



RÉACTIVITÉ, EXPERTISE, SAUVETAGE :
L'OFFRE SOS ABIDJAN POUR LA PRISE
EN CHARGE DES URGENCES





SOS
ABIDJAN



CHAQUE SECONDE COMPTE ...

TABLE DES MATIERES

I - INTRODUCTION	4
1. OBJET DU DOCUMENT	4
2. PRÉSENTATION DE SOS ABIDJAN.....	5
II - CONTEXTE & JUSTIFICATION	6
1. SITUATION SANITAIRE EN CÔTE D'IVOIRE	6
2. DONNÉES CLÉS SUR LA MÉDECINE D'URGENCE	7
3. TYPOLOGIES ET ENJEUX	8
4. LIMITES ACTUELLES DU SYSTÈME DE PRISE EN CHARGE	8
III - OFFRE DE SOS ABIDJAN ET RETOUR SUR LES CHIFFRES DE L'ANNÉE	9
1. FLOTTE ET ÉQUIPES	9
2. ZONE D'INTERVENTION	10
3. TYPES D'INTERVENTIONS	11



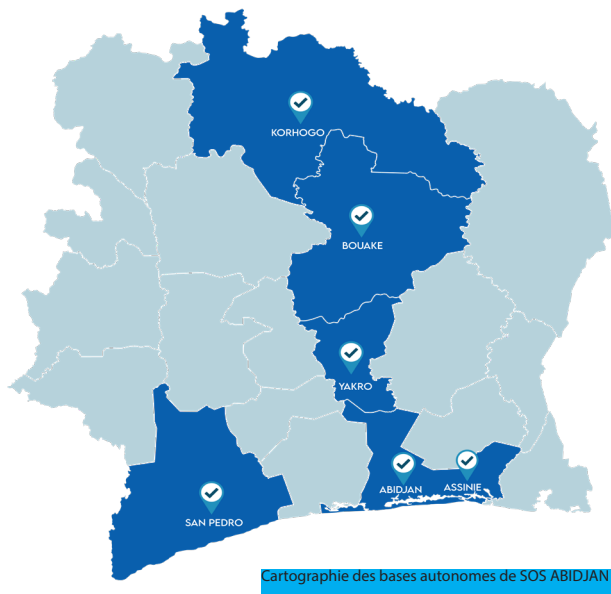
I - INTRODUCTION

1 - OBJET DU DOCUMENT

Ce document a pour objectif de présenter à votre entreprise les solutions de médecine d'urgence proposées par **SOS Abidjan**, acteur majeur de l'assistance médicalisée en Côte d'Ivoire. Il expose le contexte sanitaire actuel, les enjeux de la prise en charge rapide, les capacités opérationnelles de SOS Abidjan, ainsi que les avantages d'un partenariat dédié à la protection de vos employés.

2 - PRÉSENTATION DE SOS ABIDJAN

Fondée pour répondre au manque d'accès rapide à des soins d'urgence de qualité, **SOS Abidjan** dispose aujourd'hui d'une flotte de 30 ambulances médicalisées, dans les villes d'**Abidjan, Yamoussoukro, Bouaké, San Pedro, Korhogo, Assinie**, et d'équipes médicales spécialisées disponibles 24/7 et d'un centre de régulation performant. Nous intervenons pour les particuliers, les entreprises et lors de grands événements afin d'assurer une prise en charge optimale, du lieu de l'incident jusqu'à l'hôpital adapté.



II - CONTEXTE ET JUSTIFICATION

1- SITUATION SANITAIRE EN CÔTE D'IVOIRE

La médecine d'urgence, en tant que spécialité transversale et réactive, représente un maillon stratégique dans la chaîne de soins, en particulier dans les pays où l'accès aux services de santé demeure inégal et les systèmes de prise en charge encore fragmentés. En Côte d'Ivoire, les besoins en services d'urgence à la fois préhospitaliers, mobiles, intrahospitaliers et à domicile ne cessent de croître, en raison de facteurs démographiques, épidémiologiques, sociaux et structurels.

La population ivoirienne est estimée à environ 29 millions d'habitants en 2025, avec un taux de croissance démographique de 2,5 % par an. Cette dynamique, couplée à l'urbanisation rapide (plus de 50 % des habitants vivent désormais en zone urbaine), accroît la pression sur les infrastructures sanitaires, notamment en matière de réponse rapide aux urgences vitales ou critiques.



2 - DONNÉES CLÉS SUR LA MÉDECINE D'URGENCE

Selon les données disponibles :

Plus de 15 000 accidents de la voie publique sont enregistrés chaque année en Côte d'Ivoire, dont environ 7 000 entraînent des traumatismes graves, et plus de 1 200 décès annuels sur le lieu de l'accident (Ministère des Transports, 2022).

Les accidents domestiques (brûlures, chutes, intoxications, etc.) représentent entre 10 % et 15 % des admissions aux urgences pédiatriques et gériatriques dans les CHU du pays.

Les maladies cardiovasculaires, telles que l'AVC ou l'infarctus du myocarde, sont responsables de plus de 17 % des décès hospitaliers dans les grandes villes (INS, 2021), et leur prise en charge efficace dépend fortement de la rapidité d'intervention des services d'urgence.

La prévalence de maladies chroniques évolutives, comme le diabète (8,5 % chez les adultes) ou l'hypertension artérielle (23,7 % chez les plus de 35 ans), augmente les risques de complications aiguës nécessitant une intervention rapide à domicile ou en structure d'urgence.

**+de 15 000 accidents routiers annuels
en Côte d'Ivoire : un défi**



7,000

accidents entraînent des traumatismes graves chaque année selon le Ministère des Transports en 2022.



10-15%

des admissions en urgences pédiatriques et gériatriques sont dues aux accidents domestiques dans les CHU.



17%

des décès hospitaliers dans les grandes villes sont causés par les maladies cardiovasculaires, selon l'INS 2021.



23.7%

de la population de plus de 35 ans souffre d'hypertension, augmentant les risques de complications urgentes.

3- TYPOLOGIES ET ENJEUX

Lors d'un atelier de travail sur la médecine d'urgence avec SOS ABIDJAN et des mutuelles de santé, le 30 juin 2025, le Dr Jean KONAN, maître-assistant à l'UFR des Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny et médecin urgentiste au CHU de Yopougon, a permis d'explorer en profondeur les différentes typologies de situations d'urgence les plus couramment rencontrées dans les structures sanitaires en Côte d'Ivoire. Il a notamment évoqué les traumatismes (accidents de la route, blessures graves), les détresses cardiovasculaires (arrêts cardiaques, AVC), les urgences métaboliques (diabète, crises hypoglycémiques), ainsi que les complications infectieuses sévères (septicémies, paludisme grave).

- Sur le plan des données, il a présenté des chiffres évocateurs. Selon lui, environ 60 % des admissions aux urgences hospitalières dans les grandes agglomérations ivoiriennes concernent des cas pouvant bénéficier d'une prise en charge précoce si le système d'alerte et de transport médicalisé était mieux structuré. Il a également souligné que près de 40 % des décès aux urgences sont dus à un retard d'intervention ou à une absence de coordination entre les premiers secours et les hôpitaux de référence.

Le Dr KONAN a mis en lumière les défis persistants du système notamment : le déficit en ressources humaines qualifiées, délais d'intervention souvent incompatibles avec la survie des patients, manque d'équipements spécialisés, et faible articulation entre les soins primaires, les services d'urgence, et les dispositifs communautaires de santé.

Un riche échange interactif a suivi sa présentation.



Les participants ont abordé les freins spécifiques à la régulation médicale, aux coûts de prise en charge, aux zones rurales peu couvertes, ainsi qu'à la méconnaissance des procédures d'urgence par les populations. Ces discussions ont permis de croiser les points de vue des gestionnaires de mutuelles et des partenaires techniques, posant les bases d'un diagnostic partagé.

4 - LIMITES ACTUELLES DU SYSTÈME DE PRISE EN CHARGE ET SOLUTIONS MISES EN PLACE PAR SOS ABIDJAN

- Si des services d'urgence existent au sein des établissements publics (CHU, hôpitaux généraux) et privés, les capacités logistiques et humaines sont encore limitées. Environ 70 % de la population vit à plus de 5 km d'un centre hospitalier disposant d'un service d'urgences fonctionnel, et les délais d'intervention des services mobiles d'urgence dépassent fréquemment 30 à 45 minutes en zone urbaine, et plus d'1h30 en zone périurbaine ou rurale, contre les standards recommandés de 15 à 20 minutes.

Dans ce contexte, des initiatives de médecine d'urgence mobile ou à domicile sont apparues pour combler les défaillances du système traditionnel, notamment pour :

- Assurer des transferts inter-hospitaliers rapides entre centres de santé de niveau inégal ;
- Répondre aux urgences à domicile ;
- Offrir un suivi médical de proximité pour les populations à mobilité réduite (personnes âgées, handicapées, convalescents post-chirurgicaux)
- Prévenir les complications par des interventions rapides en cas de pathologie aiguë.



III - OFFRE DE SOS ABIDJAN ET RETOUR SUR LES CHIFFRES DE L'ANNÉE 2024

SOS Abidjan dispose d'une flotte de 30 ambulances médicalisées réparties stratégiquement sur le territoire national afin d'assurer une réactivité maximale. Cette implantation a été pensée pour couvrir efficacement les zones urbaines à forte densité, ainsi que les axes routiers majeurs où le risque d'accident est élevé.

Notre flotte comprend :

- **Ambulances de type A :** destinées au transport de patients stables nécessitant un accompagnement médical minimal.
- **Ambulances de type B :** équipées pour assurer des soins d'urgence et le transport de patients nécessitant une surveillance médicale continue.
- **Ambulances de type C :** (unités de soins intensifs mobiles): véritables unités de réanimation préhospitalières, capables de stabiliser un patient en état critique sur place avant le transfert vers un centre hospitalier adapté.



Les équipes qui interviennent sont composées exclusivement de professionnels qualifiés, sélectionnés selon des critères stricts de compétence et d'expérience :

- **Médecins urgentistes et réanimateurs** : formés aux protocoles internationaux de prise en charge des urgences vitales et à la régulation médicale.
- **Infirmiers spécialisés en soins d'urgence et réanimation** : capables de réaliser les gestes techniques avancés en situation critique.
- **Ambulanciers brancardiers** : responsables de la conduite sécurisée des véhicules et de l'assistance technique au personnel médical.
- **Coordinateurs opérationnels et logistiques** : veillant au déploiement optimal des ressources en fonction de la localisation et de la gravité de l'incident.

ZONES D'INTERVENTION

Nous avons conçu notre modèle d'intervention pour répondre aux standards internationaux en médecine préhospitalière.

Délais d'intervention :

Zone urbaine : arrivée sur les lieux le plus rapidement possible selon la localisation et les conditions de circulation grâce à la prédisposition des ambulances dans des carrefours stratégiques.

Zone périurbaine : intervention optimisée grâce à un système de relais entre nos antennes.

Zone rurale ou maritime : couverture possible grâce à la coordination avec les centres locaux de santé et à notre réseau d'ambulances satellites, et de nos capacités à déployer des moyens de transports aérien.

Équipements :

- Matériel de réanimation
- Matériel de surveillance
- Matériel d'immobilisation
- Matériel pédiatrique

Soutien logistique et technologique :

- **Centre de régulation médicale 24/7**, capable d'évaluer l'urgence, de guider les gestes de premiers secours et de déployer les ressources les plus adaptées.
- **Système de géolocalisation en temps réel** des ambulances pour optimiser les trajets et réduire les délais.
- Base de données médicale sécurisée permettant de transmettre directement les informations au centre hospitalier receveur.



TYPES D'INTERVENTIONS

a) Urgences vitales

- Arrêt cardiaque, détresse respiratoire, accident vasculaire cérébral (AVC), infarctus du myocarde, accident de la voie publique.
- Prise en charge immédiate sur place avec stabilisation avant transfert.

b) Transferts inter-hospitaliers

- transferts programmés ou d'urgence de patients nécessitant un niveau de soins supérieur.
- Coordination avec le service hospitalier receveur pour assurer la continuité des soins.

c) Couverture médicale d'événements

- Présence d'équipes médicales et d'ambulances sur site pour événements sportifs, culturels, institutionnels ou corporatifs.
- Dispositifs adaptés au nombre de participants et aux risques identifiés (plan HSE).

d) Urgences à domicile ou consultation et soins à domicile

- Intervention rapide pour pathologies aiguës, traumatismes domestiques ou complications de maladies chroniques.
- Consultation à domicile pour un état de santé ne nécessitant pas une hospitalisation compliquée et prolongée.
- Possibilité de soins sur place ou transfert médicalisé selon l'évaluation.





1304

www.sos-abidjan.com
info@sos-abidjan.com