

AÉROCŒUR | ÉTUDE PRÉLIMINAIRE

Besoins de secours aérien léger dans le district sanitaire d'Alépé - Côte d'Ivoire

Version de travail - août 2026

OBJECTIF DU DOCUMENT

Établir, à partir de données publiques vérifiables, si le territoire d'Alépé présente un besoin documenté de réduction des délais d'accès aux soins urgents. Cette note ne prétend pas mesurer à ce stade le nombre de vies qui seraient sauvées par AéroCœur : elle identifie les données disponibles, les ordres de grandeur et surtout les données terrain à collecter pendant la phase de faisabilité de 25 000 €.

195 318	4 972	670	8
habitants estimés district sanitaire, 2024	naissances vivantes 2024	césariennes 2024	décès maternels hospitaliers, 2024

Question centrale : dans quelles urgences le temps de transport constitue-t-il aujourd'hui un facteur critique, et de combien AéroCœur pourrait-il le réduire ?

1. Un territoire en forte croissance, avec une population dispersée

Le RGPH 2021 recense 180 253 habitants dans le département d'Alépé. Le RASS 2024 du ministère de la Santé utilise une population de planification de 195 318 habitants pour le district sanitaire. En 2014, le département comptait 125 877 habitants : la population recensée a donc augmenté d'environ 43 % entre 2014 et 2021.

Sous-préfecture / commune	Population RGPH 2021	Part du département
Alépé	60 468	33.6 %
Danguira	55 413	30.7 %
Aboisso-Comoé	33 471	18.6 %
Oghlwapo	17 041	9.5 %
Allosso	13 860	7.7 %

LECTURE AÉROCŒUR

Le besoin ne se résume pas à la ville d'Alépé : près des deux tiers de la population du département vit dans les autres sous-préfectures. La faisabilité doit donc raisonner en réseau de villages, centres de santé et structures de référence, pas seulement autour d'un hôpital central.

Offre de soins de premier niveau et référence

Le RASS 2024 indique un ratio d'environ 1 établissement sanitaire de premier contact (ESPC) pour 8 492 habitants dans le district d'Alépé et un hôpital de référence pour 195 318 habitants. Ces ratios correspondent à environ 23 ESPC et un hôpital de référence à l'échelle du district.

RGPH 2021 - Résultats globaux - <https://plan.gouv.ci/assets/fichier/RGPH2021-RESULTATS-GLOBAUX-VF.pdf>
RASS 2024 - Ministère de la Santé - <https://www.sante.gouv.ci/publications/sous-categorie/26>

2. Santé maternelle : un cas d’usage prioritaire à documenter

POURQUOI REGARDER L’OBSTÉTRIQUE ?

L’OMS estime qu’environ 15 % des femmes enceintes développent une complication potentiellement mortelle nécessitant des soins qualifiés, et certaines requièrent une intervention obstétricale majeure. AéroCœur n’aurait évidemment vocation à intervenir que sur une fraction de ces cas : ceux pour lesquels le délai de transport vers le bon niveau de soins est déterminant.

Indicateur - Alépé 2024	Valeur	Lecture prudente
Naissances attendues	4 647	Base de planification
Naissances vivantes enregistrées	4 972	Volume annuel de naissances
Césariennes	670	14,42 % des naissances attendues
Décès maternels hospitaliers	8	Ne mesure pas les décès hors structure
Ratio de décès maternels hospitaliers	160,9 / 100 000 NV	Indicateur local hospitalier
Couverture CPN4	44,14 %	Continuité du suivi prénatal à améliorer

Ordre de grandeur à ne pas confondre avec un besoin d’hélicoptère : 15 % de 4 647 naissances attendues représente environ 697 grossesses pouvant connaître une complication potentiellement grave selon l’ordre de grandeur OMS. Il faut ensuite mesurer sur le terrain quelle fraction de ces complications survient dans des zones où le transport vers une structure adaptée est réellement trop lent.

Scénario de dimensionnement	Part hypothétique des complications avec problème majeur de transport	Cas obstétricaux/an à étudier
Prudent	5 %	≈ 35
Central	10 %	≈ 70
Haut	20 %	≈ 139

Important : ces trois chiffres sont des scénarios de dimensionnement, pas une estimation de vies sauvées ni même du nombre réel de missions. Ils servent uniquement à définir ce que l’étude terrain devra mesurer.

OMS - Managing complications in pregnancy and childbirth - <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.02>
RASS 2024 - données Alépé - <https://web.sante.gouv.ci/uploads/publications/177082455329.pdf>

3. Le maillon transport : plusieurs signaux locaux convergents

Les données de mortalité seules ne suffisent pas à démontrer l'utilité d'un hélicoptère. En revanche, plusieurs faits récents documentent directement des difficultés d'évacuation sanitaire dans le département.

Mopodji - août 2024

Axe Alépé-Mopodji long de 36 km, décrit comme impraticable en saison pluvieuse. Le chef du village indique que des femmes enceintes nécessitant une évacuation vers l'Hôpital général d'Alépé sont transportées en moto ou tricycle.

Danguira - novembre 2025

Localité située à environ 50 km d'Alépé. Pendant plusieurs années, l'ambulance du centre de santé était en panne et les évacuations vers Alépé ou Abidjan reposaient sur des véhicules particuliers ou des motos.

Aboisso-Comoé - septembre 2025

Localité située à environ 70 km d'Alépé. Une nouvelle ambulance médicalisée a été remise alors que deux ambulances étaient signalées hors d'usage.

Alloso - avril 2026

Localité située à environ 50 km d'Alépé. Le centre de santé urbain était décrit comme dépourvu de moyen d'évacuation sanitaire avant la remise d'une ambulance médicalisée.

CE QUE CES FAITS PROUVENT - ET NE PROUVENT PAS

Ils prouvent l'existence récente de difficultés concrètes de transport sanitaire dans plusieurs sous-préfectures. Ils ne prouvent pas encore qu'un hélicoptère est la meilleure réponse dans chaque cas. L'étude terrain devra comparer ambulance, route, météo, distance aérienne, disponibilité médicale et coût par mission.

AIP - Mopodji, 13 août 2024 - <https://www.aip.ci/95184/cote-divoire-aip-le-chef-du-village-de-mopodji-demande-le-reprofilage-de-la-route-alepe-mopodji-pour-sauver-les-femmes-enceintes/>

AIP - Danguira, 25 novembre 2025 - <https://www.aip.ci/cote-divoire-aip-alepe-lambulance-renovee-de-danguira-apporte-un-soulagement-aux-populations/>

AIP - Aboisso-Comoé, 9 septembre 2025 - <https://www.aip.ci/245470/cote-divoire-aip-le-depute-dalepe-octroie-une-ambulance-medicalisee-a-aboisso-comoe/>

AIP - Alloso, 27 avril 2026 - <https://www.aip.ci/354054/cote-divoire-aip-don-dambulance-medicalisee-au-csu-dalloso/>

4. Autres urgences potentielles : ne pas réduire AéroCœur à la maternité

Le scénario obstétrical est le plus documenté à ce stade, mais la future étude doit aussi quantifier les urgences pédiatriques, traumatologiques et médicales pour lesquelles un transfert rapide peut modifier la prise en charge.

Indicateur local / national	Valeur	Utilité pour l'étude
Population <5 ans - Alépé 2024	24 844	Dimensionner les urgences pédiatriques
Cas d'anémie <5 ans - Alépé 2024	5 398	Identifier formes sévères/transferts
Cas confirmés de paludisme - Alépé 2024	74 813	Très forte charge; isoler les cas graves uniquement
Mortalité néonatale - Côte d'Ivoire 2024	27 / 1 000 NV	Contexte national, pas donnée Alépé
Mortalité <5 ans - Côte d'Ivoire 2024	64,5 / 1 000 NV	Contexte national, pas donnée Alépé

Le transport est un des trois délais critiques

Le modèle des « trois délais », utilisé en santé maternelle, distingue : (1) le délai pour décider de chercher des soins, (2) le délai pour atteindre une structure appropriée et (3) le délai pour recevoir les soins adaptés une fois arrivé. AéroCœur cible principalement le deuxième délai. L'UNFPA souligne que distance, disponibilité du transport et coût participent directement à ce délai, mais qu'un système de transport n'a d'impact que si les structures receveuses sont elles-mêmes prêtes à prendre en charge l'urgence.

CONSÉQUENCE POUR LE PROJET

Le succès d'AéroCœur ne devra pas être mesuré seulement en heures de vol. Les indicateurs utiles seront : temps alerte-départ, temps alerte-arrivée patient, temps gagné par rapport à la route, proportion de missions acceptées/refusées, type d'urgence, état du patient à l'arrivée, et issue clinique définie avec les médecins.

UNICEF Data - Côte d'Ivoire - <https://data.unicef.org/country/civ/>
UNFPA - Emergency obstetric and newborn care - <https://www.unfpa.org/resources/setting-standards-emergency-obstetric-and-newborn-care>

5. Ce que les 25 000 € doivent financer sur le terrain

Une partie essentielle de la phase de faisabilité doit précisément répondre à la question posée par les mécènes : « combien de patients AéroCœur pourrait-il réellement aider chaque année, et dans quelles situations le gain de temps peut-il changer l'issue ? »

Volet	Travail à réaliser	Livrable attendu
Registres sanitaires	Analyser 12 à 24 mois de références/évacuations des centres périphériques et de l'HG d'Alépé	Nombre réel de transferts urgents/an, motifs et origine
Mortalité / near-miss	Revue des décès maternels, néonataux et urgences graves; identifier le rôle éventuel du délai de transport	Cas où le « deuxième délai » a contribué ou non
Cartographie	Géolocaliser villages, centres de santé, pistes, zones de poser et hôpitaux receveurs	Carte temps route vs temps aérien par localité
Saisonnalité	Mesurer les trajets en saison sèche et en saison des pluies	Nombre de jours/axes à accessibilité dégradée
Protocoles médicaux	Définir avec médecins/sages-femmes critères d'activation et contre-indications	Liste des missions réellement compatibles avec H3/CH-77
Capacité hospitalière	Vérifier chirurgie, césarienne 24/7, anesthésie, sang, néonatalogie, réanimation	Réseau de destinations validées
Modèle d'impact	Croiser cas éligibles, temps gagné, disponibilité appareil et météo	Scénarios prudent/central/haut de missions annuelles

LIVRABLE FINAL DE LA PHASE 1

Un chiffre défendable du type : « sur X urgences référées chaque année dans la zone pilote, Y sont compatibles avec une intervention AéroCœur; le gain médian de transport serait de Z minutes; N cas sont classés time-critical selon un protocole médical validé ». C'est seulement à ce stade qu'une estimation de vies potentiellement sauvées pourra être envisagée avec une méthodologie clinique.

6. Conclusion préliminaire : le besoin de transport sanitaire est documenté

Les sources publiques disponibles ne permettent pas encore d'affirmer combien de vies un hélicoptère léger sauverait chaque année à Alépé. Elles permettent en revanche d'établir quatre constats robustes :

- Le district sanitaire dessert près de 200 000 habitants et s'appuie sur un seul hôpital de référence pour l'ensemble de cette population.
- La charge obstétricale est importante : près de 5 000 naissances vivantes, 670 césariennes et 8 décès maternels hospitaliers ont été enregistrés en 2024.
- Plusieurs localités éloignées ont récemment documenté des problèmes concrets d'évacuation sanitaire, parfois avec recours aux motos ou tricycles et des axes impraticables pendant les pluies.
- Le ministère ivoirien de la Santé a lui-même lancé à Alépé en novembre 2024 un projet visant à réduire les décès maternels, périnataux et infantiles, ce qui confirme que le sujet est identifié comme une priorité locale.

LA QUESTION N'EST PLUS : « Y A-T-IL UN PROBLÈME D'ACCÈS ?

»

LA PHASE DE FAISABILITÉ DOIT MESURER : OÙ, QUAND, POUR QUI ET COMBIEN DE FOIS L'AÉRIEN PEUT CHANGER LA PRISE EN CHARGE.

AIP - projet 2NIBA à Alépé, 19 novembre 2024 - <https://www.aip.ci/126797/cote-divoire-aip-un-projet-de-lutte-contre-les-deces-maternels-et-infantiles-lance-a-alepe/>

Sources principales

Ministère du Plan et du Développement, RGPH 2021 - Résultats globaux.

Ministère de la Santé, de l'Hygiène publique et de la Couverture maladie universelle, RASS 2024.

Organisation mondiale de la Santé (OMS), Maternal mortality (2025) et Managing complications in pregnancy and childbirth.

UNFPA, standards et modèle des trois délais pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

UNICEF Data, indicateurs de mortalité infantile et néonatale de Côte d'Ivoire.

Agence Ivoirienne de Presse (AIP), dépêches locales sur Mopodji, Danguira, Aboisso-Comoé, Allosso et projet 2NIBA.