ARTICLE ORIGINAL / *ORIGINAL ARTICLE*

**ISSN 1817-5503- *Rev int sc méd Abj* -RISM 2022;24,2:193-199.**
**© EDUCI 2022.**

# Renoncement aux soins et vie estudiantine : enquête en période de Covid-19 à l'Université Félix Houphouët-Boigny / *Renunciation of care and student life: investigation during the Covid-19 period at Félix Houphouët-Boigny University*

**KOUAME Jérôme[1], TIADE Marie-Laure[2], AKA Desquith[3], ATTIA-KONAN Régine[1], KOFFI Kouame[4], KASSI Joris[1], COULIBALY Madikiny[5], OGA Serge[1], SACKOU-KOUAKOU Julie[1]**

Reçu en juillet 2022 - Accepté pour publication en août 2022

**Résumé**

**Contexte/Objectif.** L'accès aux soins est un déterminant de la santé surtout dans les populations vulnérables dont font partie les jeunes étudiants. Cette vulnérabilité peut être exacerbée en période de crise sanitaire. Ce travail visait à analyser le profil des étudiants qui renonçaient aux soins à Abidjan.

**Méthodes.** L'étude transversale réalisée de janvier à mars 2020 à l'Université Félix Houphouët-Boigny a sélectionné des étudiants de façon aléatoire dans six UFR. Les caractéristiques sociodémographiques, économiques et celles du renoncement aux soins ont été collectées. Une analyse des correspondances multiples a permis de catégoriser les étudiants.

**Résultats.** L'âge moyen des 240 étudiants était de 23,28 ± 2,88 ans et le sex-ratio (H/F) de 1,10. Le renoncement aux soins s'élevait à 52,92%. Il survenait après les consultations (51,67%), pour des raisons financières (33,75%). Dans un premier regroupement, les « renonçants » (étudiants d'au plus 23 ans, en licence, et sans couverture maladie) étaient opposés aux « non renonçants » constitués par ceux en master, vivant d'activités extra-académiques rémunérées. Une seconde catégorisation a opposé les étudiantes en couple aux étudiants célibataires.

**Conclusion.** Le contexte de la Covid-19 peut aggraver ces inégalités d'accès aux soins vue la limitation des activités extra-académiques. La mise en place de mesures d'accompagnement s'avère nécessaire.

**Mots clés** :
-Renoncement aux soins;
Etudiants,
Précarité

***ABSTRACT***

***Background/Purpose.*** *Access to health care is a determinant of health, especially in vulnerable populations such as young students. This vulnerability can be exacerbated in times of health crisis. The aim of this study was to analyse the profile of students who were foregoing care in Abidjan.*

***Methods.*** *The cross-sectional study conducted from January to March 2020 at the University Félix Houphouët-Boigny randomly selected students in six departments. Socio-demographic, economic and health care renunciation characteristics were*

1 : Département de Santé Publique, Hydrologie et Toxicologie, UFR Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université F. H. Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire
2 : Laboratoire d'hygiène, Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire
3 : Direction de Coordination du Programme Elargi de Vaccination, Abidjan, Côte d'Ivoire
4 : Service de Pharmacie, Centre Hospitalier et Universitaire de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire
5 : Service de Santé Maternelle et Infantile, Institut National de Santé Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire
**Correspondant :** Dr KOUAME Jérôme - Email : *jerome.kouamejj@gmail.com*

*collected. A multiple correspondence analysis was used to categorise the students.*

***Results.*** *The mean age of the 240 students was 23.28±2.88 years and the sex ratio (M/F) was 1.10. 52.92% of the students did not seek medical care. It occurred after consultations (51.67%) and for financial reasons (33.75%). In a first grouping, the "renoncers" (students aged 23 or under, in a bachelor's programme, and without health insurance) were opposed to the "non-renoncers", who were in a master's programme and had paid extra-curricular activities. In a second categorisation female students in couple were contrasted with single students.*

***Conclusion.*** *The context of Covid-19 may exacerbate these inequalities in access to health care for students due to the limitation of extra-curricular activities. The implementation of accompanying measures is necessary.*

***Keywords:***
*-Healthcare renunciation;*
*-Students;*
*-Precariousness*

## INTRODUCTION

Le renoncement aux soins désigne le fait que des individus, de façon délibérée ou sous contraintes, ne sollicitent pas les services de soins bien qu'ils en aient ressenti le besoin[1,2]. Ce comportement qui contribue à dégrader l'état de santé[3], résulte des dysfonctionnements dans l'organisation de l'offre de soins, mais aussi de facteurs personnels et culturels propres aux individus[4]. Il a été fréquemment décrit chez les personnes non couvertes ou mal couvertes par une assurance maladie [5], chez les femmes[6] et chez celles en situation de précarité c'est-à-dire celles qui ont des difficultés à assumer leurs responsabilités élémentaires[7,8].

La population estudiantine réunit en son sein une proportion non négligeable de personnes en situation de précarité. A l'an 2000, en France, le nombre d'étudiants en situation de précarité était estimé entre 50 000 et 100 000 dont 45 000 seraient dans une situation d'extrême pauvreté[9]. Dans ce pays, environ un étudiant sur quatre (27,29%) a déclaré avoir renoncé aux soins en 2017[10]. En Afrique subsaharienne, les fréquences de renoncement aux soins chez les étudiants sont peu connues.

Les étudiants doivent notamment faire face aux charges qu'occasionnent leur santé, logement et études alors que les ressources dont ils bénéficient restent globalement faibles. En Côte d'Ivoire, une étude réalisée par Inghels sur le recours aux soins de santé globale et de santé sexuelle et reproductive en 2015 chez les étudiants de l'université Félix Houphouët Boigny d'Abidjan avait montré que les barrières liées à l'accessibilité des services de santé, étaient notamment le manque de moyens financiers et la mauvaise réputation de ces services. Ces raisons représentaient plus de la moitié des raisons évoquées par les étudiants malgré la gratuité de la consultation au centre médical de l'université [11]. Le contexte de la Covid-19 pourrait exacerber ses difficultés d'accès aux soins. Notre étude s'est déroulée dans la même université. Son objectif était d'analyser les profils des étudiants qui y renonçaient à des soins.

## METHODES

### 1. Cadre de l'étude

L'étude a été réalisée à l'université Félix Houphouët-Boigny. Cet établissement accueille plus de 62 000 étudiants et regroupe à lui seul un tiers des étudiants de la Côte d'Ivoire.

### 2. Type et durée de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, réalisée de Janvier à Mars 2020.

### 3. Population d'étude

La population d'étude était constituée par les étudiants à l'université Félix Houphouët-Boigny.

#### 3.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude, des étudiants régulièrement inscrits au titre de l'année universitaire 2020-2021 et qui ont donné leur consentement pour participer à l'étude.

#### 3.2. Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus, ceux des niveaux licence 1 et doctorat (thèse unique).

### 4- Déroulement de l'étude

Pour la sélection des étudiants, nous avons dans un premier temps, scindé les treize (13) unités de formation et de recherche (UFR) que compte l'université en six (6) grands groupes :

- les UFR de lettres, langues et des arts : UFR des langues, de la littérature et des civilisations ; UFR information, communication et arts ;

- les UFR de sciences et technologies : UFR sciences des structures de la matière et technologie, UFR mathématiques et informatique ;

- les UFR de sciences agronomiques : UFR sciences de la terre et des ressources minières, UFR biosciences ;

- les UFR sciences de l'homme et de la société : UFR sciences de l'homme et de la société, UFR criminologie ;

- les UFR des sciences de la santé : UFR Sciences médicales, UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques, UFR odontostomatologie ;

- les UFR sciences juridiques et économiques : UFR sciences juridiques administratives et politiques, UFR sciences économiques et de gestion.

Nous avons par la suite sélectionné de façon aléatoire une UFR dans chaque groupe. Ainsi, les UFR sélectionnées étaient : UFR langue, littérature et civilisation ; UFR mathématiques et de l'informatique ; UFR biosciences ; UFR sciences de l'homme et de la société ; UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques et UFR sciences juridiques, administratives et politiques.

Dans chaque UFR sélectionnée, nous avons tiré au hasard 18 étudiants par niveau, de la licence 2 au master 2.

### 5. Collecte des données

La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire pré-testé et auto-administré par les étudiants. Les données recueillies sur le questionnaire étaient :

- les caractéristiques sociodémographiques : le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, le nombre de personnes à charge, le statut d'occupation du logement, le type de logement occupé ;

- les caractéristiques économiques : le revenu mensuel, les sources de revenu, le loyer mensuel du logement occupé (éventuellement) ;

- les caractéristiques de l'état de santé des étudiants : l'état de santé général et le bénéfice d'une couverture maladie ;

- le renoncement aux soins au cours des douze derniers mois précédant l'enquête : Nous avons considéré qu'un étudiant avait renoncé aux soins s'il avait soit renoncé aux consultations médicales seulement, soit renoncé aux actes médicaux obligatoires ou conseillés seulement, soit renoncé aux deux.

Le type de soin renoncé et les raisons du renoncement ont ensuite été recueillis.

### 6. Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies sur le logiciel EPIDATA 3.1 et analysées au moyen du logiciel Rstudio 1.1.447. Chaque variable a fait l'objet d'une analyse descriptive. Les fréquences du renoncement à la consultation (chez le généraliste et chez le spécialiste) et celles du renoncement après consultation ont été estimées, assorties de leurs intervalles de confiance.

Une analyse des correspondances multiples (ACM) a été réalisée pour décrire le profil des étudiants qui renonçaient à des soins. Le test de chi-deux a permis de mesurer les associations entre le renoncement aux soins et chacune des caractéristiques mesurées. Les Odds Ratio et leurs intervalles de confiance à 95% ont été calculés. Le seuil de signification des tests statistiques a été fixé à 5 %.

### 7. Considérations éthiques

Pour la réalisation de l'étude, nous avons obtenu l'accord de la présidence de l'Université F.H. Boigny. Le consentement écrit des participants a été obtenu. Le recueil, la saisie et l'analyse des données étaient anonymes.

## RESULTATS

### Caractéristiques des étudiants

L'échantillon était composé de 240 étudiants dont l'âge moyen était de 23,28 ± 2,88 ans. Il y avait une prédominance masculine avec un sex-ratio (M/F) de 1,10. Les étudiants n'étaient, pour la plupart, pas en couple (66,25%) et n'avaient aucun enfant à charge (93,7%). Ceux en master étaient plus nombreux (52,5%). Leurs revenus provenaient de l'aide familiale (85%), d'activités parascolaires (27,08%), et de bourses d'études (7,92%). Un étudiant sur trois (32,92%) bénéficiait d'une couverture maladie (Tableau I).



Revue Internationale des Sciences Médicales d'Abidjan - RISM - Rev int sc méd Abj -RISM-2022;24,2:193-199. ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

**Tableau I : Caractéristiques des étudiants et facteurs associés au renoncement aux soins**
*Student Characteristics and Factors Associated with Forgoing Care*

| Eléments | n | Renoncement n (%) | OR ($IC_{95\%}$ ; p) |
|---|---|---|---|
| | | ***Sexe*** | |
| - Féminin | 114 | 62 (54,38) | 1,12 (0,67 - 1,86 ; p=0,665) |
| - Masculin | 126 | 65 (51,58) | 1 |
| | | **Age (ans)** | |
| - >23 | 107 | 51 (47,66) | 1 |
| - ≤ 23 | 133 | 76 (57,14) | 1,46 (0,88 - 2,45 ; p=0,144) |
| | | ***Niveau d'études*** | |
| - Licence | 114 | 67 (58,77) | 1,57 (0,94 - 2,62 ; p=0,085) |
| - Master | 126 | 60 (47,62) | 1 |
| | | ***Situation matrimoniale*** | |
| - En Couple | 81 | 44 (54,32) | 1,09 (0,64 -1,87 ; p=0,756) |
| - Seul | 159 | 83 (52,20) | 1 |
| | | ***Enfant à charge*** | |
| - Au Moins Un | 15 | 10 (66,67) | 1,85 (0,63 - 6,09 ; p=0,277) |
| - Aucun | 225 | 117 (52,00) | 1 |
| | | ***Revenu (en Francs CFA)*** | |
| - <50000 | 107 | 60 (56,07) | 1,26 (0,75 - 2,10 ; p=0,380) |
| - ≥ 50000 | 133 | 67 (50,37) | 1 |
| | | ***Boursier*** | |
| - Non | 221 | 115 (52,04) | 1 |
| - Oui | 19 | 12 (63,16) | 1,58 (0,61 - 4,39 ; p=0,355) |
| | | ***Activités parascolaires rénumérées*** | |
| - Non | 175 | 97 (55,43) | 1,45 (0,82 - 2,6 ; p=0,201) |
| - Oui | 65 | 30 (46,15) | 1 |
| | | ***Aide familiale*** | |
| - Non | 36 | 16 (44,44) | 1 |
| - Oui | 204 | 111 (54,41) | 1.49 (0,73 - 3,08 ; p=0,271) |
| | | ***Logement*** | |
| - Hébergé | 160 | 82 (51,25) | 1 |
| - Locataire | 80 | 45 (56,25) | 1,22 (0,71 - 2,11 ; p=0,465) |
| | | ***Couverture maladie*** | |
| - Non | 161 | 86 (53,42) | 1,06 (0,62 - 1,82 ; p=0,825) |
| - Oui | 79 | 41 (51,90) | 1 |
| | | ***Santé perçue*** | |
| - Bonne | 227 | 118 (52,98) | 1 |
| - Mauvaise | 13 | 9 (69,23) | 2,08 (0,66 - 7,85 ; p=0,235) |



Revue Internationale des Sciences Médicales d'Abidjan - RISM -
Rev int sc méd Abj -RISM-2022;24,2:193-199. ARTICLE ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

### Caractéristiques et raisons du renoncement aux soins

Le tableau II, décrit les caractéristiques et les raisons du renoncement aux soins. Un étudiant sur deux (52,92 %) avait, au moins une fois, renoncé à des soins au cours des douze derniers mois précédant l'enquête. La proportion d'étudiants ayant renoncé aux consultations chez le généraliste était de 14,58%. Au niveau des spécialistes, les consultations chez l'ophtalmologue (8,33%), et le gynécologue (4,17%) étaient celles auxquelles ils renonçaient le plus. Après consultation, le renoncement à d'autres soins a été observé chez 51,67 % des étudiants. Ils renonçaient le plus souvent à acheter des médicaments (51,25%), pour des raisons financières (33,75%), principalement l'absence de couverture maladie (17,5%).

**Tableau II** : Caractéristiques et raisons du renoncement aux soins

| Eléments | n | % | $IC_{95\%}$ |
|---|---|---|---|
| ***Renoncement à la consultation*** | | | |
| Chez le généraliste | 35 | 14,58 | (10,37 - 19,69) |
| ***Chez le spécialiste*** | | | |
| Toutes spécialités confondues | 55 | 22,92 | (17,76 - 28,76) |
| Ophtalmologue | 20 | 8,33 | (5,16 -12,58) |
| Gynécologue | 10 | 4,17 | (2,02 - 7,53) |
| Autres spécialistes * | 10 | 4,17 | (2,02 - 7,53) |
| Dermatologue | 8 | 3,33 | (1,45 - 6,46) |
| Chirurgien-Dentiste | 7 | 2,92 | (1,18 - 5,92) |
| ***Renoncement aux soins après consultation*** | | | |
| *Thérapie* | | | |
| Tous soins confondus | 124 | 51,67 | (45,15 - 58,14) |
| Médicaments | 123 | 51,25 | (44,74 - 57,73) |
| Optique | 10 | 4,17 | (2,02 - 7,53) |
| *Examens paracliniques* | | | |
| Tous examens confondus | 78 | 32,5 | (26,62 - 38,82) |
| Biologie | 45 | 18,75 | (14,02 - 24,27) |
| Imagerie | 39 | 16,25 | (11,82 - 21,54) |
| ***Raisons du renoncement aux soins*** | | | |
| *Raisons financières* | | | |
| Toutes raisons confondues | 81 | 33,75 | (27,80 - 40,11) |
| Absence de couverture maladie | 42 | 17,5 | (12,91 - 22,91) |
| Manque de moyens financiers | 32 | 13,33 | (9,30 - 18,30) |
| Soins non couverts par l'assurance | 7 | 2,92 | (1,18 - 5,92) |
| *Raisons personnelles* | | | |
| Toutes raisons confondues | 42 | 17,5 | (12,91 - 22,91) |
| Choix personnel de ne pas se faire soigner | 35 | 14,58 | (10,37-19,70) |
| Peur de l'hôpital | 11 | 4,58 | (2,31 - 8,05) |
| *Raisons liées à l'organisation des soins* | | | |
| Toutes raisons confondues | 26 | 10,83 | (7,20 - 15,47) |
| Délais de rendez-vous trop longs | 20 | 8,33 | (5,16 - 12,58) |
| Horaires non adaptés | 7 | 2,92 | (1,18 - 5,92) |
| *Raisons liées au personnel de santé* | | | |
| Toutes raisons confondues | 21 | 8,75 | (5,50 -13,06) |
| Relations difficiles avec le personnel de santé | 13 | 5,42 | (2,92 - 9,08) |
| Inaccessibilité du personnel de santé | 9 | 3,75 | (1,73 - 7,00) |

*(Gastro-entérologue =3, ORL= 3 ; Pneumologue = 3 ; Urologue = 1 ; Rhumatologue = 1)

**Profil des renonçants**

L'ACM a permis de décrire le profil des étudiants vis-à-vis du renoncement aux soins (Figure 1).

Le premier axe de l'ACM (contribution : 15,9%) distinguait les étudiants sur la base de leur âge, niveau d'études, ressources, conditions d'hébergement et couverture maladie. Cet axe oppose les étudiants qui renonçaient à des soins (à l'extrémité gauche du graphique) à ceux qui n'y renonçaient pas (à l'extrémité droite du graphique). Les « renonçants » étaient les étudiants d'au plus 23 ans, en licence, bénéficiant d'une aide familiale inférieure à 50000 Francs/mois, hébergés, sans activité parascolaire, sans enfant et sans couverture maladie. Ils étaient opposés aux « non renonçants » constitués par ceux de plus de 23 ans, en master, ayant au moins un enfant et des activités parascolaires rémunérées à plus de 50000 FCFA/mois. Ces derniers étaient locataires de leurs logements et bénéficiaient d'une couverture maladie.

Le deuxième axe (contribution : 10,5%) regroupe les étudiants sur la base de leur sexe et de leur statut matrimonial. Les renonçantes (extrémité basse du graphique) étaient les étudiantes en couple. Elles étaient opposées (extrémité haute du graphique) aux étudiants célibataires (seuls).

**Facteurs associés au renoncement aux soins**

Aucun des facteurs étudiés n'était significativement associé au renoncement aux soins (tableau I).

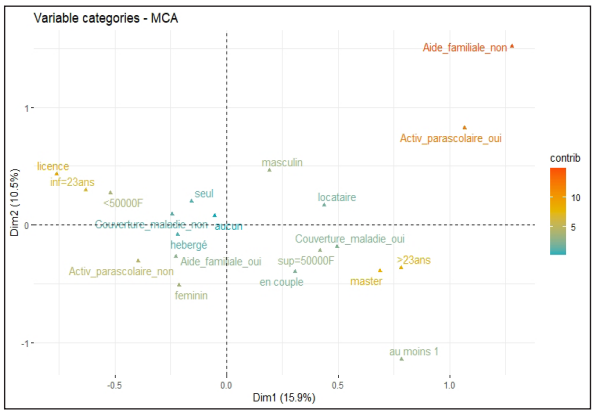


**Figure 1** : *Graphique des modalités des variables en ACM*

## DISCUSSION

Notre étude a montré qu'à l'Université Félix Houphouët Boigny, un étudiant sur deux (52,92%) avait renoncé à des soins. Les principales raisons du renoncement étaient d'ordre financier (33,75%). Ces chiffres sont de loin supérieurs à ceux retrouvés chez les étudiants en France. Dans ce pays, Baggio[10] en 2017, avait estimé que 27,29% des 35810 étudiants inclus dans son étude avaient renoncé à des soins. Les raisons financières du renoncement ne concernaient que 12,1% de son échantillon. La fréquence de renoncement pour raisons financières dans notre étude est aussi supérieure à celle retrouvée dans la population générale en 2011[7] en France (15,4%) et en suisse [12] en 2012 (13-14%). Ces chiffres sont cependant plus faibles que ceux enregistrés à Abidjan chez les femmes du quartier péri-urbain d'Anonkoi 3. Presque toutes les femmes (99,80%) de ce quartier avaient renoncé à des soins en 2019[13] ; 59,10 % d'entre elles avaient évoqué des raisons financières[14].

Les étudiants de l'université Félix Houphouët Boigny semblaient ainsi exprimer des difficultés à poursuivre les soins après la consultation médicale. Ceci peut s'expliquer par le faible niveau de couverture maladie chez les étudiants et par leur forte dépendance de l'aide financière familiale, souvent insuffisante pour couvrir les besoins.

En Côte d'Ivoire, environ 10% de la population est couverte par l'assurance maladie[15,16]. La plupart des assurances (privées et publiques) familiales ne couvrent pas les soins des enfants majeurs (ceux âgés de plus de 18 ans ou plus de 21 ans). Or c'est à l'âge de la majorité que ces enfants accèdent aux études supérieures ou très peu d'établissements leur permettent de bénéficier d'une assurance fonctionnelle. Très peu d'activités parascolaires rémunérées leur sont proposées afin d'être autonomes. Dans ce contexte, les étudiants des premières années universitaires (ceux du niveau licence) semblent plus démunis quand des problèmes de santé s'ajoutent à leurs difficultés quotidiennes. Ils ont donc plus tendance à renoncer à des soins. En master, les étudiants semblent plus autonomes. Plusieurs d'entre eux ont pu s'adapter aux difficultés des premières années de vie estudiantine et commencent à exercer des activités parascolaires.

Baggio[10] en 2017 et Castry[17] en 2019 avaient décrit les facteurs associés au renoncement aux soins chez les étudiants comme étant : le sexe féminin, l'absence de couverture maladie, le fait d'être plus avancé en âge et d'être en mauvais état de santé. Quelques caractéristiques similaires des étudiants renonçants ont été retrouvées dans nos travaux, notamment le sexe (féminin) et à l'absence de couverture maladie. Dans notre contexte, c'étaient plutôt les étudiants les plus jeunes (jusqu'à 23 ans) qui renonçaient aux soins.

A l'issue de l'analyse bivariée, aucun des facteurs étudiés n'avait été significativement associé au renoncement aux soins. Ceci peut se justifier par la faible taille de l'échantillon. La collecte des données de l'enquête a dû être interrompue en raison de la fermeture de l'université des suites de la covid-19.

Les résultats de notre étude ne sont donc pas extrapolables à l'ensemble des étudiants de l'Université Félix Houphouët Boigny.

## CONCLUSION

Ce travail a décrit des inégalités dans l'accès aux soins des étudiants de l'université F. H. Boigny. Les étudiants les plus jeunes, inscrits en licence et de sexe féminin semblent plus vulnérables. En l'absence de couverture maladie fonctionnelle pour les étudiants, ceux du niveau master, par des activités extra-académiques semblent mieux couvrir les charges qu'occasionne leur santé. Le contexte de la Covid-19 peut aggraver ces inégalités d'accès aux soins vue la limitation des activités extra-académiques. La mise en place de mesures d'accompagnement s'avère nécessaire.

**Conflit d'intérêt** : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt en lien avec ce travail.

**Contributions des auteurs**

- KOUAME Jérôme a analysé des données et rédigé la première version du manuscrit.
- TIADE Marie-Laure et Aka Desquith ont validé les données collectées et rédigé la seconde version du manuscrit.
- Attia-Konan Régine et Oga serge ont lu et approuvé le manuscrit.
- KOFFI Kouame, KASSI Joris et COULIBALY Madikiny ont collecté les données.
- SACKOU-KOUAKOU Julie a défini le design de l'étude et validé la version finale du manuscrit.

**Coordonnées des co-auteurs :**

- KOUAME Jérôme -Email : jerome.kouamejj@gmail.com
- TIADE Marie-Laure -Email : marlatial29@yahoo.fr
- AKA Desquith: - Email :aka.desquith2017@gmail.com
- ATTIA-KONAN Régine :-Email : yaoregci@yahoo.fr
- KOFFI Kouame -Email: koffiso@gmail.com
- KASSI Joris - Email: joris.hkassi01@gmail.com
- COULIBALY Madikiny- Email: cmadikiny@gmail.com
- OGA Serge -Email: ogaserge@gmail.com
- SACKOU-KOUAKOU Julie- Email: juliekouakou77@gmail.com

**REFERENCES**

**1-Allin S, Grignon M, Le Grand J.** Subjective unmet need and utilization of health care services in Canada: What are the equity implications? Soc Sci Med 2010, 70 (3), 465-72.

**2-Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F.** Le renoncement aux soins :

Une approche socio-anthropologique. Irdes, Questions d'économie de la

Santé, 2011, 169, 1-8.

**3-Dourgnon P, Jusot F, Fantin R.** Payer nuit gravement à la santé : Une étude de l'impact du renoncement financier aux soins sur l'état de santé. Economie publique 2012, 28-29, 123-147.

**4-Chauvin P, Renahy E, Parizot I, Vallée J.** Le renoncement aux soins pour raisons financières dans l'agglomération parisienne : Déterminants sociaux et évolution entre 2005 et 2010. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. France. 2012, 72p.

**5-Desprès C.** Significations du renoncement aux soins : Une analyse anthropologique. Sci Soc Santé 2013, 31(2), 71-96.

**6-Revil H.** Femmes et hommes face au renoncement aux soins. La santé en action 2017, 441, 2p.

**7-Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F.** Le renoncement aux soins :Une approche socio-anthropologique. Irdes, Questions d'économie de la Santé, 2011, 169, 1-8.

**8-Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F.** Le renoncement aux soins pour raisons financières : Une approche économétrique. Irdes, Questions d'économie de la santé 2011,170, 1-6.

**9-Dequiré A F.** Le monde des étudiants : Entre précarité et souffrance : Pensée plurielle 2007, n° 14(1), 95-110.

**10-Baggio S, Iglesias K, Fernex A.** Healthcare renunciation among young adults in French higher education: A population-based study. Prev Med 2017, 99, 37-42.

**11-Inghels M, Coffie P A, Larmarange J.** Recours aux soins de santé globale et de santé sexuelle et reproductive, chez les étudiants de l'université Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire. Rev Épidémiol Santé Publique 2017, 65(5), 369-79.

**12-Guessous I, Theler J-M, Izart CD, Stringhini S et al**. Forgoing dental care for economic reasons in Switzerland : A six-year cross-sectional population-based study. BMC Oral Health 2014, 14(1), 121.

**13-Kouamé J, Sackou-Kouakou J-G, Tiade M-L, Attia-Konan R et al.** Determinants of Health Care Renunciation among Women in Ivory Coast: Case of the District of Abobo Anonkoi-3. J Health Policy Manage 2021, 6, 116-129.

**14- Sackou-Kouakou J-G, Kouamé J, Tiadé M-L, Desquith AA et al**. Renoncement aux soins pour raisons financières des femmes d'un quartier périurbain d'Abidjan en Côte d'Ivoire. Sante Publique 2021, 33(2), 285-293.

**15-Institut National de Statistique**. Recensement Général de la Population et de l'Habitat 2014 de Côte d'Ivoire. Ministère du plan et du développement. Disponible sur : http://www.ins.ci/n/templates/docss/RGPH2014D.pdf [consulté le 20/11/2021]

**16- Ministère du plan et du développement, République de Côte d'Ivoire**. Plan national de développement PND 2016-2020 : Orientations stratégiques. Disponible sur : https://www.gcpnd.gouv.ci/fichier/doc/pnd2016-2020.pdf [consulté le 20/11/2021]

**17-Castry M, Wittwer J, Montagni I, Tzourio C.** Les déterminants du

renoncement aux soins pour raisons financières des étudiants – une analyse

à partir de l'étude i-Share. Rev. Econ. Polit 2019, Vol. 129(4), 467-88.