



Open Access Full Text Article

RESEARCH ARTICLE

Difficultés rencontrées par les étudiants Africains dans l'utilisation des services de santé en Turquie

[Difficulties encountered by African students in using health services in Turkey]

Emel Filiz¹
Tchomi Oluwa Romuald
Tchadrack Gnimassou¹

¹Département de Gestion de la Santé, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Selçuk

Correspondence:
Tchomi Oluwa Romuald
Tchadrack Gnimassou,
Département de Gestion de la Santé, Faculté des Sciences de la Santé, Université de Selçuk, Ardiçlı, İsmetpaşa Cad, 42250 Selçuklu/Konya, Turquie

Email:
gtchadrack@gmail.com

Article received:
7 March 2021

Article accepted:
13 August 2021

©2021 Filiz and Gnimassou, publisher and licensee CybelePress.com. This is an Open Access article, allowing unrestricted non-commercial use, provided the original work is properly cited.

Résumé : En choisissant d'étudier à l'étranger, les étudiants sont confrontés à plusieurs défis qui affectent leur santé. En Turquie, le nombre d'étudiants internationaux a augmenté de 490% sur les 7 dernières années. Pourtant, aucune étude n'a été faite sur les difficultés que rencontrent ces étudiants en général et Africains en particulier, lors de l'utilisation des services de santé dans ce pays. L'objectif de cette étude est d'analyser les difficultés rencontrées par les étudiants Africains lors de l'utilisation des services de santé dans la ville de Konya en Turquie. D'abord, elle vise à déterminer les caractéristiques socioéconomiques et les habitudes de santé des étudiants Africains. Ensuite, à identifier les difficultés rencontrées lors de l'utilisation des services de santé. Enfin, à établir la relation entre les difficultés rencontrées et la satisfaction des étudiants. L'étude est quantitative et descriptive. L'indicateur de fréquence est utilisé pour déterminer les caractéristiques sociodémographiques, les habitudes de santé et les difficultés des enquêtés. Le test de chi-carré et l'indicateur V-cramer ont permis d'établir la relation entre les difficultés et la satisfaction des étudiants. Les résultats montrent que les étudiants Africains de Konya sont financièrement vulnérables et que plus des deux-tiers ont eu recours à des services de santé au cours de la dernière année (68,7%). Environ 66% ont eu recours à d'autres alternatives de soins. Parmi les étudiants, 19% ont souffert de grippe, 8% de maladies bucco-dentaires, 5% de migraines, 3% de troubles oculaires, 2% de problèmes dermatologiques, 2% du paludisme et 15% d'autres maladies. Enfin, 15% étaient insatisfaits des prestations de santé en raison du temps d'attente, de l'inefficacité des traitements (paludisme) et des comportements indésirables du personnel de santé.

Mots clés : Étudiants; Afrique; Turquie; Services de santé; Taux de satisfaction.

Abstract: When choosing to study abroad, students face several challenges that affect their health. In Turkey, the number of international students has increased by 490% over the past 7 years. Yet, no study has been done on the difficulties that these students in general and Africans in particular face when using health services in this country. The purpose of this study is to analyze the difficulties faced by African students when using health services in the city of Konya in Turkey. First, it aims to determine the socioeconomic characteristics and the health habits of African students. Then, to identify the difficulties encountered when using health services. Finally, to establish the relationship between the difficulties encountered and the satisfaction of the students. The study is quantitative and descriptive. The frequency indicator is used to determine the socio-demographic characteristics, the health habits, and the difficulties of the respondents. The chi-square test and the V-cramer indicator have enabled to establish the relationship between the difficulties and the satisfaction of the students. The results show that African students in Konya are financially vulnerable and that more than two-thirds used health services in the past year (68.7%). About 66% of them used other health care alternatives. Among the students, 19% suffered from flu, 8% from oral diseases, 5% from migraines, 3% from eye problems, 2% from skin problems, 2% from malaria and 15% from other diseases. Finally, 15% were unsatisfied with the health services due to waiting times, ineffectiveness of treatments (malaria) and undesirable behaviors of some healthcare workers.

Keywords: Students; Africa; Turkey; Health services; Satisfaction rate.

Introduction

Avec l'avènement de la mondialisation, la mobilité des étudiants s'est accentuée. Bien qu'il ne s'agisse pas d'un phénomène nouveau, cette mobilité étudiante ne cesse de prendre de l'ampleur. D'après l'Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture (UNESCO), le nombre d'étudiants en mobilité internationale diplômante était de 5 300 000 en 2017 et les prévisions indiquent des effectifs supérieurs à 9 millions d'ici 2027 [1]. Actuellement, les pays accueillant le plus d'étudiants internationaux sont les États-Unis (19%), le Royaume-Unis (10%), l'Australie (6%), l'Allemagne (6%) et la France (5%) [2].

En Turquie, depuis le début des années 2000, des développements majeurs se sont manifestés dans tous les domaines de la politique étrangère, ce qui a permis l'émergence d'un nouveau paradigme de la politique éducative à l'égard de l'accueil des étudiants étrangers. Ainsi, une initiative gouvernementale visant à faciliter l'intégration des étudiants internationaux a donné naissance en 2012 à la création d'un programme de bourse dénommé « Türkiye Scholarships » [3]. Il s'en est suivi une explosion du nombre d'étudiants étrangers atteignant 253 362 en 2019, alors qu'ils étaient moins de 43 000 avant 2012 [4]. Ce qui porte la Turquie au 10^e rang mondial de la mobilité étudiante, avec une croissance du taux d'étudiant international de +490% entre 2012 et 2019 [5].

En Afrique, en vue d'accroître son importance dans la politique mondiale, la Turquie a engagé d'importantes activités diplomatiques. Ainsi, à partir de 2005, la Turquie a intensifié l'ouverture des ambassades dans plusieurs pays africains et la compagnie aérienne Turkish Airlines a lancé de nouveaux vols vers le continent. Au plan éducatif, l'Agence Turque de Coopération et de Coordination (TIKA) et l'Institut Yunus Emre ont joué un grand rôle dans la mobilité et l'intégration des étudiants africains en Turquie [6]. Ces initiatives, associées aux bourses d'étude

internationales instituées en 2012 par le gouvernement turc ont pratiquement fait tripler le nombre d'étudiants africains en 5 ans, allant de 4 532 en 2013 à 11 378 en 2018 [7]. Toutefois, en faisant le choix d'étudier en Turquie, les étudiants africains sont confrontés à d'importants défis d'adaptations aux nouvelles normes socioculturelles, aux interactions interculturelles, au système éducatif à la gastronomie, aux préjugés et discriminations [7]. Au plan économique, notamment les non boursiers sont confrontés, à d'importantes difficultés financières et de logement. Certains sont amenés à trouver un emploi en dehors du campus ou à quitter l'école pour soutenir économiquement leurs familles aux conditions économiques difficiles [8]. A cela s'ajoute les barrières linguistiques qui complexifient l'adaptation des étudiants africains en Turquie [9]. Pour Tatar [8], les autres étudiants étrangers, qui majoritairement viennent des pays ayant une similarité religieuse et culturelle avec la Turquie (p. ex. Kazakhstan, Ouzbékistan, Azerbaïdjan), ont une meilleure facilité d'adaptation que les étudiants africains.

Si plusieurs études ont traité des aspects culturels, sociétaux et académiques des défis auxquels sont confrontés les étudiants africains en Turquie [7-9]. Aucune cependant n'a traité des problèmes de santé de ces étudiants et des difficultés auxquelles ils sont confrontés lors de l'utilisation des services de santé. Il convient toutefois d'évoquer le travail de Yaman [10] qui a porté sur l'utilisation des services de santé par les étudiants en général dans la ville de Konya.

Notons qu'en dépit d'un niveau de preuves empiriques limitées sur la santé et l'utilisation des services de santé par les étudiants étrangers en Turquie, il existe dans de nombreux autres pays des études récentes ayant traité du sujet. Ainsi, Akinola [11] a montré qu'en raison des facteurs environnementaux, sociétaux, comportementaux ou culturels, les étudiants internationaux en Inde connaissent des taux élevés de morbidité

et étaient fréquemment la cible des maladies hivernales (p. ex. rhume, grippe), de maladies psychosomatiques (p. ex. suicide, stress, dépression, schizophrénie, insomnie) ou de maladies transmissibles (p. ex. tuberculose, hépatites). De même, Skromanis et al. [12] ont constaté qu'en Australie les étudiants internationaux présentaient des niveaux plus élevés de tabagisme, de consommation d'alcool et de drogues que les étudiants nationaux. En particulier, les étudiants de sexe masculin présentant des problèmes de santé sont moins susceptibles de demander de l'aide en raison des barrières linguistiques et de leurs méconnaissances des programmes de promotion de la santé ou du système de santé local.

Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'analyser les difficultés que rencontrent les étudiants Africains lors de l'utilisation des services de santé dans la ville de Konya en Turquie. Spécifiquement, l'étude a d'abord déterminé les caractéristiques socio-économiques et de santé des étudiants. Ensuite elle a identifié les difficultés que rencontrent ces étudiants lors de l'utilisation des services de santé. Enfin elle a établi la relation entre les difficultés rencontrées et leur satisfaction.

Méthodologie

Cette étude réalisée au cours de l'année académique 2019-2020 a été menée dans les quatre universités de Konya que sont les Universités de Selçuk, de KTO Karatay, de Necmettin Erbakan et l'Université Technique de Konya. Konya est située au sud de la région de l'Anatolie centrale qui relie l'Asie à l'Europe. Elle est géographiquement la plus grande ville de Turquie avec une superficie de 38 873 km². Cette ville est classée 7^{ème} plus grande ville de la Turquie avec 2,2 millions habitants [13].

La population étudiée dans cette étude est composée uniquement des étudiants d'origine Africaine de la ville Konya. Selon les statistiques du Conseil de l'Enseignement Supérieur de la Turquie

(YÖK), 4057 étudiants internationaux dont 17,35% d'Africains étaient inscrits dans les quatre universités de Konya que couvrent l'étude au titre de l'année universitaire 2019-2020. La population étudiée est ainsi de 704 étudiants [14]. La taille de l'échantillon a été déterminée en référence au tableau sur la taille des échantillons de Altunışık et al. [15]. Ainsi, l'échantillon calculé pour un niveau de confiance de 95% et une marge d'erreur de 5% est de 248 étudiants Africains. En prélude à l'étude, une autorisation référencée 2019/14492 a été obtenue auprès de la commission d'éthique de l'institut des Sciences de Santé de l'Université de Selçuk. La collecte des données a été effectuée du 18 décembre 2019 au 10 mars 2020. Les enquêtés ont été sélectionnés de façon aléatoire aux lieux de regroupements à forte concentration d'étudiants internationaux comme les résidences et les restaurants universitaires, les bibliothèques ou lors des réunions des associations d'étudiants Africains. L'administration du questionnaire a été effectué en face à face avec présence d'un enquêteur. La participation à l'enquête était volontaire et anonyme. Le questionnaire a été établi par référence à celui de Yaman [10]. Il est composé de 32 questions et reprend 18 questions des 43 qui composent celui de Yaman [10]. Une lecture attentive du questionnaire a été faite par deux chercheurs extérieurs au projet afin de s'assurer de sa validité de construit et de l'univocité de ses énoncés. Il visait à déterminer les caractéristiques socio-démographiques des participants et leur statut de bénéficiaire des services de santé. Le questionnaire contenait des questions sur le revenu, l'état général de santé, le degré d'utilisation des services de santé, les difficultés rencontrées, ainsi que le niveau de satisfaction à la suite de l'utilisation des services de santé de la ville. Les participants ont été sélectionnés selon cinq critères, soient leur consentement à participer à la recherche, avoir 18 ans ou plus, être étudiant d'origine Africaine, avoir un niveau B1 en langue Turque (le questionnaire étant rédigé en Turc) et être étudiant de l'une des

quatre universités que couvre l'étude. La variable « difficultés rencontrées par les étudiants Africains » est la variable primaire de la recherche. Elle a été évaluée à travers deux questions du questionnaire structurant les difficultés en deux niveaux : les difficultés rencontrées dans les hôpitaux et les difficultés dans les pharmacies (Annexe 1). Les données socio-économiques (p. ex. âge, sexe, revenu), la bonne connaissance de la notion de santé, les habitudes de santé, la fréquence d'utilisation des services de santé et la satisfaction des étudiants vis-à-vis du système de santé sont des variables secondaires. La variable « satisfaction » est évaluée grâce à la méthode « Customer Effort Score » (CES) de Dixon et al. [13] qui consiste à apprécier la satisfaction d'un client à partir d'une échelle de satisfaction (très satisfait, satisfait, peu satisfait, pas satisfait, sans avis) où le client attribue une valeur [16]. Celle relative à la bonne connaissance de la santé a été construite à partir de la définition de la notion de santé de l'OMS [17] qui stipule que, « la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Les enquêtés ont été ainsi invité, à travers une question fermée à choix multiple, à identifier les quatre éléments principaux de cette définition (bien-être physique, bien-être mental, bien-être social, et absence de maladie ou d'infirmité), qui selon eux déterminent la santé d'une personne. En conséquence, est considéré comme ayant une connaissance complète de la santé au sens de l'OMS, les étudiants qui ont identifié tous les quatre principaux éléments de la définition de l'OMS. En revanche, les étudiants ayant identifiés moins de quatre éléments ont été considéré comme ayant une connaissance incomplète de la santé au sens de l'OMS.

Enfin, la probabilité (p) liée au test de chi-carré a été utilisée pour vérifier l'existence de relation entre chacune des difficultés recensées et la satisfaction des étudiants. La force de la relation entre chaque difficulté recensée et la satisfaction

des étudiants est déterminée à l'aide de la statistique de V-cramer (V). Une régression logistique ordinaire a également été effectuée pour tester la robustesse des résultats du test de chi-carré. Cette dernière visait à identifier l'influence de chacune des variables de l'étude sur le niveau de satisfaction des étudiants africains. Un résultat au seuil de $p < 0.05$ sera considéré comme statistiquement significatif. Le logiciel SPSS a été utilisé pour l'analyse statistique des données de la recherche.

Résultats

215 étudiants ont accepté de participer à l'enquête contre 300 étudiants initialement sollicités, soit 71,66% d'acceptation. Les étudiants enquêtés étaient originaires de 39 pays Africains sur un total possible de 54 pays (Figure 1). Le pays le mieux représenté était la Somalie avec 21 étudiants, soit 9,8% du total. Le Botswana, la Gambie, les Comores, la Guinée-Bissau, le Libéria et le Mozambique étaient les pays les moins représentés chacun avec 1 étudiant.

Il a été déterminé que 79,1% des enquêtés étaient des hommes. La majorité à 93,5% était célibataire, avec une moyenne d'âge de 25 ans. Le revenu mensuel moyen de ces étudiants était de 724,30 Livres Turques (TL) et environ 85% d'entre eux vivent en dessous du seuil national de pauvreté qui a été établi à 4,3 Dollars (36 Livres Turc) par jour et par personne [18]. Par ailleurs, il est important de souligner que 85,1% des participants étaient couverts par la Sécurité Sociale Turque (SGK). Du reste, 2,3% disposaient d'une assurance privée et 12,6% assuraient leurs propres dépenses de santé par le biais d'un paiement direct des soins de santé.

Il ressort également que 83,3% des enquêtés ont une connaissance incomplète de la santé au sens de l'OMS. Spécifiquement 38,1% ; 29,8% ; 13,5% et 1,8% des étudiants ont respectivement exclu 1 élément ; 2 éléments 3 éléments et 4 éléments sur les 4 qui constituent la santé au sens de l'OMS. En revanche 16,7% des participants intègrent les aspects d'absence de maladie, de bien-être physique, mental

et social dans leur compréhension de la notion de santé. Par ailleurs, en examinant les habitudes de santé des étudiants Africains à Konya, nous avons constaté que 66% des participants ont eu recours à plusieurs thérapies alternatives en cas de maladie. Les alternatives thérapeutiques les plus courantes étaient la prière (28,4%), la médecine traditionnelle Africaine (19,5%), les vitamines (19,5%) et les tisanes (19,5%).

Il s'avère également que 74,9% des enquêtés semblaient aller à l'hôpital uniquement en cas de maladies graves. Enfin on note qu'environ 60% des étudiants sont allés à l'hôpital au moins une fois au cours du dernier semestre de l'année 2019. Le Tableau 1 ci-dessous résume les résultats portant sur les caractéristiques socio-démographiques et les habitudes de santé des étudiants Africains de la ville de Konya.

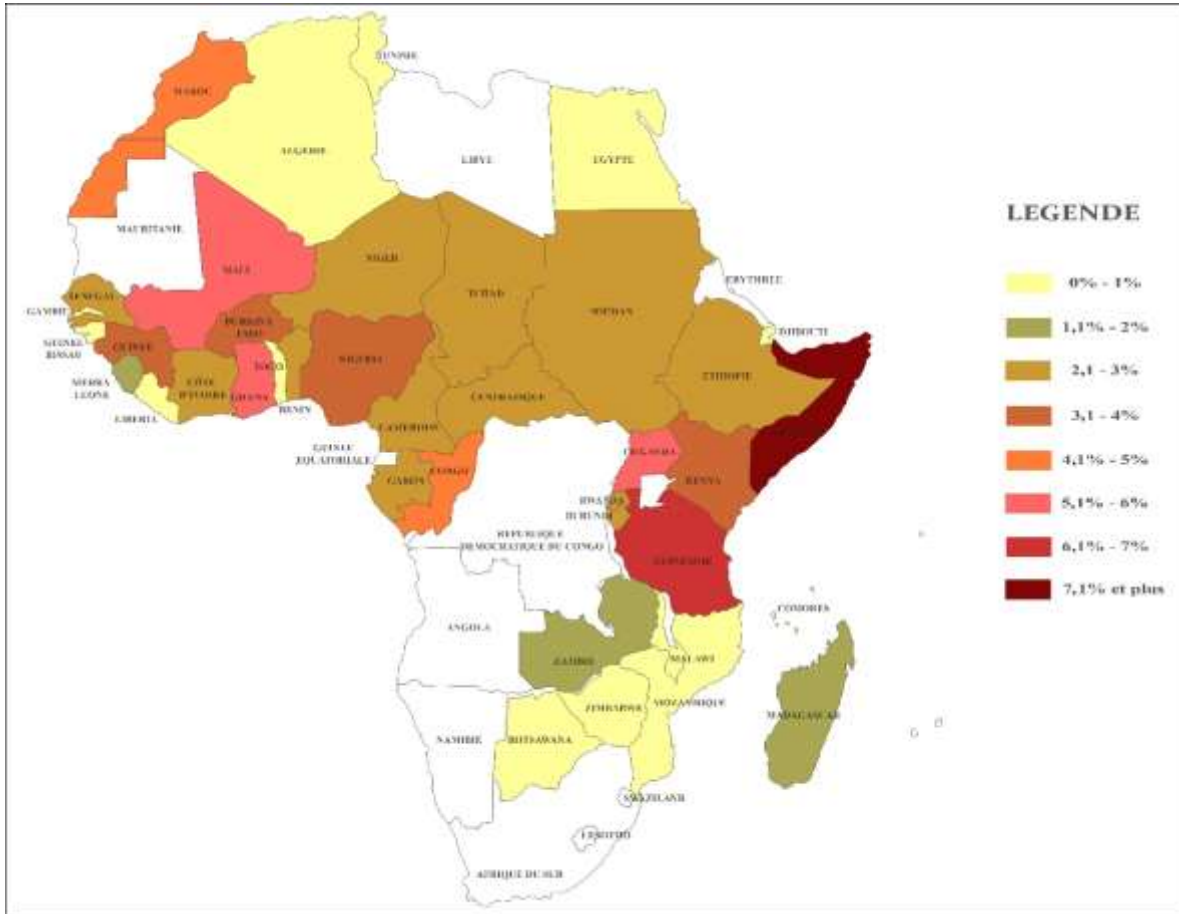


Figure 1. Cartographie de l'origine des enquêtés

La Figure 2 montre les maladies courantes auxquelles étaient confrontés les enquêtés. De prime abord, précisons que 54% des étudiants ont déclaré avoir souffert d'au moins une maladie depuis leur arrivée à Konya. Parmi les maladies les plus courantes, nous avons la grippe, la migraine, les troubles oculaires, les problèmes dentaires, le paludisme et les problèmes dermatologiques.

Les difficultés rencontrées par les étudiants Africains lors de l'utilisation des

services de santé à Konya se résument à deux niveaux, à savoir les difficultés dans les hôpitaux et les difficultés dans les pharmacies (Figure 3).

Dans les hôpitaux, six difficultés majeures ont été évoquées. Tout d'abord, 36,6% des enquêtés évoquaient une longue attente avant la prise en charge et 24,2% soulignaient l'inefficacité des soins reçus. Ensuite, 18,6% indiquaient des problèmes de distance entre les résidences et les hôpitaux et 16,3% étaient confrontés à des

difficultés de communication avec le personnel médical. Enfin, 14% soulignaient des comportements indésirables de la part

du personnel de santé et 10,7% un coût élevé des prestations de soins.

Tableau 1. Caractéristiques socio-démographiques et habitudes de santé des enquêtés

VARIABLES		EFFECTIF	POURCENTAGE (%)	
Sexe	Homme	170	79,1	
	Femme	45	20,9	
État civil	Célibataire	201	93,5	
	Marié	14	6,5	
Année de naissance	1980-1985	9	4,2	
	1986-1990	21	9,8	
	1991-1995	60	27,9	
	1996-2000	125	58,1	
Revenu mensuel (en TL)	0-500	49	22,8	
	500-750	74	34,4	
	750-1000	57	26,5	
	1000-1500	33	15,4	
	1500 et plus	2	0,9	
Dépenses de santé	Moi-même	23	10,7	
	Famille	4	1,9	
	Sécurité Sociale Turque (SGK)	184	85,5	
	Assurance Privée	4	1,9	
Présence dans la ville	Moins d'1 an	29	13,5	
	2 ans	97	45,1	
	3 ans	47	21,9	
	4 ans et plus	42	19,5	
Résidence	Maison (avec ma famille)	4	1,8	
	Maison (avec mes amis)	9	4,2	
	Maison (seul)	23	10,7	
	Résidence Universitaire	179	83,3	
Connaissance du concept de santé	Complète	4 sur 4	36	16,7
		3 sur 4	82	38,1
	Incomplète	2 sur 4	64	29,8
		1 sur 4	29	13,5
		0 sur 4	4	1,8
Pratiques alternatives de soins	Massage	29	13,5	
	L'automédication	40	18,6	
	Médecine traditionnelle	42	19,5	
	Vitamine	42	19,5	
	Tisanes	42	19,5	
	Prière	61	28,4	
	Yoga	9	4,2	
	Aucune	52	24,2	
Autre	21	9,8		
Raison d'utilisation des services de santé	Chaque fois que je tombe malade	58	27	
	Pour des contrôles périodiques	43	20	
	En cas de maladie grave	104	48,3	
	Autres	10	4,7	
Dernière utilisation des services de santé	0-1 mois	31	14,4	
	1 à 3 mois	62	28,8	
	3-6 mois	33	15,3	
	6 à 9 mois	6	2,8	
	9 à 12 mois	16	7,4	
	12 mois et plus	14	6,5	
	Je ne me rappelle pas	53	24,7	

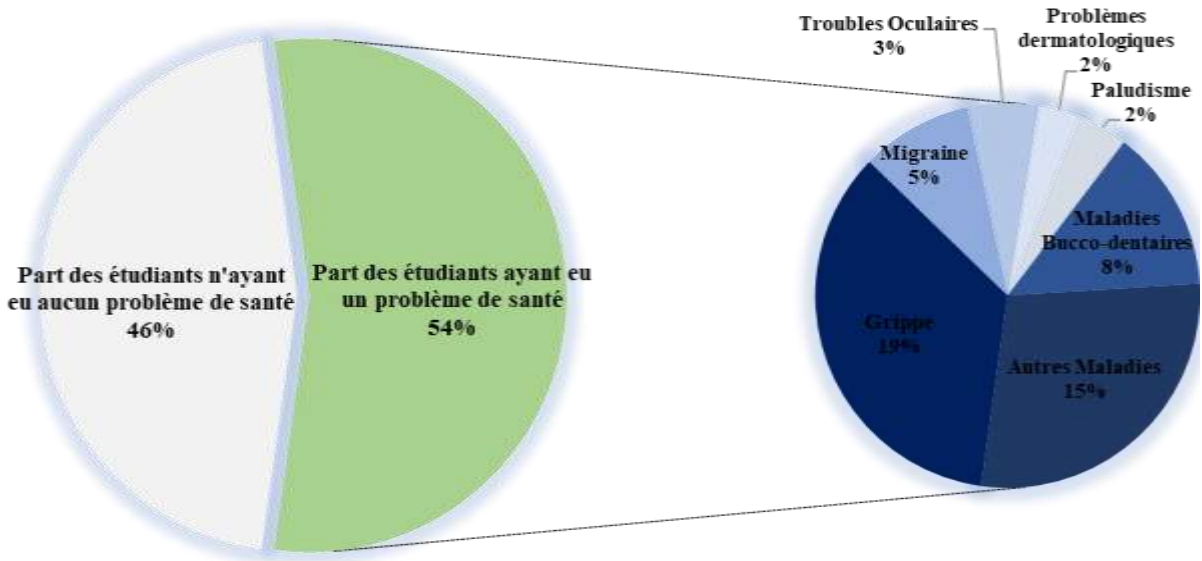


Figure 2. Aperçu de l'état de santé des enquêtés

Au niveau des pharmacies, six difficultés majeures étaient également évoquées. Près de la moitié des participants (46,5%) soulignait le coût élevé des produits pharmaceutiques et 16,3% mentionnaient la distance entre les résidences et les pharmacies. Ensuite, 14,4% indiquaient l'inefficacité des produits pharmaceutiques et 10,7% évoquaient des problèmes de communication avec les pharmaciens. Il ressortait également comme difficultés « la fermeture anticipée » des pharmacies et le refus de vendre certains médicaments de base sans prescription médicale.

Précisons que l'inefficacité des soins et de certains médicaments, constituaient ici une des difficultés principalement évoquées par les enquêtés ayant utilisés les services de santé dans le cadre du traitement du paludisme.

Au terme de l'enquête, il ressort que 79,5% des étudiants Africains ont exprimé une satisfaction (très satisfait, satisfait) à l'égard des prestations des services de santé à Konya, contre 15% d'insatisfaits (peu satisfait, pas satisfait) et 5,5% d'étudiants n'ayant pas exprimé leur niveau de satisfaction. Dans la quête d'une explication à l'insatisfaction exprimée par certains étudiants Africains, un test de chi-carré de Pearson a été réalisé pour vérifier

l'existence d'une relation entre la satisfaction et les difficultés rencontrées. Explicitement, nous avons cherché à identifier les difficultés les plus pertinentes qui expliquaient réellement l'insatisfaction des étudiants. Les résultats du test de chi-carré de Pearson indiquent qu'il existe une relation statistiquement significative entre le temps d'attente et la satisfaction des participants ($V\text{-Cramer} = 0,290$; $P = 0,001$). De même, une relation statistiquement significative existe entre l'inefficacité des soins reçus et la satisfaction ($V\text{-Cramer} = 0,255$; $P = 0,007$). Une relation significative existe également entre les comportements indésirables du personnel de santé et la satisfaction ($V\text{-Cramer} = 0,321$; $P = 0,000$). A l'inverse, les relations entre la satisfaction des enquêtés et les problèmes de distance, de communication et de coût élevé des soins de santé ne sont pas statistiquement significatives. Dans ces trois cas, les probabilités p associées du test de chi-carré sont supérieures à 5% et les V de Cramer sont faibles. Par ailleurs, au niveau des difficultés dans les pharmacies, il n'y a pas de relation statistiquement significative entre les difficultés rencontrées et la satisfaction des participants. Ce qui se traduit par des V de Cramer faibles et des P -values supérieures à 0,05.

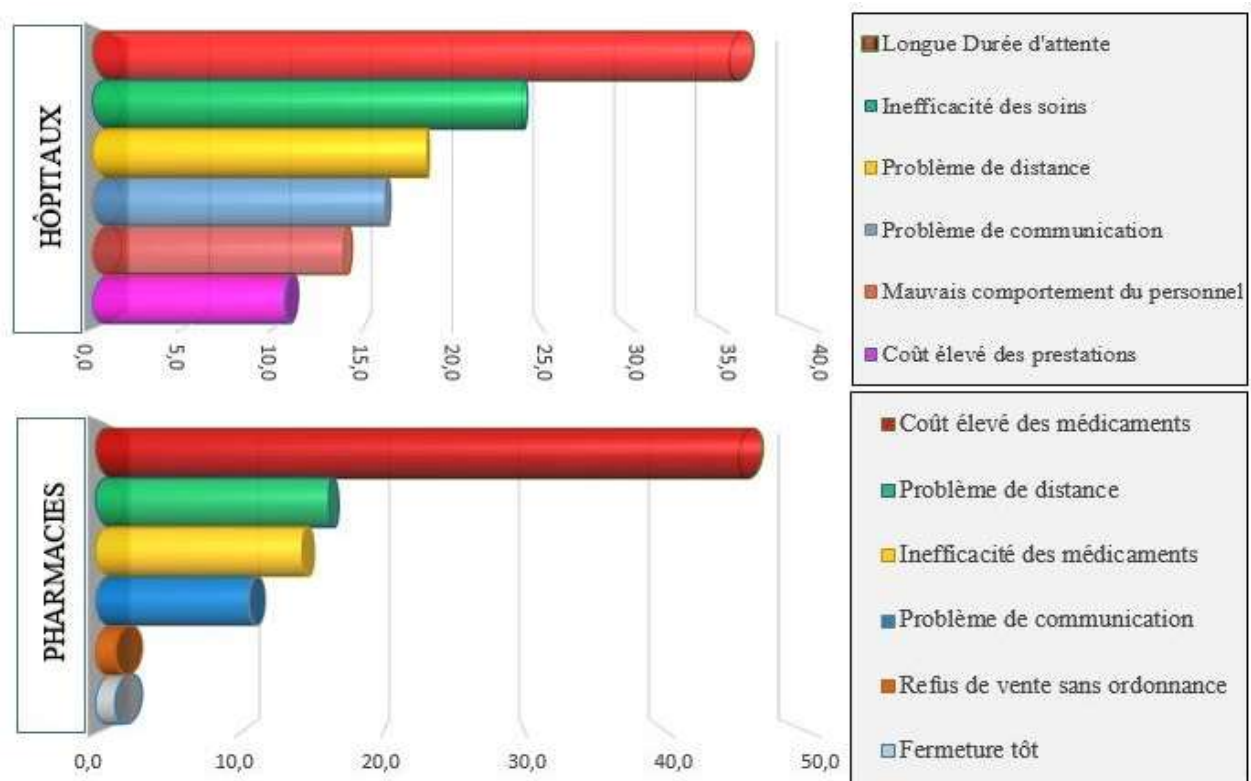


Figure 3. Difficultés rencontrées par les enquêtés

Tableau 2. Relation entre les problèmes rencontrés par les étudiants et leur niveau de satisfaction

Niveau de satisfaction		Difficultés rencontrées					V de CRAMER	P (chi-carré)
		Très Satisfait	Satisfait	Peu Satisfait	Pas Satisfait	Sans avis		
Dans les Hôpitaux (effectifs)								
Longue durée d'attente	<i>Non</i>	38	63	17	6	12	0,290	0,001
	<i>Oui</i>	14	56	9	0	0		
Inefficacité des soins	<i>Non</i>	43	94	13	3	10	0,255	0,007
	<i>Oui</i>	9	25	13	3	2		
Problème de distance	<i>Non</i>	38	99	22	5	11	0,130	0,454
	<i>Oui</i>	14	20	4	1	1		
Problème de communication	<i>Non</i>	41	101	22	6	10	0,101	0,698
	<i>Oui</i>	11	18	4	0	2		
Comportements indésirables	<i>Non</i>	50	103	17	3	12	0,321	0 000
	<i>Oui</i>	2	16	9	3	0		
Coût élevé des prestations	<i>Non</i>	47	104	23	6	12	0,112	0,611
	<i>Oui</i>	5	15	3	0	0		
Dans les Pharmacies (effectifs)								
Coût élevé des médicaments	<i>Non</i>	30	66	7	4	8	0,207	0,057
	<i>Oui</i>	22	53	19	2	4		
Problème de distance	<i>Non</i>	43	95	24	6	12	0,171	0,180
	<i>Oui</i>	9	24	2	0	0		
Inefficacité des médicaments	<i>Non</i>	46	103	19	4	12	0,187	0,112
	<i>Oui</i>	6	16	7	2	0		
Problème de communication	<i>Non</i>	45	109	23	4	11	0,143	0,357
	<i>Oui</i>	7	10	3	2	1		
Fermeture anticipée / Refus de vendre sans ordonnance	<i>Non</i>	51	114	26	6	12	0,103	0,684
	<i>Oui</i>	1	5	0	0	0		

En complément du test de chi-carré présenté au Tableau 2, une régression logistique ordinale a été effectuée (Annexe 2) afin d'identifier l'influence de chacune des variables de l'étude sur le niveau de satisfaction des étudiants. Dans le tableau des estimations des paramètres, il est présenté les coefficients, leurs erreurs standard, le test de Wald, les valeurs p associées et l'intervalle de confiance à 95% des coefficients. Seules les variables « sexe », « longue durée d'attente dans les hôpitaux », « inefficacité des soins reçus » et « comportement indésirable du personnel de santé » sont statistiquement significatives.

Il est donc conclu au seuil de $p < 0,05$ que pour une augmentation d'une unité de la variable « sexe », il est attendu à une diminution de 1,06 du log ordonné des chances d'être dans un niveau plus élevé de satisfaction, toutes choses égales par ailleurs. De même, pour une augmentation d'une unité de la variable « longue durée d'attente dans les hôpitaux » il est attendu une diminution de 0,404 du log des chances d'être à un niveau plus élevé de satisfaction, alors qu'il est attendu une diminution de 0,923 du log des chances d'être à un niveau plus élevé de satisfaction avec la variable « inefficacité des soins reçus », toutes choses égales par ailleurs. Enfin, pour une augmentation d'une unité de la variable « comportement indésirable du personnel de santé » il est attendu une diminution de 1,105.

Le tableau relatif aux informations sur l'ajustement du modèle de régression logistique ordinale (Annexe 2) indique que le seuil de significativité global du modèle (0,000) est inférieur à 0,05. Ce qui nous permet de rejeter l'hypothèse nulle et de conclure que les variables indépendantes contribuent au modèle avec un khi-carré de 85,46 et 51 degrés de liberté.

Discussion

Cette étude a présenté les difficultés rencontrées par les étudiants Africains lors de l'utilisation des services de santé à Konya. Ses principaux résultats portent sur

les caractéristiques socioéconomiques, les habitudes de santé des étudiants, les difficultés qu'ils rencontrent, leur degré d'utilisation et le niveau de satisfaction des services de santé de la ville.

Les résultats décrivant les caractéristiques socioéconomiques et les habitudes de santé des étudiants montrent que le revenu mensuel d'environ 85% des étudiants Africains de Konya est inférieur au seuil national de pauvreté qui a été établi à 4,3 dollars (36 Livres Turc) par jour et par personne [18]. Ce résultat est identique à celui de Froment et al. [19] qui stipulent qu'à Tours (France) les étudiants étrangers apparaissent comme un public financièrement vulnérable. Aussi, nous avons trouvé que seulement 16,7% des étudiants Africains de Konya se définissaient comme étant en bonne santé au regard des dimensions physique, mentale et sociale. Le travail de Migeot et al. [20] a également fait ce constat mais dans une proportion plus grande de 47,95%, pour les étudiants de l'Institut Universitaire de Technologie de l'Université de Poitiers en France. En outre, 54% des étudiants Africains de la ville de Konya souffraient d'une maladie récurrente : 19% de grippe, 8% de maladies bucco-dentaires, 5% de migraine, 3% de troubles oculaires, 2% de problèmes dermatologiques, 2% du paludisme et 15% de diverses autres maladies (Figure 2). Ce qui n'était pas le cas dans d'autres études comme celle d'Alavi et al. [21], trouvant que les problèmes de santé ne concernaient que 4% des étudiants internationaux en Malaisie et étaient principalement des maladies psychosomatiques telles que le stress, l'insomnie, la solitude, la dépression. Notons également que 66% des étudiants ont eu recours à des pratiques alternatives de soins en cas de maladie, notamment aux tisanes et à la médecine traditionnelle. Cet intérêt envers les recours traditionnels en cas de maladie pourrait s'expliquer par l'origine Africaine de la population étudiée où la médecine traditionnelle constitue l'une des sources premières de soins de santé selon l'OMS [22]. Abdullahi [23]

explique aussi que dans des pays comme le Ghana, le Mali, la Zambie et le Nigéria, la phytothérapie est utilisée chez 60% des enfants pour le traitement du paludisme. Au Burkina-Faso, environ 70% de la population dépend principalement de la médecine traditionnelle. Et environ 27 millions de Sud-Africains utilisent la médecine traditionnelle pour traiter une variété de maux.

Par ailleurs, 15% des étudiants ne sont pas satisfaits des prestations des services de santé de Konya, en raison du temps d'attente, de l'inefficacité des soins reçus ou du mauvais comportement du personnel de santé. Revilla et al. [24] évaluant la satisfaction des patients au service des urgences de l'hôpital Lariboisière de Paris avaient également trouvé que les facteurs influençant cette satisfaction étaient le temps d'attente, la compétence technique perçue et les attitudes du personnel soignant.

Enfin, nous avons trouvé que les étudiants Africains ayant utilisés les services de santé dans le cadre du traitement du paludisme étaient majoritairement insatisfaits des soins reçus et des médicaments prescrits par les personnels de santé. Il s'agit en effet, d'une maladie quasi-inexistante dans les zones froides ou tempérées comme la Turquie. C'est ce qu'explique l'OMS [25] en rapportant que la transmission du paludisme a lieu dans 91 pays, particulièrement dans les zones tropicales défavorisées d'Afrique et d'Amérique Latine. Par ailleurs, en France, le ministère de la santé [26] trouve également que les cas de paludisme sont observés à 97,8% chez des personnes de retour de pays où la transmission du paludisme est active. On déduit donc ici que les difficultés à diagnostiquer et traiter efficacement ces cas importés de paludisme résultent du fait qu'il s'agit d'une maladie peu courante et que les médicaments adéquats pour son traitement sont peu commercialisés à Konya.

Dans une perspective nationale, Yaman et al. [10] avaient trouvé qu'en Turquie, 60% des étudiants nationaux n'utilisaient

les services de santé de la ville de Konya qu'en cas de maladie grave et que 12% d'entre eux étaient insatisfaits des prestations de santé. Notre étude, dans une proportion similaire, a révélé que 50% des étudiants Africains de la même ville ne se sont adressés à un établissement de santé qu'en cas de maladie grave et que 15% d'entre eux ont été insatisfaits des prestations de santé. On en déduit que la faible utilisation des services de santé à Konya et le taux d'insatisfaction qui en résulte ne sont pas spécifiques aux étudiants Africains mais aux étudiants de la ville en général.

D'un point de vue théorique, ce travail de recherche met en évidence les difficultés associées à l'accès aux services de santé d'une population spécifique et minoritaire (étudiants Africains), dans un système de santé étranger (Turquie). Il constitue une alternative aux approches classiques d'analyse de l'accès aux soins de santé comme celles de Lombrail et al. [27] et Gobbers [28], qui traitent l'accès aux soins de populations hétérogènes et non minoritaires. De plus, ce travail est la première recherche portant sur l'accès aux services de santé des étudiants Africains en Turquie. Il constitue ainsi un véritable élément de comparaison avec les études qui traitent de l'accès aux soins non seulement des étudiants nationaux en Turquie mais aussi internationaux dans les autres pays.

La première limite à souligner dans ce travail se rapporte à la représentativité de l'échantillon interrogé. En effet, en raison des contraintes financières et de temps, l'étude n'a couvert que 86,69% de la taille de l'échantillon nécessaire pour assurer la représentativité de la population étudiée. D'autre part, notre méthode d'analyse a consisté à interroger les étudiants Africains via des entretiens structurés. Une autre méthode d'analyse aurait pu consister à effectuer des entretiens semi-structurés afin de donner une plus grande liberté d'expression aux enquêtés. Ce qui aurait permis de faire surgir d'éventuelles autres difficultés qu'ils rencontrent lors de

l'utilisation des services de santé ou d'autres aspects intéressants de leurs habitudes de santé.

Conclusion

Cette étude a évalué les difficultés que rencontrent les étudiants africains lors de l'utilisation des services de santé, dans la ville de Konya en Turquie. Les résultats ont montré que 85% de ces étudiants sont financièrement vulnérables ; 83% ont une connaissance incomplète au sens de l'OMS de la notion de santé ; 75% se sont référés aux services de santé de la ville uniquement en cas de maladies graves ; et 66% font recours à des pratiques alternatives de soins en cas de maladie. Il ressort également que ces étudiants sont confrontés à de nombreuses difficultés non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les pharmacies de la ville. Enfin 15% d'entre eux sont insatisfaits des services de santé en raison du temps d'attente, de l'inefficacité des soins reçus et du mauvais comportement du personnel de santé.

Pour améliorer l'utilisation des services de santé et répondre aux attentes de satisfaction des étudiants Africains à Konya, les résultats plaident de façon générale en faveur de la réduction du temps d'attente dans les hôpitaux, de l'amélioration des soins administrés aux patients, notamment dans le cadre du paludisme, ainsi qu'à la sensibilisation du personnel de santé sur les bonnes conduites à tenir. De façon spécifique, pour pallier l'inefficacité des soins liés au paludisme, l'étude recommande la sensibilisation du personnel médical sur cette maladie et l'adoption d'un protocole de sa prise en charge dans les hôpitaux. Aussi, l'étude a montré que 8 étudiants africains sur 10 de la ville de Konya sont logés dans les résidences universitaires. Il est suggéré qu'un renforcement du plateau technique des infirmeries de ces résidences permettrait de mieux fournir les premiers soins aux problèmes de santé courants des étudiants. Enfin, près de la moitié (47,9%) des étudiants africains n'utilisaient les services de santé qu'en cas de maladie grave. Fort

de ce constat, les associations estudiantines, les organismes d'aide aux étudiants internationaux et la municipalité de Konya pourraient travailler davantage en synergie pour organiser des séances de communication en santé visant à inciter les étudiants africains à utiliser davantage les services de santé. Ces éléments sont considérés importants à la fois pour la santé des étudiants Africains et pour la santé de la société avec laquelle ils interagissent.

Remerciement

Les auteurs remercient Müjdat Yesildal et Mehmet Akif Erisen pour leurs contributions à la révision de l'outil de collecte des données, ainsi que l'équipe de l'IJHPR pour leurs évaluations objectives de ce travail.

Financement

Aucun.

Conflit d'intérêt

Aucun.

Références

- [1] Campus France. Chiffres clés 2020. France: Paris ; 2020. Disponible au : https://ressources.campusfrance.org/publications/chiffres_cles/fr/chiffres_cles_2020_fr.pdf
- [2] Piguet E, Riaño Y, Gillibert M. Mobilité étudiante internationale : raisons d'étudier en Suisse, stratégies, expériences et projets d'avenir. Geo-Regards. 2017; 10.
- [3] ISSA-Uluslararası Öğrenci Hizmetleri Derneği. Project: International Student Migration and Mobility. Éducation en Turquie. Turquie: Ankara; 2018. Disponible au : <https://issa.org.tr/wp-content/uploads/2018/07/FR-EDUCATION-IN-TURKEY.pdf>.
- [4] YÖK-Yükseköğretim Kurulu. Üniversite izleme ve değerlendirme genel raporu 2019. Rapport général de suivi-évaluation universitaire 2019. University Press, Turquie : Ankara; 2020. Disponible au : <https://www.yok.gov.tr/Documents/Yayinlar/Yayinlarimiz/2020/universite-izleme-ve-degerlendirme-genel-raporu-2019.pdf>
- [5] Institut de Statistique de l'Unesco. Recueil de données de l'ODD4 : Indicateurs mondiaux de l'éducation 2019. UNESCO. France : Paris; 2019. Disponible au : <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/dg4-databook-global-ed-indicators-2019-fr.pdf>
- [6] Eyrice-Tepeciklioğlu E, Tepeciklioğlu AO, Aydoğan ÜB. Türkiye'nin Sahra-Altı Afrika'da Yürüttüğü Kamu Diplomasisi Faaliyetleri, Turkey's Public Diplomacy Initiatives in Sub-Saharan Africa. Ege Academic Review 2018;18:605-618.
- [7] Baydemir M. Türkiye'nin 'Afrika açılımı': yükseköğretimde Sahraaltı Afrikalı öğrenci hareketliliği, Initiative Africaine de la Turquie :

mobilité des étudiants de l'enseignement supérieur en Afrique subsaharienne. *Pesa International Journal of Social Studies* 2020;6(1).

[8] Tatar S. Classroom Participation by International Students: The Case of Turkish Graduate Students. *Journal of Studies in International Education* 2015;9(4):337–55.

[9] Llaberdiyev, P. The Adaptation Levels at the Students Who Come to Turkey for Higher Education Purposes from Turkic Republics. Unpublished Master Thesis, Gazi University Institute of Social Sciences. Turkey : Ankara; 2007. Disponible au : https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Migration/WHO_IOM_UNOHCHRPublication.pdf.

[10] Yaman S, Kara F. Selçuk Üniversitesi Öğrencilerinin Sağlık Hizmetlerinden Yararlanma Durumları Utilisation des services de santé par les étudiants de l'Université de Selçuk. *Bozok Tıp Dergisi* 2019;9(3):1-10.

[11] Akinola AB. Health Problems of International Students in Universities/Colleges: an India Perspective. *World J Public Health Sciences* 2014;2:1-6.

[12] Skromanis S, Cooling N, Rodgers B, Purton T, Fan F, Bridgman H et al. Health and Well Being of International University Students, and Comparison with Domestic Students, in Tasmania, Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018;15:11-47.

[13] Altay F, Günör H, Barip TM, Say Ö, Akgöl M. Konya le pouvoir de l'Anatolie. *Chambre de Commerce de Konya*. Turquie : Konya; 2015. Disponible au : http://www.kto.org.tr/d/7dilkita/konya_fransizca.pdf

[14] Yükseköğretim Kurulu. Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi 2020. Disponible au : <https://istatistik.yok.gov.tr/>.

[15] Altunişik R, Coşkun R, Yıldırım E. Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri : SPSS Uygulamalı, Méthodes de recherche en sciences sociales : logiciel SPSS. Sakarya University Press. Turquie : Sakarya; 2017.

[16] Dixon M, Freeman K, Toman N. Stop Trying to Delight Your Customers. *Harvard business Review* 2010. Disponible au : <https://hbr.org/2010/07/stop-trying-to-delight-your-customers>

[17] Organisation Mondiale de la Santé. Préambule à la Constitution. Conférence Internationale sur la santé, New York, 19–22 juin 1946. Signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. Actes officiels

de l'Organisation mondiale de la santé, 2, 100. Disponible au :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/88278/Official_record2_fre.pdf;sequence=1

[18] Aydın A, Öztürk Ş. The Role of Social Assistance and Solidarity Foundation Fighting Poverty in Turkey; Example of The Pandemic Period. *Journal of Academic Projection* 2021;6(1):141-162.

[19] Froment B, Gatesoupe M. Santé, bien-être et conditions de vie des étudiants de l'université de Tours en 2015. OVE et SSU de Tours. 2016. Disponible au : https://www.univ-tours.fr/medias/fichier/rapport-bien-etre-sante-ovetours-dec2016_1484225311080-pdf

[20] Migeot V, Ingrand I, Defossez G, Salardaine F, Lahorgue MF, Poupin C, et al. Comportements de santé des étudiants de l'IUT de l'Université de Poitiers. *Santé Publique* 2006;2(18):195-205.

[21] Alavi M, Mansor SM. Categories of Problems among International Students in Universiti Teknologi Malaysia. *Procedia- Social and behavioral Sciences* 2011;30:1581-1587.

[22] Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Chine : Hong-Kong; 2013. Disponible au : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf

[23] Abdullahi, AA. Trends and challenges of traditional medicine in africa. *Afr J Tradit Complement Altern Med* 2011;8(S):115-123.

[24] Revilla A, Raffor N, Plaisance P, Taboulet P. La satisfaction des patients aux urgences est-elle comparable à celle des soignants. *Urgence pratique* 2013;90.

[25] OMS. World malaria report. France : Paris; 2019. Disponible au : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330011/9789241565721-eng.pdf>

[26] Ministère de la Solidarité et de la Santé. Paludisme. France : Paris; 2019. Disponible au : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/article/paludisme>.

[27] Lombrail P, Pascal J. Inégalités sociales de santé et accès aux soins. *Les Tribunes de la santé* 2005;3(8):31-39.

[28] Gobbers D. L'équité dans l'accès aux soins en Afrique de l'Ouest. *Haut Conseil de la santé publique (HCSP)* 2002;38(3):71-78.