

**DIFFICULTES D'ACCES AUX SERVICES DE SOINS DE SANTE SEXUELLE ET
REPRODUCTIVE CHEZ LES ETUDIANTES DU PREMIER CYCLE DE
L'UNIVERSITE JEAN LOROUGNON GUEDE (CENTRE-UEST CÔTE D'IVOIRE)**

**DIFFICULTIES IN ACCESSING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH
SERVICES AMONG FIRST-CYCLE FEMALE STUDENTS AT JEAN LOROUGNON
GUEDE UNIVERSITY (CENTRAL-WEST IVORY COAST)**

LOHI PAUL

Enseignant-chercheur

Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa (Côte d'Ivoire)

paullohi@gmail.com

RESUME

La santé sexuelle et reproductive des étudiantes constitue un enjeu important des politiques de santé publique en Côte d'Ivoire, notamment en milieu universitaire. Bien que la santé scolaire et universitaire soit intégrée au système national de santé à travers les Services de Santé Scolaire et Universitaire et le Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire - Santé Adolescents et Jeunes (PNSSU/SAJ), les données de l'Enquête Démographique et de Santé de 2021 révèlent une vulnérabilité persistante des jeunes femmes, marquée par la fréquence des grossesses précoces et une faible connaissance des moyens de prévention du VIH. Dans ce contexte, cette étude analyse les obstacles à l'accès des étudiantes du premier cycle de l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa aux services de santé sexuelle et reproductive. L'étude adopte une approche qualitative fondée sur des entretiens semi-dirigés réalisés auprès de vingt-trois étudiantes âgées de 18 à 23 ans et des entretiens ouverts menés avec trois agents de santé du Centre Médico-Social du CROU-D, complétés par une analyse documentaire. Les données ont été soumises à une analyse de contenu thématique. L'analyse mobilise la théorie des champs de Pierre Bourdieu et l'approche des inégalités sociales de santé développée par Marmot afin d'appréhender les déterminants institutionnels et informationnels de l'accès aux soins. Les résultats montrent que la bi-appartenance institutionnelle du Centre Médico-Social du CROU-D, placé sous une double tutelle ministérielle, génère des dysfonctionnements organisationnels limitant l'accès aux ressources humaines, logistiques et financières nécessaires à une offre efficace de services de santé sexuelle et reproductive. À ces contraintes s'ajoute un déficit d'information et de sensibilisation des étudiantes, contribuant à un faible recours aux services disponibles. Ces obstacles traduisent des inégalités structurelles de santé au sein de l'espace universitaire.

Mots-clés : santé sexuelle et reproductive, inégalités sociales de santé, accès aux soins, université, Daloa.

ABSTRACT

Sexual and reproductive health of female students is an important issue in public health policies in Ivory Coast, particularly in university settings. Although school and university health is integrated into the national health system through the School and University Health Services and the National Program for School and University Health – Adolescent and Youth Health (PNSSU/SAJ), data from the 2021 Demographic and Health Survey reveal a persistent vulnerability among young women, marked by the frequency of early pregnancies and limited knowledge of HIV prevention methods. In this context, this study analyzes the barriers to access for first-cycle students at Jean Lorougnon Guédé University in Daloa to sexual and reproductive health services. The study adopts a qualitative approach based on semi-structured interviews conducted with twenty-three female students aged 18 to 23 and open-ended interviews carried out with three health workers from the CROU-D Medical-Social Center, complemented by a document analysis. The data were subjected to thematic content analysis. The analysis draws on Pierre Bourdieu's field theory and Marmot's approach to social health inequalities in order to understand the institutional and informational determinants of access to care. The results show that the dual institutional affiliation of the CROU-D Medical-Social Center, which is under double ministerial oversight, produces organizational dysfunctions that limit access to the human, logistical, and financial resources necessary for an effective provision of sexual and reproductive health services. In addition to these constraints, there is a lack of information and

**DIFFICULTES D'ACCES AUX SERVICES DE SOINS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE
CHEZ LES ETUDIANTES DU PREMIER CYCLE DE L'UNIVERSITE JEAN LOROUGNON GUEDE
(CENTRE-UEST CÔTE D'IVOIRE)**

awareness among female students, contributing to low use of available services. These obstacles reflect structural health inequalities within the university setting.

Keywords : sexual and reproductive health, social health inequalities, access to care, university, Daloa.

INTRODUCTION

La santé en milieu scolaire et universitaire constitue, depuis plusieurs décennies, un axe stratégique des politiques publiques de santé en Côte d'Ivoire. Elle est intégrée au système national de santé à travers les Services de Santé Scolaire et Universitaire, conçus pour répondre aux besoins sanitaires spécifiques des apprenants et favoriser leur bien-être global. Dans cette dynamique, le Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire-Santé Adolescents et Jeunes (PNSSU/SAJ), mis en œuvre depuis 1998, s'inscrit dans une logique de promotion de la santé des adolescents et des jeunes par des interventions préventives, promotionnelles et curatives, incluant la santé sexuelle et reproductive.

Toutefois, l'existence de dispositifs institutionnels ne garantit pas *ipso facto* une amélioration des indicateurs de santé. Les données issues de l'Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire de 2021 mettent en évidence une persistance des grossesses précoces et une faible maîtrise des moyens de prévention du VIH chez les femmes âgées de 15 à 24 ans. Ces résultats rejoignent les constats formulés dans plusieurs travaux récents menés en Afrique subsaharienne et dans d'autres contextes universitaires, qui soulignent que les jeunes femmes restent particulièrement exposées aux risques liés à la sexualité en raison de contraintes institutionnelles, informationnelles et sociales (Chandra-Mouli et al., 2017 ; Woog et al., 2020 ; Beksinska et al., 2022).

Dans l'espace universitaire, ces enjeux prennent une dimension spécifique. Les universités constituent des lieux de socialisation intense où les jeunes adultes sont confrontés à des transformations majeures de leurs trajectoires personnelles, sociales et sexuelles. Plusieurs études internationales montrent que l'accès des étudiantes aux services de santé sexuelle et reproductive dans les universités demeure inégal, souvent limité par la faible adaptation des services, le déficit de communication institutionnelle et les normes sociales entourant la sexualité (Temmerman et al., 2018 ; Ajayi et al., 2019). Ces constats invitent à dépasser une lecture strictement biomédicale de la santé sexuelle et reproductive pour l'inscrire dans une analyse plus large des déterminants sociaux et institutionnels de la santé.

À l'Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa, la prise en charge sanitaire des étudiants est assurée par un Centre Médico-Social relevant du Centre Régional des Œuvres Universitaires. Si cette structure traduit une volonté institutionnelle de garantir l'accès aux soins, les observations de terrain révèlent une faible visibilité des services proposés, une offre limitée en matière de santé sexuelle et reproductive et une connaissance souvent fragmentaire de ces questions chez les étudiantes du premier cycle. Cette situation met en évidence un décalage entre l'existence formelle d'un dispositif sanitaire et son accessibilité réelle pour les populations étudiantes féminines.

La problématique de cette étude s'inscrit ainsi dans le champ des inégalités sociales de santé, telles que conceptualisées par Marmot (2005), qui insiste sur le rôle central des contextes sociaux, institutionnels et politiques dans la production des inégalités d'accès aux soins. Elle mobilise également la théorie des champs de Pierre Bourdieu (1980), permettant d'analyser le Centre Médico-Social du CROU-D comme un espace situé à l'intersection de deux champs institutionnels distincts - celui de l'enseignement supérieur et celui de la santé publique - chacun régi par des logiques, des normes et des rapports de pouvoir spécifiques. Cette double appartenance institutionnelle peut générer des tensions organisationnelles et des dysfonctionnements, que l'approche de Merton (1968) permet d'appréhender comme des effets non intentionnels compromettant la fonctionnalité attendue de l'institution.

Dans cette perspective, l'étude repose sur l'hypothèse implicite selon laquelle la bi-appartenance institutionnelle du Centre Médico-Social du CROU-D contribue à limiter sa capacité opérationnelle en matière de santé sexuelle et reproductive, en entravant l'accès aux ressources humaines spécialisées, aux intrants et aux financements nécessaires. Elle postule également que ces contraintes institutionnelles se combinent à des inégalités d'accès à l'information et à l'éducation sanitaire, produisant un déficit de connaissance et de sensibilisation chez les étudiantes, lequel influence négativement leurs pratiques de recours aux services de santé sexuelle et reproductive. Enfin, l'étude suppose que le non-recours ou le recours tardif des étudiantes aux services disponibles ne relève pas d'un manque d'intérêt ou de responsabilité individuelle, mais constitue le produit de logiques structurelles et symboliques propres à l'espace universitaire.

À travers cette analyse socio-anthropologique, l'étude se propose ainsi de mettre en évidence les mécanismes sociaux et institutionnels par lesquels se construisent et se

DIFFICULTES D'ACCES AUX SERVICES DE SOINS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE CHEZ LES ETUDIANTES DU PREMIER CYCLE DE L'UNIVERSITE JEAN LOROUGNON GUEDE (CENTRE-OUEST CÔTE D'IVOIRE)

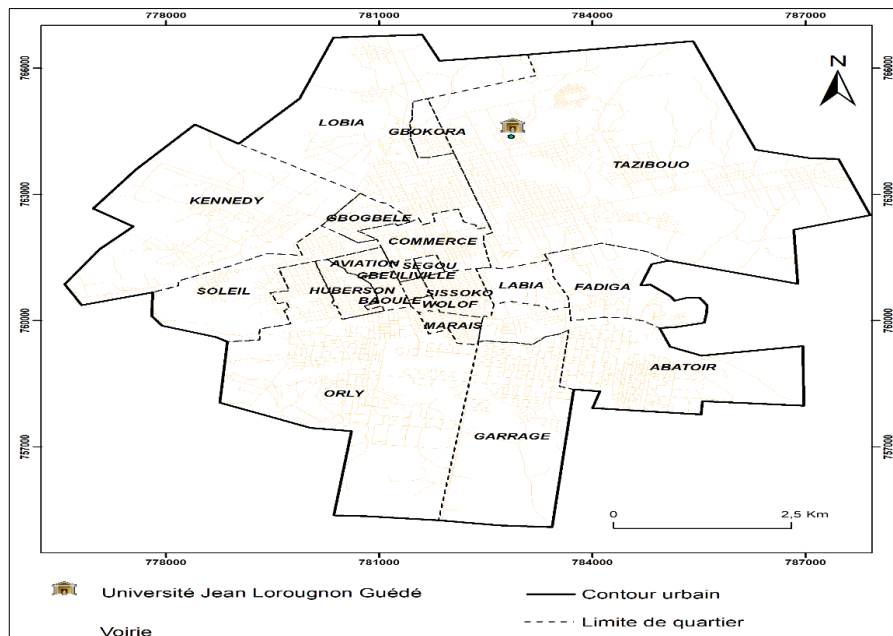
reproduisent les inégalités d'accès aux services de santé sexuelle et reproductive au sein de l'Université Jean Lorougnon Guédé, contribuant à une réflexion plus large sur la gouvernance de la santé universitaire en Côte d'Ivoire.

1. MÉTHODOLOGIE

1.1. Site et participants

Cette étude a été menée à l'Université Jean Lorougnon Guédé (UJLOG) du 03 avril au 29 avril 2024 (voir carte 1), située à Daloa, dans la région du Centre-Ouest de la Côte d'Ivoire (voir carte 2). L'université compte un peu plus de 5 000 étudiants inscrits, avec une proportion importante d'étudiantes au premier cycle. L'université est un site représentatif pour l'étude des questions de santé sexuelle et reproductive, étant un espace où les jeunes adultes, particulièrement les femmes, sont confrontés à des risques de santé reproductive liés à des facteurs institutionnels, sociaux et économiques. Les participants à l'étude étaient les étudiantes du premier cycle et le personnel soignant du Centre Médico-Social du CROU-D. Ce choix s'explique par l'absence de services adéquats de santé sexuelle et reproductive adaptés aux besoins spécifiques des jeunes étudiantes.

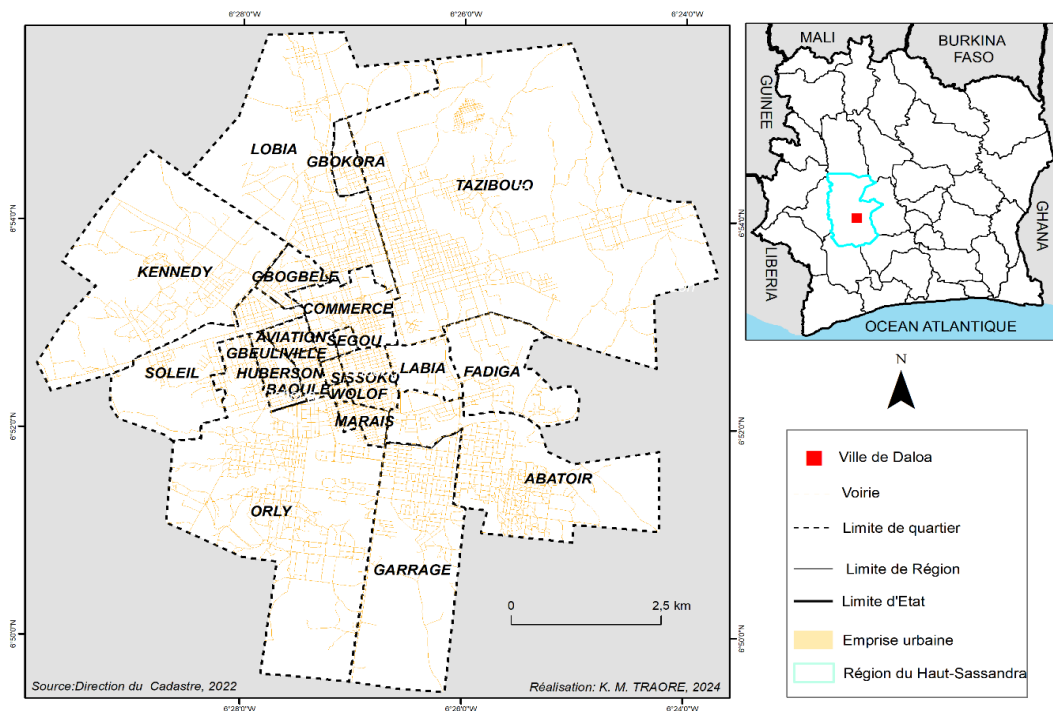
Carte 1 : Université Jean Lorougnon Guédé



Source : Lohi, 2024

Réalisateur : Traoré K. Michel, 2024

Carte 2 : Situation de la ville de Daloa



Source : Lohi, 2024

Réalisateur : Traoré K. Michel, 2024

1.2. Echantillon d'enquête

L'échantillon d'enquête a été constitué par un échantillonnage accidentel, choisi en fonction de l'accessibilité et de la disponibilité des participants. L'échantillon comprend 23 étudiantes âgées de 18 à 23 ans, qui ont été sélectionnées parmi les étudiantes du premier cycle de l'Université Jean Lorougnon Guédé. Ces étudiantes ont été recrutées au moyen d'une approche de saturation empirique, selon laquelle les entretiens ont été poursuivis jusqu'à ce que les informations recueillies deviennent redondantes. De plus, 03 agents de santé du Centre Médico-Social du CROU-D (01 médecin et 02 infirmiers) ont également été interviewés pour obtenir une perspective institutionnelle sur les services de santé sexuelle et reproductive (voir tableau récapitulatif de l'échantillon).

Tableau 1 : Tableau récapitulatif de l'échantillon

Groupe	Nombre	Critères de sélection	Méthode de collecte
Étudiantes	23	Âge 18-23 ans	Entretiens semi-dirigés
Agents de santé	03	Médecins et infirmiers	Entretiens ouverts
Total : 26 participants			

1.3. Techniques et instruments de collecte de données

Les données ont été collectées à travers des entretiens semi-dirigés et des entretiens ouverts. Les entretiens ont été menés individuellement avec les étudiantes et le personnel soignant du CMS-CROU-D. Un guide d'entretien semi-dirigé a été élaboré pour explorer les perceptions des étudiantes sur l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive, en posant des questions ouvertes sur leurs connaissances, leurs comportements, et leurs obstacles à l'utilisation de ces services. Ces questions posées se sont articulées autour des thématiques suivantes : les sources d'information sur la santé sexuelle et reproductive ; l'utilisation des services de santé sexuelle et reproductive de l'université ; et les obstacles à l'accès aux services de santé. Les entretiens ont duré entre 30 et 60 minutes, et ont été enregistrés avec le consentement des participants. Les enregistrements ont ensuite été transcrits et analysés de manière qualitative.

1.4. Méthodes d'analyse des données

L'analyse des données a été réalisée selon la méthode d'analyse de contenu thématique. Cette méthode permet de dégager les thèmes récurrents et les significations dans les discours des étudiantes et du personnel soignant. Les données transcrites ont été codées manuellement, en identifiant les unités de sens qui correspondaient aux objectifs de l'étude. Les thèmes identifiés incluent les obstacles liés à la bi-appartenance institutionnelle, le déficit d'information, et les perceptions des étudiantes sur la qualité des services. Pour assurer la fiabilité de l'analyse, une triangulation des sources a été effectuée, en comparant les perspectives des étudiantes et des agents de santé. De plus, les résultats ont été vérifiés par un expert en santé publique afin de valider la pertinence des thèmes identifiés. L'analyse s'est appuyée sur la théorie des champs de Bourdieu (1980), pour comprendre les tensions institutionnelles entre le Ministère de l'Enseignement Supérieur et celui de la Santé, et sur la théorie des inégalités de santé de Marmot (2005), pour expliquer comment ces tensions affectent l'accès des étudiantes aux soins.

Cette recherche a été conduite dans le respect des principes éthiques de la recherche en sciences sociales, notamment le respect des personnes, la confidentialité et le consentement libre et éclairé.

Avant la réalisation des entretiens, les participants ont été informés des objectifs de l'étude, de la nature des questions posées, de l'usage exclusivement scientifique des données collectées, ainsi que de leur droit de se retirer de l'enquête à tout moment sans aucune conséquence. Le consentement libre et éclairé des enquêtés a été obtenu de manière verbale.

Afin de garantir l'anonymat et la confidentialité, aucun nom, matricule ou information permettant d'identifier les participants n'a été collecté. Les extraits d'entretiens utilisés dans l'analyse sont présentés sous forme de codes (EI pour enquêté·e interviewé·e), sans mention d'éléments identifiants.

Étant donné la sensibilité des thématiques liées à la santé sexuelle et reproductive, les entretiens ont été menés dans un climat de confiance et de respect, en veillant à ne pas porter atteinte à la dignité, à l'intimité ou aux convictions des participantes. Les questions ont été formulées de manière non jugeante et adaptées au contexte socioculturel universitaire.

Les données recueillies ont été conservées de manière sécurisée et utilisées uniquement à des fins de recherche scientifique.

Il convient de noter que l'échantillonnage accidentel présente des limites en termes de représentativité. En effet, cet échantillon ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble des étudiantes de l'université. Cependant, l'objectif de l'étude étant exploratoire et qualitatif, l'échantillonnage accidentel est pertinent pour capter les perceptions et obstacles vécus par un groupe d'étudiantes.

Les différents résultats auxquels cette recherche est parvenue se présentent comme suit :

2. Résultats

Les résultats de cette étude montrent que les difficultés d'accès des étudiantes du premier cycle aux services de santé sexuelle et reproductive s'inscrivent dans des mécanismes institutionnels et informationnels produisant des inégalités structurelles de santé. Conformément aux hypothèses qualitatives implicites de l'étude, l'analyse met en évidence, d'une part, les effets de la bi-appartenance institutionnelle du Centre Médico-Social du CROU-D sur l'offre de services de santé sexuelle et reproductive et, d'autre part, l'influence du déficit d'information et de sensibilisation sur les pratiques de recours des étudiantes.

2.1. La bi-appartenance institutionnelle du CMS-CROU-D et la limitation de l'offre de services de SSR

Les entretiens réalisés auprès du personnel soignant indiquent que la double tutelle institutionnelle du CMS-CROU-D constitue un facteur majeur de dysfonctionnement organisationnel. Cette situation engendre une incertitude dans la répartition des responsabilités administratives et sanitaires, limitant l'accès du centre aux ressources nécessaires à la mise en œuvre effective des activités de santé sexuelle et reproductive.

Au niveau des ressources humaines, l'analyse révèle l'absence d'un service spécifiquement dédié à la santé sexuelle et reproductive dans le Paquet Minimum d'Activités du centre. Cette lacune se traduit par l'inexistence de personnel spécialisé, notamment de sages-femmes, pourtant essentielles à la planification familiale et à l'accompagnement des étudiantes. Comme l'exprime un agent de santé :

« Le volet santé sexuelle et reproductive n'apparaît pas clairement dans nos activités. Ici, on se limite surtout aux IST » (EI, agent de santé).

Sur le plan logistique et financier, les résultats montrent que le CMS-CROU-D ne bénéficie pas de l'appui budgétaire du PNSSU-SAJ, contrairement à d'autres structures de santé scolaire et universitaire. Cette exclusion institutionnelle contraint le centre à recourir à des partenariats externes pour l'obtention d'intrants. Un enquêté souligne que :

« Nous sommes confrontés à une absence d'intrants pour les activités de Santé Sexuelle et Reproductive. Les intrants pour la planification familiale ne nous sont pas directement affectés, on dépend d'autres structures » (EI, agent de santé).

Ces contraintes institutionnelles réduisent la capacité opérationnelle du CMS-CROU-D et limitent l'offre de services de santé sexuelle et reproductive accessibles aux étudiantes.

2.2. Le déficit d'information et de sensibilisation comme frein au recours aux services

Les résultats issus des entretiens avec les étudiantes révèlent une méconnaissance importante de l'existence et du fonctionnement du Centre Médico-Social. Plusieurs enquêtées déclarent n'avoir jamais fréquenté le centre, faute d'information sur les services proposés. Une étudiante affirme ainsi :

« Je savais qu'il y avait une infirmerie, mais je ne savais pas qu'on pouvait y aller pour des questions de contraception » (EI, étudiante).

Les connaissances des étudiantes en matière de santé sexuelle et reproductive apparaissent par ailleurs limitées et partielles. Les discours recueillis montrent une focalisation sur les infections sexuellement transmissibles (IST), au détriment d'autres dimensions essentielles telles que la contraception, les grossesses non désirées ou les cancers gynécologiques. Une enquêtée explique :

« On nous parle surtout des IST, mais pour le reste, on se débrouille entre nous » (EI, étudiante).

Cette méconnaissance est renforcée par la rareté des activités de sensibilisation organisées au sein de l'université. Les étudiantes évoquent des actions ponctuelles, sans continuité ni ciblage spécifique, ce qui limite l'appropriation des services existants.

2.3. Des logiques structurelles de production du non-recours aux soins

L'ensemble des résultats montre que le non-recours ou le recours tardif des étudiantes aux services de santé sexuelle et reproductive ne peut être interprété comme un manque d'intérêt individuel. Il résulte plutôt de contraintes structurelles liées à l'organisation institutionnelle du centre et à l'insuffisance de dispositifs d'information et d'éducation sanitaire. Comme le résume une étudiante :

« Même si on a des problèmes, on préfère aller ailleurs, parce qu'ici on ne sait pas vraiment ce qu'on peut faire » (EI, étudiante).

Ces résultats mettent ainsi en évidence des inégalités sociales de santé produites au sein de l'espace universitaire, où l'existence formelle d'un dispositif sanitaire ne garantit pas son accessibilité réelle pour les étudiantes.

Conclusion partielle des résultats

Les résultats de cette étude mettent en évidence que les difficultés d'accès des étudiantes du premier cycle de l'Université Jean Lorougnon Guédé aux services de santé sexuelle et reproductive relèvent principalement de mécanismes structurels et institutionnels plutôt que de facteurs individuels. L'analyse montre que la bi-appartenance institutionnelle du Centre

**DIFFICULTES D'ACCES AUX SERVICES DE SOINS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE
CHEZ LES ETUDIANTES DU PREMIER CYCLE DE L'UNIVERSITE JEAN LOROUGNON GUEDE
(CENTRE-UEST CÔTE D'IVOIRE)**

Médico-Social du CROU-D, placé sous une double tutelle ministérielle, constitue un facteur central de limitation de l'offre de services de santé sexuelle et reproductive. Cette configuration institutionnelle engendre un flou organisationnel qui affecte l'allocation des ressources humaines spécialisées, l'accès aux financements et la disponibilité des intrants nécessaires à la mise en œuvre effective des activités de santé reproductive.

Parallèlement, les résultats révèlent une inégalité marquée d'accès à l'information et à l'éducation sanitaire chez les étudiantes. La méconnaissance de l'existence même du Centre Médico-Social, combinée à une compréhension partielle des composantes de la santé sexuelle et reproductive, limite l'appropriation des services disponibles et contribue à des pratiques de non-recours ou de recours tardif. Cette situation est renforcée par la faiblesse et le caractère ponctuel des actions de sensibilisation menées dans l'espace universitaire, qui ne permettent pas de construire une culture sanitaire durable auprès des étudiantes.

L'articulation entre ces contraintes institutionnelles et informationnelles produit ainsi des logiques structurelles de non-recours aux soins, traduisant des inégalités sociales de santé au sein de l'université. Les résultats soulignent que l'existence formelle d'un dispositif sanitaire universitaire ne suffit pas à garantir un accès effectif, équitable et adapté aux besoins spécifiques des étudiantes en matière de santé sexuelle et reproductive. Ces constats empiriques constituent une base analytique essentielle pour la discussion, en ce qu'ils interrogent la gouvernance de la santé universitaire et la capacité des dispositifs existants à répondre aux enjeux spécifiques des jeunes femmes.

3. Discussion des résultats

La présente discussion vise à interpréter les résultats empiriques à la lumière des cadres théoriques mobilisés et des travaux antérieurs, afin de dépasser une simple restitution descriptive. Elle s'inscrit dans une perspective socio-anthropologique attentive aux logiques institutionnelles, aux rapports de pouvoir et aux déterminants sociaux de la santé qui structurent l'accès aux services de santé sexuelle et reproductive (SSR) en milieu universitaire.

3.1. La bi-appartenance institutionnelle du CMS-CROU-D : entre dysfonction organisationnelle et inégalités structurelles de santé

Les résultats montrent que la bi-appartenance institutionnelle du Centre Médico-Social du CROU-D constitue un facteur central de limitation de l'offre de services de SSR. Cette situation peut être analysée à la lumière du fonctionnalisme relativisé de Merton (1968), selon lequel une institution peut produire des dysfonctions lorsque ses structures organisationnelles entravent la réalisation de ses fonctions manifestes. En l'espèce, la double tutelle ministérielle, censée favoriser une synergie entre les champs de la santé et de l'enseignement supérieur, génère plutôt une dilution des responsabilités et une fragilisation des capacités opérationnelles du centre.

Ces résultats rejoignent ceux de travaux menés dans d'autres contextes africains, qui soulignent que la fragmentation institutionnelle et le manque de coordination intersectorielle constituent des obstacles majeurs à l'accès des jeunes aux services de SSR (Chandra-Mouli et al., 2017 ; Temmerman et al., 2018). Dans le cas ivoirien, cette fragmentation se traduit par une exclusion partielle du CMS-CROU-D des mécanismes de financement et d'approvisionnement du PNSSU-SAJ, limitant l'accès aux ressources humaines spécialisées et aux intrants nécessaires.

L'approche de Bourdieu (1980) permet également de comprendre cette situation comme le produit de rapports de force entre deux champs institutionnels - celui de la santé publique et celui de l'enseignement supérieur - dont les logiques, priorités et capitaux diffèrent. Le CMS-CROU-D occupe ainsi une position dominée dans ces deux champs, ce qui contribue à la reproduction d'inégalités structurelles d'accès aux soins au détriment des étudiantes.

3.2. Le déficit d'information et d'éducation sanitaire : un déterminant social du non-recours aux soins

Le second ensemble de résultats met en évidence une inégalité marquée d'accès à l'information et à l'éducation sanitaire chez les étudiantes du premier cycle. Cette situation peut être interprétée à partir du modèle d'accès aux soins de Penchansky et Thomas (1981), qui souligne que l'accessibilité ne se limite pas à la disponibilité physique des services, mais inclut leur acceptabilité et leur intelligibilité pour les usagers.

DIFFICULTES D'ACCES AUX SERVICES DE SOINS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE CHEZ LES ETUDIANTES DU PREMIER CYCLE DE L'UNIVERSITE JEAN LOROUGNON GUEDE (CENTRE-OUEST CÔTE D'IVOIRE)

Les résultats de l'étude confirment ceux de recherches menées en milieu universitaire en Afrique de l'Ouest, qui montrent que la faible communication institutionnelle, l'absence de stratégies de sensibilisation ciblées et la persistance de normes sociales entourant la sexualité limitent le recours des jeunes femmes aux services de SSR (Ajayi et al., 2019 ; Woog et al., 2020). La focalisation des connaissances sur les IST, au détriment d'autres composantes de la SSR, traduit une approche fragmentaire de l'éducation sanitaire, peu adaptée aux besoins spécifiques des étudiantes.

Dans cette perspective, le non-recours aux services observé ne peut être interprété comme une défaillance individuelle, mais comme le produit de déterminants sociaux et institutionnels, conformément à l'approche de Marmot (2005) sur les inégalités sociales de santé. L'université, en tant qu'espace de socialisation et de production des normes, joue ici un rôle ambivalent : elle concentre des risques spécifiques sans offrir des dispositifs de prévention et de prise en charge à la hauteur de ces enjeux.

3.3. Implications pratiques pour les politiques de santé universitaire

Les résultats de cette étude suggèrent plusieurs implications pour les politiques de santé universitaire en Côte d'Ivoire. D'une part, une clarification des responsabilités entre les ministères de tutelle apparaît indispensable afin de renforcer la gouvernance du CMS-CROU-D et d'assurer son intégration effective dans les dispositifs nationaux de santé scolaire et universitaire. D'autre part, le renforcement de l'offre de SSR suppose l'intégration explicite de ces services dans le Paquet Minimum d'Activités des CMS-CROU, avec le recrutement de personnel spécialisé.

Par ailleurs, le développement de stratégies d'information et d'éducation sanitaire adaptées au contexte universitaire, impliquant les pairs éducateurs et les organisations étudiantes, pourrait contribuer à réduire les inégalités d'accès à l'information et à favoriser le recours aux services existants.

3.4. Limites de l'étude

Cette étude présente certaines limites qu'il convient de souligner. Le recours à un échantillonnage accidentel et de taille restreinte limite la portée généralisable des résultats à

l'ensemble des étudiantes de l'université. De plus, les données qualitatives reposent sur des discours subjectifs, susceptibles d'être influencés par des biais de désirabilité sociale ou par les expériences individuelles des enquêtées. Toutefois, ces limites sont inhérentes aux démarches qualitatives exploratoires et n'enlèvent rien à la pertinence des résultats pour la compréhension des mécanismes sociaux et institutionnels étudiés.

Conclusion

Cette étude socio-anthropologique met en évidence que les difficultés d'accès des étudiantes du premier cycle de l'Université Jean Lorougnon Guédé aux services de santé sexuelle et reproductive ne relèvent ni d'un déficit d'intérêt individuel ni d'un manque de structures formelles, mais résultent de mécanismes institutionnels et informationnels producteurs d'inégalités structurelles de santé. La bi-appartenance institutionnelle du Centre Médico-Social du CROU-D, placé sous une double tutelle ministérielle, apparaît comme un facteur central de dysfonctionnement organisationnel, limitant sa capacité à offrir des services de SSR complets, visibles et adaptés aux besoins spécifiques des étudiantes. À ces contraintes s'ajoute un déficit marqué d'information et de sensibilisation, qui contribue à la production de pratiques de non-recours ou de recours tardif aux soins.

Au regard de ces résultats, plusieurs pistes d'action peuvent être envisagées. Il apparaît prioritaire de clarifier la gouvernance du CMS-CROU-D par une définition explicite des responsabilités entre les ministères de tutelle, afin de garantir l'intégration effective du centre dans les dispositifs nationaux de santé scolaire et universitaire. Le renforcement de l'offre de SSR passe également par l'inscription formelle de ces services dans le Paquet Minimum d'Activités des CMS-CROU, le recrutement de personnel qualifié, notamment en planification familiale, et l'allocation de ressources financières dédiées. Par ailleurs, le développement de stratégies pérennes d'information et d'éducation sanitaire, adaptées au contexte universitaire et impliquant les organisations étudiantes et les pairs éducateurs, constitue un levier essentiel pour améliorer l'appropriation des services existants.

Sur le plan scientifique, cette recherche ouvre des perspectives pour des travaux ultérieurs. Des études quantitatives pourraient permettre de mesurer l'ampleur du non-recours aux services de SSR à l'échelle de l'université, tandis que des recherches comparatives entre universités ivoiriennes ou ouest-africaines contribueraient à identifier les modèles de gouvernance les plus favorables à l'accès équitable aux soins. Enfin, l'analyse des trajectoires

**DIFFICULTES D'ACCES AUX SERVICES DE SOINS DE SANTE SEXUELLE ET REPRODUCTIVE
CHEZ LES ETUDIANTES DU PREMIER CYCLE DE L'UNIVERSITE JEAN LOROUGNON GUEDE
(CENTRE-OUEST CÔTE D'IVOIRE)**

de recours des étudiantes dans une approche longitudinale offrirait une compréhension plus fine des effets des politiques de santé universitaire sur la santé sexuelle et reproductive des jeunes femmes.

Ainsi, cette étude invite à repenser la santé sexuelle et reproductive en milieu universitaire comme un enjeu de gouvernance, d'équité et de justice sociale, appelant des réponses institutionnelles cohérentes, coordonnées et centrées sur les besoins réels des étudiantes.

Références bibliographiques

AIMAS - Agence Ivoirienne de Marketing Social. (2021). *Rapport d'activités de sensibilisation et dépistage en santé sexuelle et reproductive*. AIMAS.

Ajayi, A. I., & Olamijuwon, E. O. (2019). What predicts self-efficacy for condom use among university students in Nigeria? *PLoS ONE*, 14(8), e0221804.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221804>

Beksinska, M. E., Ng'andu, M., Mesic, A., Pry, J., & collaborateurs. (2022). Sexual and reproductive health services during outbreaks, epidemics, and pandemics in sub-Saharan Africa: A scoping review. *Systematic Reviews*, 11, Article 161. <https://doi.org/10.1186/s13643-022-02035-x>

Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Les Éditions de Minuit.

Chandra-Mouli, V., Neal, S., & Moller, A. B. (2017). Adolescent sexual and reproductive health for all: A global perspective. *Reproductive Health*, 14(1), Article 133.

<https://doi.org/10.1186/s12978-017-0381-6>

Côte d'Ivoire. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique. (2016). Arrêté Ministériel n°888/MSHP/CAB du 16 décembre 2016 portant organisation, attributions et fonctionnement du Programme National de Santé Scolaire et Universitaire - Santé Adolescents et Jeunes (PNSSU-SAJ).

Institut National de la Statistique (INS) & ICF. (2022). *Enquête Démographique et de Santé de Côte d'Ivoire 2021 (EDS 2021)*. INS et ICF.

Malinowski, B. (1970). *Les argonautes du Pacifique occidental* (trad. fr.). Gallimard. (Ouvrage original publié en 1922.)

Marmot, M. (2005). *Social determinants of health inequalities*. The Lancet, 365(9464), 1099–1104.

Merton, R. K. (1968). *Social theory and social structure*. Free Press.

Paquette, J., Leclerc, J., & Bourque, D. (2014). *Les déterminants sociaux de la santé : des concepts à l'action*. Presses de l'Université du Québec.

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). *The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction*. Medical Care, 19(2), 127–140.

Programme National de la Santé Scolaire et Universitaire - Santé Adolescents et Jeunes. (2016). *Document de politique et d'orientation du PNSSU-SAJ*. Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique.

Temmerman, M., Khosla, R., Bhutta, Z. A., & Bustreo, F. (2018). Reproductive, maternal, newborn, and child health: Key messages from The Lancet Commission. *The Lancet*, 391(10132), 1195–1210. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30455-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30455-8)

Woog, V., Singh, S., Browne, A. J., & Hares, T. (2020). Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. *Frontiers in Reproductive Health*, 2, Article 2. <https://doi.org/10.3389/frph.2020.00002>