 73 ans, l'AVC n'épargne pas les enfants.

A San-Pedro, 10% des patients ont un revenu inférieur à 60 000 fcrs cfa et 60% ont un revenu inférieur à 500 000 fcs Cfa ; ce résultat corrobore celui de Allain S et al (2022, p 1), où la fréquence de survenue d'un accident vasculaire cérébral (AVC) parmi les personnes du quartile de niveau de vie le plus modeste est 40 % plus élevée que parmi les personnes du quartile le plus aisé.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Dans la ville de San Pédro, 90% des accompagnants, estiment que leurs structures des soins sont dans l'incapacité à prendre en charge leur malade ; avec un temps d'attente pour une consultation longue à 40% ; situation contraire aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (2009, p 10) qui stipule que les patients adressés vers un établissement pour un AVC, doivent être pris en charge dès leur arrivée par un médecin de la filière neuro-vasculaire . Pour Erbault M. et Solomiac A., (2017, p 27), tout patient ayant un diagnostic d'AVC doit bénéficier d'une expertise neuro vasculaire très précoce. Cette expertise doit permettre de poser/confirmer le diagnostic d'AVC, de définir les traitements et la prise en charge à mettre en œuvre et l'orientation du patient. Dans un établissement ne disposant pas d'un médecin ayant l'expertise neurovasculaire, l'avis peut être donné via le télé AVC. « La filière intrahospitalière neuro-vasculaire doit être organisée au préalable, coordonnée avec tous les acteurs impliqués (urgentistes, neurologues, radiologues, réanimateurs, biologistes, etc.) et formalisée avec des procédures écrites. Elle doit privilégier la rapidité d'accès à l'expertise neuro-vasculaire et à l'imagerie cérébrale en organisant au mieux les aspects structurels et fonctionnels. … Les patients adressés vers un établissement disposant d'une UNV doivent être pris en charge dès leur arrivée par un médecin de la filière neuro-vasculaire (accord professionnel). »

Ainsi, 50% des accompagnants ont déclarés avoir envoyé leurs patients à l'extérieur du pays ; Les raisons évoquées sont la qualité de l'offre de soins dans ces pays à 80% et à 10% du fait de la disponibilité de l'offre de soins dans ces pays. Pour Khelifa A (2013, p 33) C'est le cas de certains pays d'Europe de l'Est, dans lesquels les soins sont disponibles mais n'inspirent pas confiance à une fraction non négligeable de la population, qui a ainsi l'incitation (et les moyens) de se faire soigner à l'étranger, notamment en Allemagne. Les patients de San-Pedro allés à l'extérieur du pays, y ont été conduits à partir d'avions de ligne ; même si pour 40% des patients cela était dû à la décision de la famille du malade, 40% des accompagnants des patients dorment dans des hôtels. Ces Derniers dépensent à 30% entre 20 000 frcs et 50 000 frcs CFA par jour dans ces pays et 10% dépensent entre 50 000 et 100 000 frcs cfa par jour. Pour Khelifa A (2013, p 32) l'impossibilité d'accéder aux soins dans son propre pays n'est donc pas nécessairement une problématique de pays pauvres ou de prix trop élevés dans les pays développés ; Ainsi, le patient évalue les offres, tant sur le plan du prix que celui de la qualité. La plupart du temps, il paye la prestation de sa poche, sans être couvert par son assureur. L'information disponible par internet, les garanties apportées par telle ou telle institution, les références des établissements, sont autant de facteurs qui vont l'aider à déterminer son choix (KHELIFA A, 2013, p 14) ; Ainsi, pour Ziré S.D (2012, p 28), le tourisme médical favoriserait le développement économique local et financerait une partie du système de santé grâce à l'argent injecté dans le pays par les touristes médicaux ;

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Environ 80% des AVC dans la ville de San-Pedro étaient de type Ischémique et environ 20% étaient de type Hémorragique ; ce résultat est en phase avec celui de CADEL M et al, (2008, p 972) ; pour eux, 80 % des AVC sont ischémiques : ils sont dus à l'athérosclérose (durcissement de la paroi vasculaire) ;

Comme offres de soins, le CHR de San-Pedro et l'Hôpital Général, disposent de lits d'hospitalisation à 82% selon les prestataires environ 20% affirment disposer de bloc opératoire opérationnel ; ceux-ci stabilisent les patients qui arrivent à l'hôpital à 54,5% ; et 45,5% affirment leur apporter une prise en charge médicamenteuse ; Les services de soins arrivent à réanimer 18,2% des patients qui arrivent et environ 18% leur apportent des soins palliatifs. Au Mali, Ziré S.D (2012, p78), montre que dans les centres de santé, le service d'hospitalisation répond à 70,6 % des demandes de lits d'hospitalisation et à 1 ;6% des cas de réanimations. Or selon la Haute Autorité de Santé (2009, p 11), un électrocardiogramme et des prélèvements biologiques comprenant une hémostase, un hémogramme et une glycémie capillaire doivent être réalisés en urgence lorsqu'un patient victime d'AVC arrive dans une structure hospitalière. Un monitoring de la pression artérielle, du rythme cardiaque et de la saturation en oxygène ainsi qu'une surveillance de la température sont également à réaliser ;

Les prestataires ont affirmé également qu'en plus de l'insuffisance d'un plateau technique, les accompagnants envoient à environ 30% les patients à l'hôpital souvent plus d'une journée après que leur malade ait présenté un malaise ; or la thrombolyse intraveineuse (IV) en cas d'AVC, doit être effectuée selon l'OMS, le plus tôt possible soit jusqu'à 4 heures 30 après l'attaque ; La thrombectomie peut être réalisée dans les établissements disposant d'un plateau de neuro radiologie interventionnelle

Pour Woimant F et Crassard I,(2010, p 11), la prise en charge du patient atteint d'accident vasculaire cérébral ne se limite pas à l'hospitalisation en phase aiguë en unité neurovasculaire puis, si nécessaire, en service de soins de suite et de réadaptation. C'est l'ensemble du parcours de santé du patient victime d'un AVC qu'il faut organiser et planifier avec le malade, son entourage et de nombreux professionnels. Ce parcours doit pouvoir s'organiser dans la proximité au mieux sur le territoire de santé.

Il y a également que 63,6% des prestataires de soins ont déclarés référer les patients dans des centres de santé qui puissent répondre à leurs besoins de santé ; c'est le cas dans de nombreux pays notamment en France où pour Ray. Élodie, (2016, p 40),72% des médecins généralistes ont déjà transféré un patient suspect d'AVC aigu alors que 26% ne l'ont jamais transféré ; En effet, en cas d'AVC, les patients doivent être conduits dans des unités neurovasculaires (UNV) qui réunissent des équipes pluriprofessionnelles spécialisées dans le diagnostic, le traitement et la rééducation (CNA, 2020, p 6) ; là, un scanner est recommandé ; c'est une sorte de radiographie du cerveau,

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

qui précise le type d'AVC dont le patient est atteint ; Ainsi, pour Erbault M. et Solomiac A., (2017, p 40), la décision de transfert et le choix d'un patient victime d'AVC doit se faire en coopération entre le neurologue et le médecin de médecine physique et de réadaptation et/ou le gériatre.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Conclusion

L'objectif de cette étude exploratoire dans notre pays, était de montrer que face à l'incapacité des structures de santé notamment le CHR de San-Pedro, à prendre en charge les malades victimes d'AVC, il se développe un tourisme médical. Les enquêtes menées auprès des accompagnants des patients ont permis de relever que 50% d'entre eux ont envoyés leurs patients à l'extérieur du pays pour recevoir des soins ; 60% des accompagnants étaient hébergés par leur famille ou leurs connaissances, par contre 40% d'entre eux étaient logés à des hôtels ; cette situation contribuait au développement de l'économie locale de ces pays. En effet tous les patients victimes d'AVC Hémorragiques étaient systématiquement conduits hors du pays en raison à 63,6% d'une absence de plateau technique adéquat dans leurs services de soins ; Cependant, l'absence d'une enquête auprès des compagnies aériennes et des compagnies de transport routier quant aux réservations de billets dans le cadre du tourisme médical n'ont pas permis de percevoir le pourcentage de patients conduits hors du pays sans avis médical, d'autant plus que 40% des accompagnants ont déclaré que cela était dû à la décision de la famille du malade ; Cette étude s'est donc attelé à présenter quelques facteurs explicatifs du tourisme médical dans le cadre des patients victimes d'AVC dans une des cités balnéaires de la Côte d'Ivoire ; Ainsi en plus d'un tourisme culturel et balnéaire, la ville de San-Pedro, abritant un Centre de santé de référence tel le CHR de San-Pedro, devrait améliorer le plateau technique de celui-ci, en se dotant d'infrastructures et des équipements à la fine pointe de la technologie, afin qu'elle soit, a contrario, une ville où se développe le tourisme médical, ce qui accroitrait le développement de son économie locale.

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Bibliographie

Agence ECOFIN, 2019

Agence Ivoirienne de Presse (AIP), 2021, L'Accident vasculaire cérébral, un véritable problème de santé publique (Dossier), 2 p

Assi Berthe, Datie Ange-Michel, Kouassi Ernest Beugré, Manou Koffi Benjamin, Nandjui Béatrice Mansé, SES Emmanuel et Sonan-Douayoua Thérèse, 2002, problèmes liés à la prise en charge rééducative des hémiplégies vasculaires à Abidjan (Côte d'Ivoire), African Journal of Neurological Sciences, AJNS 2002 Vol. 21, No, 10 p

Allain Samuel, Naouri Diane, de Peretti Christine, 2022, Etudes et Résultats, En France, les AVC sont plus fréquents, plus graves et moins souvent pris en charge en unité spécialisée pour les personnes les plus modestes, Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES), 7 p

Boukaira Salma et Daamouch Mohamed, 2021, *Quel choix épistémologique pour une recherche en sciences économiques et de gestion ?* Revue Marocaine de Contrôle de Gestion ISSN : 2028-4098 Volume : No 9 (2021), 21 p

Cadel M., Minguet J.-M., Taillander S., Buffet C., 2008, *prise en charge paramédicale en urgence des accidents vasculaires cérébraux ; Structure des Urgences, centre hospitalier de la Dracénie, route de Montferrat*, 83830 Draguignan, pp 971-981

Carolann Lafrenière, 2018, les effets du tourisme médical sur la résilience des systèmes de santé en Afrique, École de développement international et de mondialisation Faculté des sciences sociales Université d'Ottawa, 74 p

Charmillot Maryvonne, 2021, *Définir une posture de recherche, entre constructivisme et positivisme,* Guide décolonisé et pluriversel de formation à la recherche en sciences sociales et humaines, éditions science et bien commun, version html, 2 p

Conférence Nationale de l'AVC (CNA), 2020, 12 propositions pour une meilleure prise en charge de l'AVC, 34 p

Diaby Awa, 2021, L'Accident vasculaire cérébral, un véritable problème de santé publique, IN: ABIDJAN, DÉPÊCHES, SANTÉ

Direction de l'Informatique et de l'Information Sanitaire (DIIS), 2021, Rapport Annuel sur la Situation Sanitaire (RASS), 2020, 593 p

Doat Gautier, 2015, Évaluation des pratiques dans la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux aux urgences du Centre Hospitalier Louis Constant Fleming de Saint-Martin, Thèse, Faculté de Médecine Hyacinthe BASTARAUD des Antilles, 124 p

Erbault Marie et Solomiac Agnès, 2017, Prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral, Haute Autorité de Santé - décembre 2017, 82 p

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Fery-Lemonnier Elisabeth, 2009, La prévention et la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en France : Rapport, ISRN SAN-DHOS/RE-09-2-FR, http://www.sante.gouv.fr, 209 p

Haute Autorité de Santé (HAS), 2009, Accident vasculaire cérébral : prise en charge précoce (alerte, phase préhospitalière, phase hospitalière initiale, indications de la thrombolyse), 175 p

Hottois Gilbert et Missa Jean.Noel, 2001, Nouvelle encyclopédie de bioéthique, De Boeck, 922 pages

Institut National de la Statistique (INS) et ICF 2022. Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire, 2021. Rockville, Maryland, USA : INS/Côte d'Ivoire et ICF, 62 p

Khelifa Aïssa, 2013, Mondialisation des soins et tourisme médical, Etude pour l'Institut Montparnasse, Collections Recherches, 112 p

Kouamé-Assouan Ange-Eric, Kouamé Léonard Kouassi, Tanoh Christian Abel Karidioula Armel, Gnazegbo Tout, Douayoua-Sonan Thérèse, Facteurs de mortalité des AVC au CHU d'Abidjan, Revue Neurologique, Volume 173, Supplément 2, Mars 2017 , Page 190

L'Hermitte Yann., Draoua Samia, Raboteau Corinne, Tazarourte Karim, 2013, Accident vasculaire cérébral hémorragique, Urgences 2013, Société Française de Médecine d'Urgence (sfmu), 12 p

Mignonsin D., Tetchi Y., Kane M., Amonkou A., Bondurand A., prise en charge des patients victimes d'accidents vasculaires cérébraux en réanimation, Médecine d'Afrique Noire : 1992, 39 (12), pp 823-826

Ministère de la Sante et de l'Hygiène Publique, 2016, politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire, 68 P

Mofou Belo Panel, Ido Fabrice, Pio Machiude, Kumako Vincent , Mensah Kokou Guinhouya Hervé , Koffi Ayelola Balogoun, 2015, *Âge vasculaire et risque cardiovasculaire chez les patients victimes d'AVC au CHU Sylvanus-Olympio Lome Togo*, Revue Neurologique Volume 171, Supplement 1, April 2015, Pages A233-A234

OMS (Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique), 2012, Systèmes de santé en Afrique Perceptions et perspectives communautaires, Rapport d'une étude multipays, 97 p

OMS (Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique), 2018, activités de l'OMS dans la région africaine 2017-2018 : résumé d'orientation et rapport en quelques chiffres, 52 p

OMS, 2018, Espace budgétaire en santé et efficience en Côte d'Ivoire : quelles marges de manœuvre ? WHO/AF/HSS/HSG/IVC/01,38 p

African Scientific Journal
ISSN : 2658-9311
Vol : 03, Num 33 Décembre 2025

Pian Anaïk, 2015 « Care and migration experiences among foreign female cancer patients in France: neither medical tourism or therapeutic immigration », dans Journal of Intercultural Studies : vol. 36, n°6, p. 641-657

Plan National de Développement Sanitaire 2016-2020, 88 P

Proulx Luce, 2005, Tourisme, santé et bien-être, Téoros, Volume 24, Number 3, Fall 2005, pp 5-11. https://doi.org/10.7202/1071074ar

Ray. Élodie, 2016, Prise en charge des accidents vasculaires cérébraux en phase aiguë par le médecin généraliste en Var Est. Thèse de Doctorat, Médecine humaine et pathologie. 2016. ffdumas-01371729f, 120 p

Revue Francophone d'Orthoptie,2016, les accidents vasculaires cérébraux Volume 9, Numéro 2, 2016, pp. 63-67

Woimant France et Crassard Isabelle, Filières prise en charge, 2010, https://www.librairiemedicale.com/e-docs/00/04/BF/37/doc_attach37873 , 12 P

Ziré Salimata Diarra, 2012, itinéraire du patient admis pour accident vasculaire cérébral dans trois formations sanitaires de Bamako, thèses, Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie du Mali, 106 p