

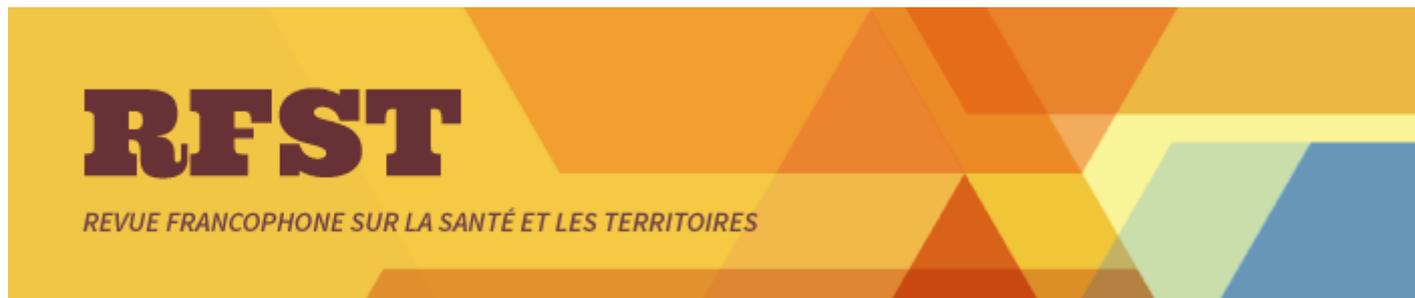
">

- [Accueil](#)
- [Catalogue des 637 revues](#)

[OpenEdition](#) Search



[Accueil](#)[Dossiers thématiques](#)[Tourisme, Mobilités et Santé](#)**2024**[Tourisme et santé au Sénégal](#)
: de...



Recherche

[Sommaire](#)[Document suivant](#)
[Tourisme, Mobilités et Santé](#)
2024

Tourisme et santé au Sénégal : de l'approche développement humain local dans l'exemple de la station de Cap Skirring en Casamance

Ibrahima Demba Dione
<https://doi.org/10.4000/rfst.1986>

Traduction(s):

[Tourism and health in Senegal: the local human development approach in the example of the Cap Skirring resort in Casamance](#) [en]

[Résumé](#) | [Index](#) | [Plan](#) | [Texte](#) | [Bibliographie](#) | [Illustrations](#) | [Citation](#) | [Auteur](#)

Résumé

La recherche proposée s'inscrit dans la logique d'aborder la relation santé et tourisme en contexte africain dans le cas de la station balnéaire de Cap Skirring au Sénégal. Elle tente d'y approcher les enjeux de ce lien à travers l'aménagement sanitaire, les difficultés et les stratégies d'adaptation dans le recours aux soins aussi bien pour la population locale que pour

le touriste. L'objectif de cette étude est ainsi de faire une lecture sur la place accordée à la santé dans l'aménagement du territoire en général au Cap Skirring. La méthode qualitative est utilisée dans le recueil de données avec des entretiens destinés aux acteurs dont les hôteliers, les touristes, les agences de voyage, l'agence du tourisme et la population locale pour traduire les perceptions et vécus sur la question. Les constats sortis de cette étude sont de plusieurs ordres. Premièrement, l'offre de soins locale est faible au regard des besoins exprimés par la population locale et les touristes. Ainsi, la santé, objet éminemment politique, est un « impensé » pour la population locale et le touriste. Deuxièmement, les possibilités de recours aux soins, au-delà des soins primaires, sont conditionnées par les évacuations vers Oussouye, Ziguinchor, Dakar en cas d'urgence dans des conditions difficiles (risques). Troisièmement, en même temps, des stratégies d'adaptation sont développées dans le cadre d'un « tourisme solidaire » qui atténuent les manquements de l'offre de soins (engagement humanitaire). Finalement, la situation évoquée constitue un frein au développement touristique au point de compromettre les rares initiatives d'envergure mises en place par le Sénégal pour promouvoir la destination.

[Haut de page](#)

Entrées d'index

Mots-clés :

[tourisme](#), [santé](#), [développement local](#), [marketing territorial](#), [aménagement](#)

[Haut de page](#)

Plan

[Introduction](#)

[Contexte, positionnements, objectifs et méthodes](#)

[Santé tourisme : deux concepts, une approche](#)

[Methodologie](#)

[Présentation du cadre d'étude](#)

[Résultats et discussions](#)

[Offre de soins locale et gestion des urgences](#)

[Santé et marketing territorial : un impensé](#)

[Tourisme et engagement humanitaire](#)

[Conclusion](#)

[Haut de page](#)

Texte intégral

[PDF](#) [Partager par e-mail](#)

Introduction

1Cinquante ans après l'écllosion de Cap Skirring comme destination touristique au sud du Sénégal dans la région naturelle de la Casamance, que peut-on retenir des retombées de

l'activité touristique en termes de développement humain ? Les domaines que l'on pourrait interroger sont nombreux mais cette recherche met le focus sur la relation santé et tourisme. Au Sénégal, de nombreuses recherches abordent la question du tourisme sous l'angle économique en termes de participation au PIB et de création d'emplois directs et indirects, mais occultent la portée non moins importante de la dimension santé dans le développement touristique. A travers le monde, diverses expériences de promotion touristique et de marketing territorial intègrent la santé pour asseoir un territoire touristique viable à l'image de ce qui se fait dans plusieurs pays comme le Brésil, l'Inde, la Bolivie, la Turquie, etc. et plus récemment en Afrique, particulièrement l'Afrique du Sud, le Maroc et la Tunisie. La santé est devenue un fort potentiel de compétitivité touristique (Fabry, 2009) et les offres, à travers des agences de voyages, proposent des packages intégrant les possibilités de recours aux soins devant une demande de plus en plus importante même si des effets pervers peuvent être des problèmes de santé insolubles après le voyage médical (Menvielle, 2012). Un regard sur le développement de ces mutations dans l'offre touristique en rapport avec la santé serait intéressant pour l'Afrique où, à l'exception des pays maghrébins, les études y sont peu nombreuses. En effet, même s'il n'existe pas, à proprement parler, un tourisme médical au Sénégal, il est fondamental, voire avant-gardiste de s'intéresser à la question aujourd'hui pour imaginer des perspectives d'autant plus que les ambitions du gouvernement sont de faire du tourisme sénégalais un pôle compétitif (Ndiaye, 2023). Ainsi, dans cette recherche, l'idée est de questionner la santé (offre et recours aux soins) en contexte touristique aussi bien pour les populations locales et les touristes non pas dans le sens strict du voyage médical mais dans la manière dont le développement touristique est mis à l'épreuve par les faits de santé. Concrètement, c'est d'analyser l'offre de santé rapportée aux besoins exprimés, la place de la santé dans les politiques d'aménagement en général et touristique en particulier, l'apport de l'activité touristique dans l'amélioration des conditions de santé de la population locale en abordant l'engagement humanitaire incarné dans un tourisme responsable.

2 Deux parties structurent cette contribution. La première partie campe le contexte, le positionnement scientifique, la présentation du cadre d'étude et la démarche méthodologique mobilisée. La deuxième partie est un exposé des résultats de terrain et des discussions sur les situations décrites.

Contexte, positionnements, objectifs et méthodes

Santé tourisme : deux concepts, une approche

3 Nous partons de la considération selon laquelle le tourisme « signifie quitter temporairement son lieu de vie habituel pour aller vivre ailleurs, dans un ou des lieux situés hors de la sphère de sa vie quotidienne ; des lieux construits par et pour les touristes, et consacrés à la seule récréation » (Knafou et al., 1997, p.198). Elle renvoie ainsi à la notion de lieu transformé ou non qui attire, propose une villégiature pour le touriste. Les travaux du MIT (Mobilités, Itinéraires, Tourismes) à partir des années 2000, en invoquant « les moments de lieu », proposent une approche large de la question en ouvrant la perspective d'appréhender le tourisme dans « un système d'acteurs de pratiques et de lieux » (Knafou, 2018). Au cœur de ce système, la recherche de bien-être ainsi que l'offre proposée peuvent déterminer grandement le choix du lieu. Dans cette logique, plusieurs approches peuvent être mobilisées mais nous nous intéressons ici à comment le tourisme fait sens à partir de la santé. Partir

d'une vision simple du tourisme en supposant que « être touriste, c'est se faire du bien » comme l'affirment Chasles & Duhamel (2016) revient à poser une proximité entre santé et tourisme dans « un lien originel » (Chasles & Duhamel, 2016). La nature même de la santé dans sa dimension politique qui renvoie selon l'OMS à « un état de bien-être physique mental, social » traduit cette proximité si complexe soit elle puisque le bien-être dans son acception la plus partagée demeure relatif suivant une perception individuelle sans occulter l'intégration et la participation de sa recherche dans une dimension collective (Proulx, 2005). Plusieurs travaux de recherche ont établi une origine lointaine de la relation santé et voyage dans la recherche de bien-être avec les bains contre la douleur, le thermalisme, etc. (Menvielle & Menvielle, 2013). Cependant, le tourisme, dans sa forme actuelle, est rattaché à la révolution industrielle et aux évolutions socio-économiques liées au travail à partir du XVIII^e siècle. Une approche capitaliste de l'offre de soins est née prétextant le tourisme et institutionnalisée par la suite dans la promotion touristique. Les pays européens ont été les précurseurs en la matière mais, aujourd'hui, d'autres pays s'engouffrent dans la brèche pour créer une plus-value économique en proposant une alternative au coût exorbitant de certains actes médicaux comme dans la chirurgie esthétique et dentaire (Chasles, 2022). Ici la santé, bien marchand, est caractérisée par une approche mercantiliste de l'offre de santé (Menvielle, 2012). Hoyez (2006) caractérise cette relation à travers l'éclosion de la Médecine Complémentaire Alternative (MCA) et montre comment sur la base d'un mouvement contre culturel, la pratique du Yoga est disséminée dans le monde à partir de l'Inde (Hoyez, 2006).

4 Il ressort nettement de ce qui précède que la relation santé et tourisme est appréhendée dans la plupart des recherches sous l'angle du tourisme médical (Fleuret & Jouault, 2019). Aujourd'hui, de nouvelles approches enrichissent l'étude de ce rapport. En effet, au-delà de cette approche globale axée sur le tourisme médical mise en avant dans la plupart des recherches sur la relation santé et tourisme, de nouvelles thématiques émergent et élargissent les champs de réflexion. La santé, objet politique au regard de la façon dont les maladies circulent, interroge le lien santé et mobilités devant les conséquences subies par l'humanité au cours de son histoire à travers les épidémies (Perreault, 2005). Bouchaud (2003) traduit ce rapport en interrogeant la santé des voyageurs et conclut que « la proportion des voyageurs se plaignant d'un problème de santé, quel qu'il soit, est de l'ordre de 60 % avec des écarts qui varient de 15 à 78 % selon les études, et la fameuse diarrhée du voyageur, la turista, touche près d'un voyageur sur deux » (Bouchaud, 2003, p.489). Avec la compression de l'espace, les déplacements à différentes échelles (locale, nationale, internationale) se multiplient et mettent le « Global health » au défi des multiples maladies émergentes ou ré-émergentes qui exposent la planète toute entière. La pandémie de covid-19 et tant d'autres sont révélatrices de la fragilité dans laquelle le monde est plongé en cas de crise sanitaire, les zoonoses « se mondialisent » et le « one health » qui lie la santé environnementale à celle des humains permet une autre approche plus étriquée des mobilités et de la santé (Horefti, 2023). Par conséquent, dans le choix des destinations, les touristes accordent une part importante à la santé suivant la qualité de l'offre de soins locale et de l'exposition aux endémicités (Leroux, 2010). Il demeure ainsi primordial pour l'offre touristique d'inclure la dimension santé, au-delà du seul tourisme médical ou voyage médical, pour une prise en charge sanitaire au besoin durant le séjour afin d'asseoir une compétitivité dans le secteur.

5 Dans les pays du Sud, de plus en plus de destinations consacrent une part importante à la santé dans la promotion touristique à l'image des pays précurseurs comme l'Afrique du Sud, le Maroc, la Tunisie (Le Borgne, 2007). Lohore (2018) soutient dans ce sens que le voyage médical s'appuie sur une « forme nouvelle de mise en valeur des territoires urbains » (Lohore, 2018) pour rendre le lieu touristique le mieux accueillant possible afin d'attirer des voyageurs

et permettre en même temps une production de richesses. La santé est mobilisée dans le marketing territorial pour augmenter l'attractivité des territoires (Hindley & Marmion, 2019) avec la mise en place d'un système de certification basée sur la sécurité sanitaire (Szpyrka et al., 2022).

6L'offre de bien-être à travers l'environnement et la santé intègre l'aménagement des espaces dans le secteur touristique. Mais qu'en est-il du profit tiré par les populations ? Une question à laquelle les réponses sont appréhendées dans le sens où « le tourisme déséquilibre les systèmes de santé locaux » (Fleuret, 2022). Pour Fleuret, la santé constitue « un impensé » dans les politiques publiques d'aménagement et de marketing territorial en matière de promotion touristique d'une part. D'autre part, il soutient que même si l'offre de santé est incluse dans ces stratégies, elle ne profite pas aux populations locales. Il se pose ainsi la question de l'influence du tourisme sur la santé des populations locales en termes d'inégalités d'accès aux services de santé créés dans l'aménagement sanitaire des espaces touristiques. Il existe un niveau d'offre de soins faible pour la population locale en parallèle d'un développement d'une offre de soins spécifique pour les touristes, « un système à deux vitesses » (Fleuret, 2023 ; Clift & Page, 2015). Et dans certains cas où le tourisme est organisé sous la forme « de vie en vase clos » des clubs de vacances (Caire, 2007) comme dans l'exemple du Club Med à Cap Skirring, la population locale est mise en marge dans l'offre de santé touristique. Ce club de vacances dispose d'une assistance santé et sécurité avec un médecin et une infirmerie pour les touristes, une assistance rapatriement avec Europe assistance (« Tourisme et sécurité : le point de vue d'un professionnel », 2013). Par contre, d'un autre point de vue, la destination touristique peut profiter au site d'accueil avec le tourisme solidaire et les actions humanitaires entreprises soit individuellement (les résidents jouent ici un rôle non négligeable), soit collectivement au travers d'associations. Ici la relation tourisme solidaire et santé est appréhendée à travers « une recherche, une amélioration continue des capacités – individuelles et sociétales – de “faire et d’être” afin d’assurer un développement socialement durable » (Caire, 2007). Cette relation idéalisée sous le concept de « health-friendly tourism » (Fleuret, 2023) se matérialise sous plusieurs formes individuelles ou collectives en connivence avec les associations locales, les autorités politiques, etc. au Sénégal. Il s'agit de la création de structures de soins, du renforcement de plateaux techniques dans l'existant, de l'organisation de séances de consultations gratuites, de l'accompagnement à l'accès aux soins pour les couches les plus vulnérables en termes de protection sociale.

Méthodologie

7L'offre de santé n'est pas adaptée à la demande aussi bien pour la population locale que pour les touristes à Cap Skirring, du fait des politiques d'aménagement touristiques au regard des stratégies de développement global qui n'intègrent pas la dimension santé. Une hypothèse que cette recherche aborde dans une démarche qualitative en mobilisant la méthode « Grounded theory » dont le « principe est la génération systématique d'une théorie à partir des données qualitatives d'une manière inductive » (Fleuret, 2012 ; Urquhart, 2013).

8Nous avons identifié comme cibles de la collecte de données les touristes, la population locale, les professionnels du secteur touristique. Les entretiens ont été effectués entre octobre et novembre 2022 par l'auteur dans les réceptifs hôteliers et les résidences, chez les populations, dans les structures de soins, au hasard des rencontres dans la rue, en excursions de groupe. 25 entretiens ont été administrés dont 15 à la population locale, 5 aux touristes (dont 2 résidents), 3 aux hôteliers, 1 à l'agence du tourisme et 1 à une agence de voyage. Les

thématiques mobilisées, à l'aide d'une grille d'entretien pour recueillir les perceptions et vécus des cibles, portent sur le choix du lieu touristique et les raisons liées à la santé, l'appréciation de la situation sanitaire globale au regard de l'endémicité et des services disponibles, les alternatives de recours aux soins, la place de la santé dans les stratégies de promotion touristique, l'apport positif et/ou négatif du tourisme sur la santé des populations, de la gestion des urgences. Les réponses les plus significatives par rapport à nos questions de recherches sont retenues, transcrites et exposées sous forme de verbatim.

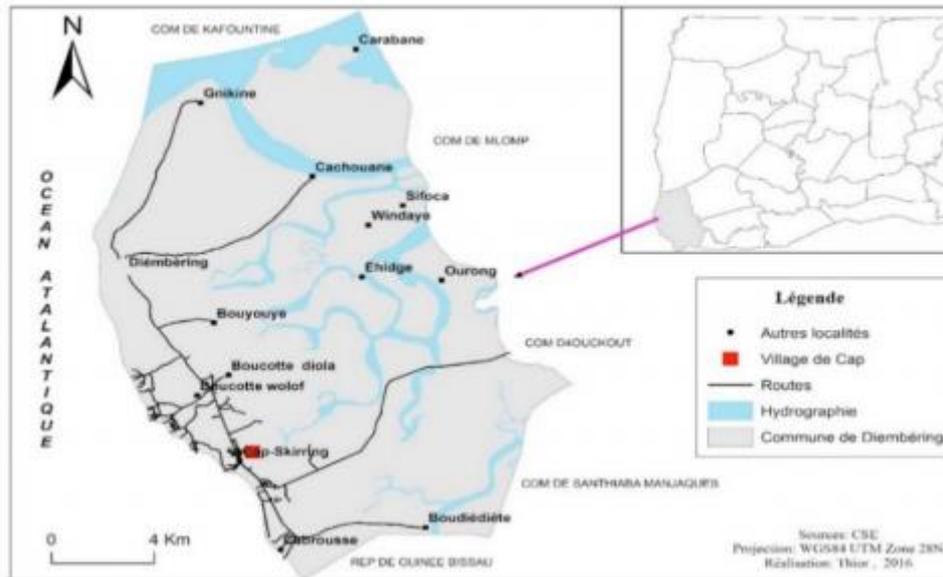
Présentation du cadre d'étude

9Au Sénégal, selon l'ANSD (Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie), le tourisme participe pour près de 6,7 % du PIB et occupe une place importante dans la production de richesses (Baldé et al., 2020). Toutefois, la pandémie de covid-19 a freiné l'activité touristique, déjà dans une mauvaise passe depuis quelques années, notamment à Cap Skirring, au point de réduire les retombées économiques et les emplois directs et indirects susceptibles d'être générés (Diombera, 2021). Selon le ministère du Tourisme, la fréquentation de touristes étrangers était estimée à 1,7 millions en 2019 avant de retomber à 454 450 en 2020. La reprise est difficile, mais une meilleure organisation de la filière s'avère nécessaire en prenant en compte toutes les opportunités socio-économiques. Ainsi, les effets d'entraînement escomptés dans la reconfiguration des espaces pourraient impulser des changements au bénéfice des populations locales et de l'État en termes de profits générés comme le suggère le pilier 5 des objectifs de développement durable : « exploiter le potentiel unique du tourisme pour protéger le patrimoine culturel et naturel et soutenir les communautés sur le plan économique et social » (World Tourism Organization (UNWTO), 2023). Dans cette logique, le gouvernement du Sénégal, en s'appuyant sur ses ressources touristiques balnéaires avec les 718 km de côte englobant 6 régions, s'inscrit dans un processus de modernisation du tourisme sénégalais.

10Le secteur a ainsi suscité un intérêt croissant dans les stratégies de développement économique et social depuis son accession à l'indépendance. La création de la SAPCO (Société d'Aménagement et de Promotion de la Petite Côte) en 1975 marque le début d'une série d'actions publiques pour la promotion touristique qui était jusque-là non ancrée dans les stratégies de développement des territoires. A la base destinée à l'exploitation de la Petite Côte, ses compétences ont été élargies depuis 2000 à l'ensemble du territoire national sénégalais (Ba & Faye, 2007). La puissance publique à travers la SAPCO assure l'aménagement des espaces touristiques en s'appuyant sur les collectivités territoriales dans une logique de partenariat avec les lois sur la décentralisation de 1972, 1996, et 2013. Depuis 2012, avec le plan « Sénégal Émergent » dont l'ambition est d'atteindre le développement économique et social en 2035, le secteur touristique fait l'objet d'une attention particulière avec la création de zones touristiques intégrées à l'instar de ce qui se fait au Maroc avec notamment le « plan azur » (Hmioui & Alla, 2020). Ce plan adopté depuis 2014 vise l'émergence du Sénégal en 2035 à travers une politique économique garantissant le bien-être des populations et l'inclusion sociale avec l'impulsion d'une dynamique de croissance, le renforcement du capital humain, du développement durable, de la gouvernance, etc. Le gouvernement du Sénégal s'est engagé dans un renforcement de la plateforme aérienne pour faire de Dakar un hub aérien régional avec l'ambition de porter à 10 millions le nombre de touristes à destination du Sénégal en 2035 (Gueye, 2021). Cet objectif est très loin des performances actuelles puisqu'en 2022, le Sénégal a enregistré 836 784 entrées. Les problèmes structurels liés à l'organisation secteur n'épargne aucun site notamment le Cap Skirring, notre espace de recherche.

11 Le Cap-Skiring est situé au Sud-Ouest de la commune de Diembéring du département d'Oussouye à environ 70 kilomètres de Ziguinchor. Il est limité à l'Ouest par l'Océan Atlantique, au Nord par la localité de Boucotte Wolof, à l'Est par des cours d'eau, et au Sud par la localité de Cabrousse. Dans les années 1960, le site de Cap Skiring était un village occupé par une communauté qui pratiquait essentiellement la pêche. Le mouvement de touristes à destination de la Casamance a commencé véritablement vers le début des années 70 (Thior et al., 2019).

Carte 1 : Situation géographique de Cap Skiring



[Agrandir Original \(png, 340k\)](#)

12 Deux phénomènes majeurs ont marqué l'essor du tourisme en Casamance et notamment à Cap Skiring à savoir la construction d'un aéroport international et fondamentalement la création du « village de vacances » le Club Med. Ce grand complexe hôtelier de renommée internationale y a ouvert ses portes en 1974. Cette initiative a été le début de l'ouverture du tourisme en Casamance. D'autres complexes hôteliers, des campements, des auberges, etc. ont suivi, le nombre de réceptifs est estimé aujourd'hui à 47. Parallèlement, d'autres formes de tourisme particulièrement rural intégré ont pris de l'importance (Principaud, 2010 ; Tendeng & Diombera, 2022) en se nourrissant des masses de touristes du Club Med en quête de découverte des cultures locales. Aujourd'hui, Cap Skiring est la station la plus fréquentée en Casamance et contribue de manière substantielle au développement local avec une part à hauteur de 85 % des recettes communales dont 40 % provenant des activités annexes au tourisme (Thior et al., 2019). L'industrie touristique a aussi favorisé la mise en place d'une économie basée sur l'exploitation d'une main-d'œuvre locale et même internationale au niveau de certains établissements (hôtels, campements, auberges, résidences, bars, restaurants, etc.). Il s'en est suivi le développement de nouvelles infrastructures mais également l'installation de services connexes aux activités touristiques relativement à son statut de point de rupture de charge pour le commerce et à partir duquel l'arrière-pays est polarisé (Thior et al., 2019 ; Sène & Diémé, 2018).

13 Cependant, si le Cap Skiring constitue une zone de destination par excellence de touristes nationaux et internationaux en Basse-Casamance, elle demeure très instable au rythme des changements locaux et globaux relativement aux tensions sociopolitiques, crises sanitaires et

économiques. Entre 2008 et 2017, les données sur les arrivées fournies par l'aéroport de Ziguinchor (2018), compte non tenu des arrivées par voie terrestre à partir de Dakar et Ziguinchor, montrent une évolution positive de 8 000 à 13 798 le nombre de touristes enregistrés. Cependant, cette évolution est ponctuée de périodes creuses particulièrement en 2008 avec la récession économique, en 2010, la reprise de la lutte armée du Mouvement des Forces Démocratiques de la Casamance (MFDC), en 2014, la survenue d'Ébola (Sène & Diallo, 2023). Plus que tout autre facteur, le conflit casamançais a porté un coup sévère à l'industrie touristique perturbant par exemple le bon fonctionnement du Club Med qui, à plusieurs reprises, a fermé ses portes à cause de l'insécurité et plus récemment, la crise sanitaire de covid-19 a freiné ses activités (Violier, 2021). Ce conflit armé a éclaté au début des années 1980 avec le Mouvement des Forces Démocratiques de Casamance (MFDC) qui cherche à se détacher de l'État du Sénégal. La guerre, les enlèvements, les rackets, les mines anti-personnelles et d'autres formes de violences, d'un côté comme de l'autre, ont contribué au recul du tourisme. Aujourd'hui, malgré l'accalmie, la zone est potentiellement sensible, et récemment, avec l'arrestation d'un prétendant à l'élection présidentielle, y étant « originaire », l'instabilité, jusque-là latente mais nourri d'un passé indépendantiste, a ressurgi.

14Aujourd'hui, la conjonction des situations décrites a des influences négatives sur le développement socio-économique de la région, particulièrement en matière d'offre de santé. Par conséquent, aborder le lien santé et tourisme au Sénégal à travers l'exemple de Cap Skiring revient à comprendre de prime abord la territorialisation de la santé de manière générale. Le système de santé sénégalais est de forme pyramidale avec une hiérarchisation des niveaux de soins en partant du statut administratif, du poids démographique, de la superficie des territoires de santé (région, département, commune). Plusieurs niveaux sont définis dans une logique de référencement de la base au sommet. Le sommet accueille les soins les plus spécialisés à travers les structures hospitalières d'envergure (Établissements Publics de Santé, EPS 2 et 3) nationale et/ou régionale. La base est représentée par le district sanitaire dont le principe fondamental de desserte médicale est d'offrir des soins de santé primaires. Le district sanitaire, qui généralement se superpose au département, à la commune dans certains cas, est partitionné en deux paliers : d'abord la zone médicale, dont la structure de soins de référence est le poste de santé, couvre un groupe de village (en milieu rural), un quartier ou groupe de quartier, et constitue le premier échelon. Ensuite, le niveau intermédiaire (dans le district sanitaire) représenté par un Établissement Public de Santé (EPS) de niveau 1 communément appelé Centre de santé recoupe l'aire de recrutement de l'ensemble des zones médicales qui le compose. Sa polarisation théorique est soit une commune, un ensemble de communes ou un département.

Figure 1 : Pyramide sanitaire du Sénégal

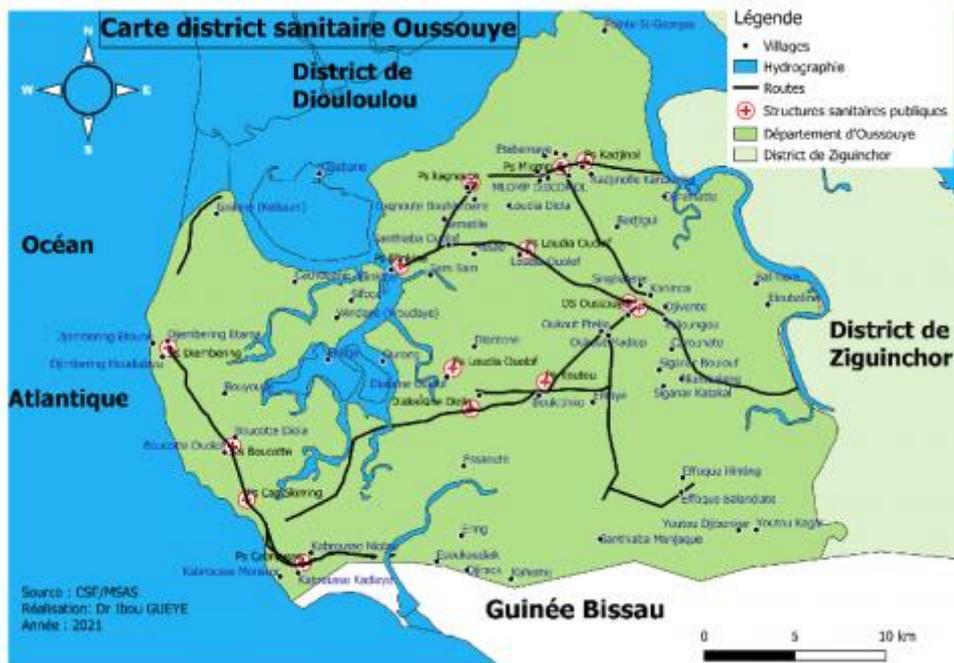


[Agrandir Original \(png, 178k\)](#)

Source : Annuaire statistiques sanitaires et sociales 2016 (Sénégal)

15 Suivant cette organisation sanitaire, Cap Skirring est classé zone médicale dans le district sanitaire d'Oussouye qui est sous la responsabilité de la Région médicale de Ziguinchor. Cap Skirring dispose ainsi d'un poste de santé créé en 2003, puis d'une maternité en 2007.

Carte 2 : Carte du district sanitaire d'Oussouye, 2021



[Agrandir Original \(png, 223k\)](#)

16 La situation démographique a connu une importante évolution, de 1822 habitants en 2002, la population est passée à 8044 en 2013 selon les données du recensement de la population de l'habitat et de l'élevage de 2013 (ANSD, 2020). L'accalmie à la suite des accords de paix signés en 2004 entre l'État du Sénégal et le Mouvement des Forces Démocratiques de la Casamance (MFDC) et le développement du transport aérien avec deux compagnies (Air Sénégal et Transair) ont permis de redynamiser les activités touristiques. En 2017, 13 798 arrivées ont été notées dont 4 % de résidents non sénégalais, 39 % de résidents sénégalais et 57 % de non-résidents à Cap Skirring (Sène & Diallo, 2023 ; ANSD, 2020). L'appellation de résident renvoie ici au concept de « tourisme résidentiel » défini comme le fait « de profiter d'une résidence pour des périodes plus ou moins longues de vacances, généralement sous le soleil » (Forget, 2017).

17 Paradoxalement, l'offre de santé n'a pas suivi ce dynamisme démographique de Cap Skirring. En effet, en plus de la fréquentation touristique, on note l'arrivée de saisonniers des villages alentours et du reste du Sénégal. La territorialisation de la santé reste strictement dépendante de normes préétablies non actualisées relativement à l'évolution des territoires à l'image de Cap Skirring. Parmi ces normes, l'exemple de l'indicateur Rayon Moyen d'Action (distance à parcourir pour atteindre une structure de soins) calculé sur la base du rapport entre le nombre de structures et la superficie de la circonscription médicale est privilégié. Dans le cas de Cap Skirring, la distribution géographique est acceptable avec un RMA de 3,4 km (Dia, 2017). Or, l'accessibilité géographique (mesurée avec les facteurs distance, durée du trajet, moyens de transport, état des routes, voies navigables, etc.) n'est pas optimale surtout dans les zones insulaires (Ndonky et al., 2015). Les innombrables cours d'eau isolent certaines parties comme les îles Bliss Kassa constituées de Bakassouk, Diogué, Haer, Hitou et Niomoune. Les moyens de déplacement sont des pirogues à moteur et à rame avec des détours selon le courant qui allonge la durée de navigation jusqu'à deux heures sur des distances d'environ de 5 à 7 km pour rallier la référence à Oussouye.

Carte 3 : Distribution spatiale des structures de soins et accessibilité



[Agrandir Original \(png, 471k\)](#)

18 Les personnels de santé qui exercent au niveau du poste de santé de Cap Skirring sont deux infirmiers contractuels du Comité De Santé (CDS), deux sage-femmes contractuelles du MSAS, deux matrones, une dépositaire, une vendeuse de tickets motivée par le CDS et un Agent de Santé Communautaire contractuel de la Mairie. Il n'y a pas de spécialités au poste de santé, l'offre de soins est assurée par un infirmier et une sage-femme. Les principales activités menées sont les consultations primaires curatives, les pansements, la vaccination, la surveillance nutritionnelle et pondérale, les visites pré et postnatales, les accouchements et la planification familiale. Le poste de santé de Cap Skirring est ouvert de 08h00 du matin à 16h00, mais avec permanence à partir de 16h30 jusqu'au petit matin du lundi au samedi et une astreinte le dimanche pour les urgences. Ce poste de santé a fait 7192 consultations de janvier à décembre 2022 (Rapport d'activités du District sanitaire d'Oussouye, 2023). Toutefois, les rapports d'activités ne font état d'aucun recours aux soins des touristes qui s'explique sans doute par les alternatives de recours aux soins proposées dans les clubs de vacances, les transferts vers Dakar pour un rapatriement.

Photo 1 : Poste de santé et maternité de Cap Skirring



[Agrandir Original \(png, 427k\)](#)

Résultats et discussions

Offre de soins locale et gestion des urgences

19 Globalement les acteurs interrogés (touristes, population locale, professionnels du secteur touristique) soulignent une desserte (distribution des structures de soins) et une démographie médicale (professionnels de la santé) faible au regard des besoins exprimés. Parmi les enquêtés, un habitant rencontré (population locale) à la gare routière de Cap Skirring nous dit :

« Il faut renforcer les structures sanitaires afin que les personnes puissent se faire soigner sur place sans aucun problème. Celui qui est évacué à Oussouye et Ziguinchor peut avoir des difficultés liées à l'état des routes et le temps pris dans l'évacuation. »

Le trajet avec les transports en commun est d'environ 30 minutes jusqu'à Oussouye et 1h voire 1h30 jusqu'à Ziguinchor selon le type de transport. Avec l'ambulance, c'est entre 1h et 1h30 de temps de trajet. L'état de la route est acceptable, mais la traversée de villages et la présence de ralentisseurs peuvent augmenter le temps de trajet. Toutefois, cela ne constitue pas en soi des obstacles majeurs. Un touriste rencontré au Cap Skirring a déclaré ceci :

« Sur le domaine de la santé, il reste beaucoup de choses à faire parce que la localité est vraiment peuplée en plus, c'est une zone qui reçoit beaucoup de touristes, elle doit avoir plus qu'un poste de santé. »

Le même constat est rapporté par un touriste résident à Cabrousse :

« Là il y a des grosses lacunes pour la santé. Avant, il y avait un médecin qui était là, bon ça se passait très bien mais il est parti. Il n'y a aucun effort sur ça. S'ils veulent vraiment développer le tourisme vraiment il faut une bonne structure sanitaire, il y a des touristes assez âgés qui viennent aussi. Donc ils ont besoin des bonnes structures sanitaires pour se soigner au cas où il le faut. »

Un gérant de campement rencontré à Cabrousse abonde dans le même sens en disant :

« Il y avait un docteur qui était là mais qui représentait juste le Club Med. Souvent il prenait des gens en privé, on en a aussi un deuxième qui avait ouvert un cabinet ici mais cette année il paraît qu'il n'est plus là, il a bougé. Il faut aller jusqu'à Ziguinchor pour certains soins. » (70 km, 1h15 de route.)

Dans cette situation une gérante d'hôtel (grand complexe hôtelier à Cabrousse) interrogée sur la place de la santé dans la vente de la destination Cap Skirring estime être embarrassée quand les agences de voyages veulent des informations sur la prise en charge sanitaire des touristes en cas de besoins à l'échelle locale et espère toujours que le client ait une assurance rapatriement. Par ailleurs, elle affirme que son établissement ne dispose pas d'une infirmerie pour prendre en charge les premiers soins comme la loi l'exige. Parmi les complexes hôteliers visités, seul le Club Med dispose d'une infirmerie sur les 47 réceptifs répertoriés à Ziguinchor.

20 Sur la question du tourisme médical, les acteurs interrogés, particulièrement les hôteliers, ignorent les tenants et les aboutissants et l'assimilent strictement au bien-être avec les pratiques proposées comme le yoga, l'aquagym, le massage, etc.

21 La situation évoquée montre toutes les difficultés que peuvent éprouver les touristes et la population dans le recours aux soins à Cap Skirring. La nécessité de renforcer le territoire de

santé de Cap Skirring en termes de structures de soins à la hauteur de la demande résume les perceptions des différentes cibles de l'enquête. Cependant, il s'agit d'une situation qui touche l'ensemble du pays où la territorialisation de la santé est désarticulée. Par exemple, les soins les plus spécialisés sont concentrés dans la capitale Dakar au détriment des zones de l'intérieur (Auteur, 2021). Dakar sur 0,3 % de la superficie nationale, 23 % de la population totale du pays est polarisé par 40 % des EPS. Cela est également valable dans les capitales régionales. Également, des problèmes structurels dans le financement de la santé entravent le rééquilibrage de l'offre de santé. Malgré l'évolution croissante du budget destiné à la santé avec une hausse entre 2022 et 2023 estimée à 31 % (OMS, 2023), une plus importante partie est consacrée au fonctionnement au détriment de l'investissement. Malgré qu'il existe un système de référencement qui articule les évacuations, les difficultés liées à l'impraticabilité des routes et à l'insuffisance des moyens mobiles de transfert entravent le bon fonctionnement de ce système. Qu'en est-il de la gestion des urgences à Cap Skirring ?

22 Au travers de stratégies d'adaptation individuelles et collectives, des réponses sont apportées aussi bien par le système de santé, les gérants de réceptifs hôteliers d'envergure, les agences de voyages et les touristes eux-mêmes. Mais la constante ici c'est l'évacuation sanitaire vers Oussouye et Ziguinchor à 30 et 70 km respectivement ou Dakar à presque 400 km pour les soins les plus spécialisés. Dans l'appréciation des cas d'évacuation et de référencement, plusieurs problèmes sont soulevés par certains acteurs du secteur touristique.

23 « Pour certains cas, le touriste qui a des problèmes de santé fait recours à un avion privé proposant un accompagnement sanitaire avec Sénégal Air Voyage. Le patient peut aussi prendre un vol régulier d'Air Sénégal avec une autorisation d'un médecin justifiant la capacité du patient de voyager », rapporte un gérant d'une agence de voyage. Le constat est clair ici que le touriste qui a un problème de santé lors de son séjour se prend en charge pour le financement de l'évacuation d'une part. D'autre part, le transfert ne garantit pas une prise en charge instantanée. Un exemple donné par un gérant d'hôtel est édifiant à ce propos : « Un cas sérieux a été transporté en taxi à Ziguinchor. Il est arrivé après 16h et il n'y avait personne au cabinet médical. Donc on n'a pas pu avoir quelqu'un qui puisse prendre la personne en charge voilà ! ».

24 Cette situation décrite montre les incertitudes lors des transferts et hypothèque la gestion efficace des urgences. Les populations locales sont les premières à pâtir de cela. Un habitant (Cabrousse) nous dit :

« Ce que nous avons ici n'a rien à voir avec ce que nous voulons avoir si nous considérons tous les problèmes et besoins de santé, c'est une casse-tête les évacuations vers Oussouye et Ziguinchor, tout le monde n'a pas les moyens de prendre en charge les frais induits par une évacuation. »

Le manque de moyens pour soutenir les frais induits par les évacuations sont ici mis en avant. Pour les résidents, les alternatives de recours aux soins se résument à la fréquentation de l'offre de soins locale au même titre que les populations et dans les mêmes conditions d'évacuation. Toutefois, les résidents rencontrés, généralement d'âge avancé, s'adaptent par des aller/retour entre Cap Skirring et le pays d'origine comme la France, la Belgique et l'Italie. Le temps touristique est organisé au rythme des rendez-vous médicaux au pays d'origine notamment européen. Un résident (66 ans, Cap Skirring) interrogé affirme :

« Nous sommes des retraités, même si nous voulons passer plus de temps ici dans l'année, nous ne pouvons pas puisque nous sommes obligés de repartir fréquemment pour des rendez-vous médicaux en Europe. Il n'y a pas ce qu'il faut pour se faire soigner ne serait-ce que pour un contrôle. Je me dis qu'il faut des garanties, un plateau médical qui soit vraiment à la hauteur. »

Le bilan est ainsi mitigé, un gérant d'hôtel au Cap Skirring pense à ce propos :

« Le touriste vient ici pour un certain confort qu'offre la nature. Ils viennent pendant l'hiver de chez eux. Ils ont le soleil ici et ça les aide apparemment. Mais voilà quand il s'agit de faire le contrôle de santé, il retourne chez eux et c'est vraiment un manque à gagner pour le secteur. »

Qu'en est-il des actions entreprises dans le cadre d'un marketing territorial en lien avec la santé ?

Santé et marketing territorial : un impensé

25« Faire du territoire une destination plus attractive pour des touristes, des investisseurs, des ménages » (Chamard, 2014), tel est l'approche que nous concevons du marketing territorial. Cap Skirring est considéré comme une zone touristique spéciale d'intérêt national. Les interventions se résument à des avantages fiscaux octroyés (exonération fiscale et sociale pendant 10 ans à tout opérateur s'installant dans la zone) au développement des infrastructures aéroportuaires (réhabilitation des aéroports de Cap Skirring et de Ziguinchor). En collaboration avec les municipalités par le biais de la SAPCO, divers projets ont été menés à bien dont le renforcement du réseau d'adduction d'eau et du réseau d'éclairage public, la création d'une station d'épuration, la création de corridors routiers intérieurs, un dallage des allées piétonnes et une signalétique. Ces différentes mesures allant dans le sens de faciliter la mobilité et de provoquer l'engouement des investisseurs ont permis l'amélioration du cadre de vie. Toutefois, la santé en termes d'offre de soins au-delà de l'offre théorique est absente dans les politiques publiques de l'aménagement du territoire. Ceci constitue un handicap dans la vente de la destination Cap Skirring au sens où en cas de survenue d'une maladie ou d'un accident pendant la durée du séjour, les touristes n'ont pas les possibilités pour se soigner notamment pour certaines spécialités comme la cardiologie par exemple au même titre que la population locale. Cette situation est déplorée par les professionnels du secteur dans la mesure où ils ne peuvent pas mettre en évidence les questions de santé et de bien-être dans la promotion et la communication touristique. Bien que la santé ne détermine pas exclusivement le choix touristique à Cap Skirring, il n'en demeure pas moins que s'assurer de l'existence d'une prise en charge en cas de survenue d'un accident ou d'une maladie est déterminant. Certaines maladies endémiques comme le paludisme qui ont toujours une forte prévalence peuvent constituer un réel filtre pour les destinations choisies par les occidentaux. Hormis cela, les offres de bien-être sont relativement réduites à Cap Skirring. Un gérant d'hôtel à Cabrousse affirme : « On ne peut rien proposer pour le volet santé et on ne peut pas le dire clairement. On propose simplement du sport, de l'aquagym, du yoga à des jours et à des heures précises ».

26Mais, ces problèmes peuvent changer du tout au tout le choix de Cap Skirring comme destination. Dans ce sens, un gérant d'hôtel nous dit :

« Vous savez que beaucoup de touristes ne vont pas aveuglément dans un pays. Ils font des recherches ou essaient d'avoir certaines réalités sur la zone en premier. Donc, s'ils se rendent compte que le domaine de la santé ne répond pas aux normes internationales, ils peuvent changer de destination. Je pense que c'est compréhensible puisqu'on peut tomber malade ou faire un accident à tout moment donc si toutes les conditions sanitaires ne sont pas réunies les touristes peuvent avoir des doutes, des craintes. »

Tourisme et engagement humanitaire

27 Parmi les stratégies d'adaptation impulsées par les différents acteurs, on relève des actions entreprises par les touristes pour les populations locales soit individuellement, soit collectivement à travers des associations. Ici, la recherche d'une éthique dans les pratiques touristiques concerne surtout les relations entre, d'une part, les visiteurs et les voyageurs des pays occidentaux et, d'autre part, les hôtes des pays du Sud (Chabloz, 2006).

28 Cette relation se matérialise, au sein de la population, par des aides spontanées ou pérennes par voie individuelle et/ou collective. Il existe différentes façons de procéder. La construction et l'équipement de structures de santé comme le rapporte un habitant sur l'engagement humanitaire :

« Il y a une association qui s'appelle Kassoumaye Casamance, elle a construit un poste de santé à la sortie du Cap en allant vers Boucotte qui est financé par des européens. On peut trouver ce genre d'exemple dans les villages. »

« Oui y'a pas mal d'organisations qui nous viennent en aide ici, mais qui se mettent directement en rapport avec le secteur sanitaire de Cabrousse pour des consultations dentaires et se limitent là-bas. » (Gérant agence de voyage à Cap Skirring.)

C'est également le don de matériels comme le souligne un gérant de campement à Diembering : « Oui je vois des touristes qui viennent ici avec plein de matériels qui vont chez les sœurs et dans les centres d'orphelinat pour les aider. »

29 Des actions spontanées de touristes professionnels de la santé sont relevées au Cap Skirring comme le décrit ce touriste :

« En réalité il y a beaucoup de chose à faire. Une localité comme Cap mérite au moins un hôpital. Au cas contraire, il faut bien équiper le poste de santé afin que la population puisse avoir les meilleurs soins possibles. En fait, je sais que le problème est régional pour ne pas dire national. Les problèmes sanitaires au Sénégal sont vraiment prévisibles. D'ailleurs c'est pourquoi j'ai décidé d'aider quelques personnes par mes propres moyens à accéder aux soins qu'il faut. » (Touriste.)

C'est ce que révèle aussi un gérant d'hôtel à Cap Skirring :

« De temps en temps il nous arrive de recevoir des médecins qui viennent et qui font des consultations gratuites. Ils logent ici et vont faire la consultation gratuitement au niveau des postes de santé en collaboration avec les autorités locales sanitaires. »

Par ailleurs, il existe des initiatives ponctuelles comme celle portée par des hôteliers dans le cadre de la lutte contre la crise sanitaire de covid-19 :

« Il y a le Club Casamance santé, une coopérative qui regroupe certains hôteliers de Cap Skirring, qui s'est organisée pendant la covid pour les tests de dépistage. Ça c'est un progrès remarquable »

relate le gérant d'une agence de voyage rencontré au Cap Skirring.

30Malgré ces efforts dans l'engagement humanitaire, le problème de l'accès et de l'accessibilité aux soins reste entier. Il s'agit plutôt de stratégies d'adaptation développées pour réagir face aux carences de l'action publique, qui ne peuvent constituer des solutions alternatives durables. Dans le domaine de la santé, de grands efforts ont été fournis avec la création d'un deuxième hôpital à Ziguinchor (Hôpital de la paix) avec également une politique de désenclavement à travers les routes nationales 4 et 5, le Boucle de « Kalounay » et de « Blouf ».

31Toutefois, il reste beaucoup de situations à gérer relativement à l'accessibilité géographique dans les espaces insulaires, très enclavés, et transfrontalières, deux perspectives de recherche dans lesquelles nous nous inscrivons. Au regard de la sensibilité de la zone relativement aux tensions sociopolitiques qui la secoue depuis plusieurs décennies, la région médicale de Ziguinchor (englobant le district sanitaire d'Oussouye et la zone médicale de Cap Skirring) est frappée d'une fragilité structurelle de l'offre de soins.

Conclusion

32La station de Cap Skirring fait partie des destinations touristiques les plus prisées au Sénégal. Au-delà de l'offre de plage, elle polarise un arrière-pays propice à la découverte et la visite de sites mais aussi dans les campagnes sous des formes intégrées, etc. Malgré sa portée internationale et tous ses atouts, le secteur touristique peine à asseoir un dynamisme susceptible d'apporter des richesses à l'économie nationale à la hauteur de l'ambition des politiques publiques dans le domaine. Plusieurs raisons peuvent être évoquées parmi lesquelles la situation sanitaire en termes d'offre de soins, de prévalence de certaines maladies comme le paludisme, des éléments qui peuvent apparaître incontournables dans le choix de la destination touristique. D'autres pays en Afrique, notamment le Maroc et la Tunisie, ont su allier santé/bien-être/tourisme pour augmenter leur fréquentation. Il ne fait aucun doute que la santé, objet éminemment politique, constitue un impensé dans les politiques d'aménagement touristique au Sénégal. La station de Cap Skirring est révélatrice de cet état de fait. L'étude a montré que la santé, en termes d'offre de soins, de gestion des urgences et des évacuations, est le parent pauvre du package offert. Malgré tout, le Cap Skirring continue à attirer les touristes internationaux et la tendance depuis la crise sanitaire de covid-19 est le développement d'un tourisme intérieur qui n'occulte d'ailleurs pas les problèmes structurels dans l'offre de santé. Des stratégies d'adaptation sont élaborées par les acteurs locaux et les touristes dans le cadre d'un tourisme solidaire. Même si ces réponses données sont non négligeables, le problème reste entier puisqu'il s'agit de solutions ponctuelles pour des soins de santé primaires. L'aménagement touristique gagnerait à travailler plus volontairement sur l'offre de soins local.

[Haut de page](#)

Bibliographie

Des DOI sont automatiquement ajoutés aux références par Bilbo, l'outil d'annotation bibliographique d'OpenEdition.
Les utilisateurs des institutions qui sont abonnées à un des programmes freemium d'OpenEdition peuvent télécharger les références bibliographiques pour lesquelles Bilbo a trouvé un DOI.

Annuaire statistiques sanitaires et sociales 2016. (2016). Consulté 14 novembre 2023, <https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/Annuaire%20statistiques%20sanitaires%20et%20sociales%202016.pdf>

ANSD. (2020). *Situation économique et sociale du Sénégal 2017-2018* (SES 2017-2018). ANSD.

Ba, A., & Faye, O. (2007). Les innovations financières dans le développement des activités touristiques de l'État sénégalais et dans le cadre de la coopération décentralisée. *Marche et organisations*, 3(1), 35-51. <https://www.cairn.info/revue-marche-et-organisations-2007-1-page-35.htm>
DOI : [10.3917/maorg.003.0035](https://doi.org/10.3917/maorg.003.0035)

Balde, C. O., Gueye, T. N., & Ndoye, P. S. (2020). Tourisme et croissance économique inclusive au Sénégal. *Repères et Perspectives Economiques*, 4(2). <https://doi.org/10.34874/IMIST.PRSM/RPE/21541>
DOI : [10.34874/IMIST.PRSM/RPE/21541](https://doi.org/10.34874/IMIST.PRSM/RPE/21541)

Bouchaud, O. (2003). Médecine des voyages. *M/S : médecine sciences*, 19(4), 489-490.
DOI : [10.1051/medsci/2003194489](https://doi.org/10.1051/medsci/2003194489)

Caire, G. (2007). Tourisme solidaire, capacités et développement socialement durable. *Marché et organisations*, 3(1), 89-115. <https://doi.org/10.3917/maorg.003.0089>
DOI : [10.3917/maorg.003.0089](https://doi.org/10.3917/maorg.003.0089)

Chamard, C. (2014). *Le marketing territorial : Comment développer l'attractivité et l'hospitalité des territoires ?* De Boeck Supérieur.

Chasles, V. (2022, septembre). *Les inégalités de santé dans les pays émergents, le cas de l'Inde* (ISSN : 2492-7775) [Document]. Géoconfluences; École normale supérieure de Lyon. <https://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/dossiers-thematiques/geographie-de-la-sante-espaces-et-societes/articles-scientifiques/inegalites-sante-pays-emergents-inde>

Chasles, V., & Duhamel, P. (2016). Tourisme, mobilités et santé : Argumentaire. *Revue francophone sur la santé et les territoires*. <https://doi.org/10.4000/rfst.673>
DOI : [10.4000/rfst.673](https://doi.org/10.4000/rfst.673)

Clift, S., & Page, S. (2015). *Health and the International Tourist (Routledge Revivals)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315712864>
DOI : [10.4324/9781315712864](https://doi.org/10.4324/9781315712864)

Dia, I. K. (2017). Accessibilité géographique des structures sanitaires au Sénégal. *Annales des sciences de la santé*, 1(10). <https://revues.imist.ma/index.php/A2S/article/view/8175>

Diombera, M. (2021). Les impacts socioéconomiques de la COVID-19 sur le tourisme littoral : Le cas de la station de Saly Portudal (Sénégal). *Études caribéennes*, 49.

<https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.21099>

DOI : [10.4000/etudescaribeennes.21099](https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.21099)

Dione, I. (2021, août). Territoires de santé locaux et recours aux soins transfrontaliers :

L'exemple de la Haute Casamance [PUB en libre accès] [Chapitre]. [https://una-](https://una-editions.fr/territoires-de-sante-en-haute-casamance)

[editions.fr/territoires-de-sante-en-haute-casamance](https://una-editions.fr/territoires-de-sante-en-haute-casamance). <https://una-editions.fr/territoires-de-sante-en-haute-casamance/>

Duhamel, P., & Sacareau, I. (1998). *Le tourisme dans le monde*. Armand Colin.

Fabry, N. (2009). Clusters de tourisme, compétitivité des acteurs et attractivité des territoires.

Revue internationale d'intelligence économique, 1(1), 55-66. [https://www.cairn.info/revue-](https://www.cairn.info/revue-internationale-d-intelligence-economique-1-2009-1-page-55.htm)

[internationale-d-intelligence-economique-1-2009-1-page-55.htm](https://www.cairn.info/revue-internationale-d-intelligence-economique-1-2009-1-page-55.htm)

DOI : [10.3166/r2ie.1.55-66](https://doi.org/10.3166/r2ie.1.55-66)

Fleuret, S. (2012). Expériences locales en santé communautaire : Exemples choisis au Canada, Brésil et Mali, expérimentation en France. (Local experiences in community health : selected examples in Canada, Brazil and Mali, experiments in France). *Bulletin de l'Association de Géographes Français*, 89(2), 227-246.

<https://doi.org/10.3406/bagf.2012.8260>

DOI : [10.3406/bagf.2012.8260](https://doi.org/10.3406/bagf.2012.8260)

Fleuret, S. (2022). *Allers-retours entre tourisme et santé : Du tourisme médical à la santé globale*. ISTE Group.

Fleuret, S. (2023, novembre). Transformer le tourisme pour le rendre respectueux de la sante.

Tourisme et transitions. <https://hal.science/hal-04298413>

Fleuret, S., & Jouault, S. (2019). Pour une approche conjointe du tourisme et de la santé :

Postulats à partir de l'exemple de Cancún – Riviera Maya (Mexique). *Téoros. Revue de*

recherche en tourisme, 38(2). <https://journals.openedition.org/teoros/3789>

DOI : [10.7202/1065648ar](https://doi.org/10.7202/1065648ar)

Forget, C. (2017). Les limites du concept de tourisme résidentiel : Étude de cas du caravanning à plein temps. *Téoros*, 36(2). <https://doi.org/10.7202/1042465ar>

DOI : [10.7202/1042465ar](https://doi.org/10.7202/1042465ar)

Gueye, M. (2021). L'Aéroport international Blaise-Diagne (AIBD) un Nouvel Outil au Service du Tourisme Sénégalais ? *Revue Française d'Economie et de Gestion*, 2(5).

<https://www.revuefreg.fr/index.php/home/article/view/296>

Hindley, A., & Marmion, M. (2019). Tourism and Health, Risks, and Challenges. In W. Leal Filho, T. Wall, U. Azeiteiro, A. M. Azul, L. Brandli, & P. G. Özuyar (Éds.), *Good Health and Well-Being* (p. 1-10). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69627-0_10-1)

[69627-0_10-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69627-0_10-1)

DOI : [10.1007/978-3-319-69627-0_10-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-69627-0_10-1)

Hmioui, A., & Alla, L. (2020). Le tourisme au Maroc, de la « Vision 2010 » à la « Vision 2020 » : Quel positionnement dans une industrie touristique mondiale globalisée ? *Alternatives Managériales Economiques*, 2(1). <https://doi.org/10.48374/IMIST.PRSM/ame-v2i1.19433>

DOI : [10.48374/IMIST.PRSM/ame-v2i1.19433](https://doi.org/10.48374/IMIST.PRSM/ame-v2i1.19433)

Horefti, E. (2023). The Importance of the One Health Concept in Combating Zoonoses. *Pathogens*, 12(8). <https://doi.org/10.3390/pathogens12080977>

DOI : [10.3390/pathogens12080977](https://doi.org/10.3390/pathogens12080977)

Hoyez, A.-C. (2006). *L'espace-Monde du Yoga. Une géographie sociale et culturelle de la mondialisation des paysages thérapeutiques* [Thèse de géographie]. Université de Rouen.

Knafou, R. (2018). L'expérience de l'Équipe MIT (Mobilités, Itinéraires, Tourisimes), premier groupe français de recherche sur le tourisme : Une aventure humaine et intellectuelle. *Bulletin de l'association de géographes français. Géographies*, 95(4).

<https://doi.org/10.4000/bagf.3905>

DOI : [10.4000/bagf.3905](https://doi.org/10.4000/bagf.3905)

Le Borgne, C. (2007). Le tourisme médical : Une nouvelle façon de se soigner. *Les Tribunes de la santé*, 15(2), 47-53. <https://doi.org/10.3917/seve.015.0047>

DOI : [10.3917/seve.015.0047](https://doi.org/10.3917/seve.015.0047)

Leroux, E. (2010). Comportement des seniors et tourisme : L'effet modérateur de la variable santé. *Gérontologie et société*, 33/135(4), 153-166. <https://doi.org/10.3917/gs.135.0153>

DOI : [10.3917/gs.135.0153](https://doi.org/10.3917/gs.135.0153)

Lohore, S. G. (2018). *Tourisme et santé, mise en production des territoires par le tourisme médical* [Thèse de Géographie]. Université de Perpignan. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01871749>

Menvielle, L. (2012). Tourisme médical : Quelle place pour les pays en développement ? *Mondes en développement*, 157(1), 81-96. <https://doi.org/10.3917/med.157.0081>

DOI : [10.3917/med.157.0081](https://doi.org/10.3917/med.157.0081)

Menvielle, W., & Menvielle, L. (2013). Tourisme médical : Un secteur stratégique pour le développement des Etats. *Revue internationale et stratégique*, 90(2), 153-162.

<https://doi.org/10.3917/ris.090.0153>

DOI : [10.3917/ris.090.0153](https://doi.org/10.3917/ris.090.0153)

Ndiaye, M. (2023). Le tourisme de santé au Sénégal. *Revue Internationale du Chercheur*, 4(3). <https://www.revuechercheur.com/index.php/home/article/view/688>

Ndonky, A., Oliveau, S., Lalou, R., & Dos Santos, S. (2015). Mesure de l'accessibilité géographique aux structures de santé dans l'agglomération de Dakar. *Cybergeo: European Journal of Geography*. <https://doi.org/10.4000/cybergeo.27312>

DOI : [10.4000/cybergeo.27312](https://doi.org/10.4000/cybergeo.27312)

OMS. (2023, septembre 8). *Le Sénégal engage la bataille contre les dépenses catastrophiques de santé*. Bureau régional pour l'Afrique.

<https://www.afro.who.int/fr/countries/senegal/news/le-senegal-engage-la-bataille-contre-les-depenses-catastrophiques-de-sante>

Perreault, M. (2005). Tourisme et santé : Quelques rapports possibles. *Téoros. Revue de recherche en tourisme*, 24(3).

DOI : [10.7202/1071073ar](https://doi.org/10.7202/1071073ar)

Principaud, J.-P. (2010). De la difficulté de développer le tourisme solidaire en Afrique subsaharienne : L'exemple (déjà ancien) du « tourisme rural intégré » en Basse-Casamance. *Téoros : Revue de recherche en tourisme*, 29(1), 90-99. <https://doi.org/10.7202/1024759ar>

DOI : [10.7202/1024759ar](https://doi.org/10.7202/1024759ar)

Proulx, L. (2005). Tourisme, santé et bien-être. *Téoros. Revue de recherche en tourisme*, 24(3). <https://journals.openedition.org/teoros/2243>

Sène, A. M., & Diallo, A. (2023). Impact de l'urbanisation sur le développement touristique au Cap Skirring (Ziguinchor, Sénégal). *Espace Géographique et Société Marocaine*, 1(67). <https://revues.imist.ma/index.php/EGSM/article/download/36922/19086>

Sène, A. M., & Diémé, I. L. (2018). Entre développement touristique et recul des espaces rizières dans la commune de Diembéring (région de Ziguinchor, Sénégal) : Quelle alternative pour un développement local durable? *Belgeo. Revue belge de géographie*, 2.

<https://doi.org/10.4000/belgeo.23362>

DOI : [10.4000/belgeo.23362](https://doi.org/10.4000/belgeo.23362)

Szpyrka, T., Fleuret, S., & Marie dit Chirot, C. (2022). Quelle place pour la santé dans les stratégies de communication touristique ? Analyse des sites internet des hôtels de la Riviera Maya au Mexique. *Mondes du Tourisme*. <https://doi.org/10.4000/tourisme.5099>

DOI : [10.4000/tourisme.5099](https://doi.org/10.4000/tourisme.5099)

Tendeng, J. S., & Diombera, M. (2022). Le tourisme durable comme outil au service de la réduction de la pauvreté : Le cas du tourisme rural intégré en Basse-Casamance. *Études caribéennes*, 51. <https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.23600>

DOI : [10.4000/etudescaribeennes.23600](https://doi.org/10.4000/etudescaribeennes.23600)

Thior, M., Sané, T., Sy, O., Mendy, V., Badiane, A., & Descroix, L. (2019). Connexions socioéconomiques et recomposition spatiale entre Cap Skirring et son hinterland suite au développement du tourisme balnéaire. *Revue de Géographie du Laboratoire Leïdi*. <https://hal-normandie-univ.archives-ouvertes.fr/hal-02181256>

Tourisme et sécurité : Le point de vue d'un professionnel. (2013). *Revue internationale et stratégique*, 90(2), 117-125. Cairn.info. <https://doi.org/10.3917/ris.090.0117>

DOI : [10.3917/ris.090.0117](https://doi.org/10.3917/ris.090.0117)

Urquhart, C. (2013). *Grounded Theory for Qualitative Research : A Practical Guide*. SAGE.

Violier, P. (2021). La pandémie du Covid, une parenthèse dans la mondialisation touristique. *L'Économie politique*, 91(3), 23-35. <https://www.cairn.info/revue-l-economie-politique-2021-3-page-23.htm>

World Tourism Organization (UNWTO) (Éd.). (2023). Documents de base de l'OMT, Volume I – Statuts, règlements intérieurs, accords. World Tourism Organization (UNWTO). <https://doi.org/10.18111/9789284424627>
DOI : [10.18111/9789284424627](https://doi.org/10.18111/9789284424627)

[Haut de page](#)

Table des illustrations



Titre Carte 1 : Situation géographique de Cap Skirring

URL <http://journals.openedition.org/rfst/docannexe/image/1986/img-1.png>

Fichier image/png, 340k



Titre Figure 1 : Pyramide sanitaire du Sénégal

Légende Source : Annuaire statistiques sanitaires et sociales 2016 (Sénégal)

URL <http://journals.openedition.org/rfst/docannexe/image/1986/img-2.png>

Fichier image/png, 178k



Titre Carte 2 : Carte du district sanitaire d'Oussouye, 2021

URL <http://journals.openedition.org/rfst/docannexe/image/1986/img-3.png>

Fichier image/png, 223k



Titre Carte 3 : Distribution spatiale des structures de soins et accessibilité

URL <http://journals.openedition.org/rfst/docannexe/image/1986/img-4.png>

Fichier image/png, 471k



Titre Photo 1 : Poste de santé et maternité de Cap Skirring

URL <http://journals.openedition.org/rfst/docannexe/image/1986/img-5.png>

Fichier image/png, 427k

[Haut de page](#)

Pour citer cet article

Référence électronique

Ibrahima Demba Dione, « Tourisme et santé au Sénégal : de l'approche développement humain local dans l'exemple de la station de Cap Skirring en Casamance », *Revue francophone sur la santé et les territoires* [En ligne], Tourisme, Mobilités et Santé, mis en ligne le 09 février 2024, consulté le 10 mai 2024. URL : <http://journals.openedition.org/rfst/1986> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/rfst.1986>

[Haut de page](#)

Auteur

[Ibrahima Demba Dione](#)

Université de Ziguinchor

idione@univ-zi.sn

<https://orcid.org/0000-0002-5390-3540>

[Haut de page](#)

Droits d'auteur



Le texte seul est utilisable sous licence [CC BY-NC-SA 4.0](#). Les autres éléments (illustrations, fichiers annexes importés) sont « Tous droits réservés », sauf mention contraire.

[Haut de page](#)

[Sommaire](#)[Document suivant](#)

Index

- [Auteurs](#)
- [Mots-clés](#)
- [Index géographique](#)
- [Années](#)

Dossiers thématiques

- [Dynamiques spatiales, changements sanitaires et inégalités](#)
- [Pandémie, crises et perspectives : lectures territoriales de la Covid-19](#)
- [Décentralisation et territorialisation sanitaire](#)
- [Les circulations en santé : des produits, des savoirs, des personnes en mouvement](#)
- [Mobilités Transports et Santé](#)
- [Tourisme, Mobilités et Santé](#)
- [Genre, territoire et santé](#)
- [Miscellanées](#)

Notes, entretiens, séminaires et data papers

- [Comptes-rendus de lecture](#)
- [Ateliers et séminaires](#)
- [Data papers](#)

Appels à contribution

- [Appels en cours](#)

La revue

- [Présentation](#)
- [Les comités](#)
- [Charte d'éthique](#)
- [Consignes aux auteurs](#)
- [Evaluation des articles](#)

Informations

- [Contact](#)
- [Crédits du site](#)
- [Politiques de publication](#)

Suivez-nous

-  [Flux RSS](#)

Lettres d'information

- [La Lettre d'OpenEdition](#)

- 



-
- Revue soutenue par l'Institut des sciences humaines et sociales (InSHS) du CNRS, 2023-2024



ISSN électronique 2492-3672

[Voir la notice dans le catalogue OpenEdition](#)

[Plan du site](#) – [Contact](#) – [Crédits du site](#) – [Flux de syndication](#)

[Politique de confidentialité](#) – [Gestion des cookies](#) – [Signaler un problème](#)

[Nous adhérons à OpenEdition](#) – [Édité avec Lodel](#) – [Accès réservé](#)

Panneau de gestion des cookies