



Communication numérique et littératie en droits et santé sexuels et reproductifs (dssr) chez les étudiants des universités du Katanga, République Démocratique du Congo

Félix Momat K.¹, Aïda Kalenga M.², Fataki M.², Thierry Yav I.³, Denis Bwana M.⁴, Alain Mbayo K.⁴, Hugues Ngweji I.⁵, Yowa M.⁵, Laddyslas Kazadi M.⁵, Evie Ndombe N.⁶, Cecile Kisimba M.⁷, René Numbe O.⁸, Joseph Mulunda S.⁸, Steve Chitekulu E.⁹, Aimé Kakudji K.¹⁰

¹ Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi, Département de Gynécologie-Obstétrique, Lubumbashi, RDC

² Institut Supérieur de Commerce de Lubumbashi, ISC-Lubumbashi, RDC

³ École de Santé Publique, Université de Lubumbashi, RDC

⁴ Faculté de Médecine, Université de Kamina, Département de Gynécologie-Obstétrique, Kamina, RDC

⁵ Faculté de Médecine, Université de Kolwezi, Département de Gynécologie-Obstétrique, Kolwezi, RDC

⁶ Faculté de Médecine, Université de Kalemie, Département de Gynécologie – Obstétrique, RDC

⁷ Medpark Clinic, Département de Chirurgie, Lubumbashi, RDC

⁸ Centre d'Études pour le Dynamisme Social et le Développement Local, CRDL, Lubumbashi, RDC

⁹ Service des Ressources Informatiques, SRI, Université de Lubumbashi, Lubumbashi, RDC

¹⁰ Faculté des Lettres et Sciences Humaines, Université de Lubumbashi, Département de Philosophie, Lubumbashi, RDC

RÉSUMÉ

Objectif de l'étude : Évaluer l'impact de la communication numérique sur les connaissances, attitudes et comportements relatifs aux droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) chez les étudiants de 4 universités principales du Katanga, République démocratique du Congo.

Patients et méthode : Étude transversale à méthodes mixtes menée dans quatre universités du Katanga (octobre 2024-août 2025). Échantillonnage stratifié aléatoire de 732 étudiants. Collecte par questionnaires auto-administrés (SPSS v.26, $p < 0,05$) et entretiens semi-structurés. Analyses bivariées et multivariées incluant tests du Chi², régression logistique avec intervalles de confiance 95%.

Résultats : Parmi les 732 participants, 95,5% possédaient un smartphone, 80,3% accès Internet régulier, 67,6% utilisation quotidienne numérique. Réseaux sociaux dominaient (84,2% source information DSSR). Le niveau de connaissance était moyen (42,8%), seulement 16,3% élevé/très élevé. Les analyses révélaient des associations significatives entre utilisation numérique quotidienne/âge avancé et connaissances élevées (OR=2,00). Paradoxalement, l'exposition passive

technologie ne traduisait pas des connaissances approfondies : 57% étudiants sans formation formelle DSSR.

Conclusion : Malgré des accès technologiques remarquables, les connaissances DSSR demeurent insuffisantes. La fracture numérique qualitative observée montre que l'usage majoritairement passif des technologies, en dehors d'interventions numériques structurées et validées scientifiquement, ne garantit pas un apprentissage effectif des droits sexuels et reproductifs. Des interventions numériques conçues et validées de manière rigoureuse, exploitant les réseaux sociaux populaires et intégrant le développement de la littératie numérique, sont nécessaires pour optimiser l'impact éducatif et combler le déficit de formation formelle en DSSR observé chez 57% des étudiants.

Mots-clés : Communication numérique - droits et santé sexuels reproductifs - étudiants universitaires - technologies information communication – Katanga - Afrique.

Correspondance

Félix Momat Kitenge, Faculté de Médecine, Université de Lubumbashi,
Département de Gynécologie-Obstétrique, Lubumbashi, RDC

Téléphone : +243814040205

Email : felixmomat@yahoo.fr

Article reçu : 16-01-2026

Accepté : 27-03-2026 Publié : 02-08-2026



Copyright © 2026. Félix Momat K. et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article : Félix Momat K. et al. Communication numérique et littératie en droits et santé sexuels et reproductifs (dssr) chez les étudiants des universités du Katanga, République Démocratique du Congo. 2026 ; 9(2): 41 - 58

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte et justification

Les droits et santé sexuels et reproductifs (DSSR) constituent un enjeu majeur de santé publique pour les jeunes adultes à l'échelle mondiale. En Afrique subsaharienne, cette problématique revêt une acuité particulière avec des taux élevés de grossesses non désirées, des infections sexuellement transmissibles et une mortalité maternelle chez les jeunes (1,2). D'autre part, les technologies de l'information et communication (TIC) émergent comme des outils prometteurs pour améliorer l'accès aux informations DSSR, surpassant notamment les barrières culturelles et les stigmatisations (3).

Une revue systématique récente de Sewak et al. rapporte que 75% que des interventions numériques modifient efficacement les comportements et les perceptions en santé sexuelle et reproductive, particulièrement via les applications mobiles, les sites web spécialisés et les messages textes structurés (4). Cependant, Alhassan et al. soulignent l'existence d'une "fracture numérique qualitative" en Afrique subsaharienne où l'accès technologique ne garantit pas l'utilisation effective pour apprentissage, notamment en contextes avec ressources limitées (5).

En République démocratique du Congo, les données spécifiques sur impact des interventions numériques DSSR en milieu universitaire demeurent fragmentaires. L'ancienne province du Katanga, qui abritent plusieurs milliers d'étudiants répartis dans quatre universités majeures, représente un contexte pertinent pour documenter cette problématique. L'absence d'évaluation préalable crée un vide important dans la compréhension des patterns numériques DSSR régionaux et l'identification des barrières à utilisation efficace des technologies.

Dans ce contexte, l'enjeu n'est plus seulement l'accès matériel aux technologies, mais leur transformation d'un usage largement passif en interventions numériques structurées et validées scientifiquement, capables de garantir un apprentissage effectif des droits et santé sexuels et reproductifs. L'absence de formation formelle en DSSR pour 57% des étudiants souligne la nécessité d'intégrer de manière explicite ces thématiques dans les curricula universitaires, afin de réduire le déficit de littératie en droits sexuels et

reproductifs. Parallèlement, le développement de la littératie numérique, entendue comme la capacité à rechercher, sélectionner et évaluer de façon critique la qualité et la validation scientifique des contenus circulant sur les réseaux sociaux, devient une condition centrale pour transformer l'environnement numérique des étudiants en véritable levier d'émancipation en DSSR.

1.2. Objectifs de l'Étude

- ❖ **Objectif principal** : Évaluer l'impact de la communication numérique sur les connaissances, attitudes et comportements relatifs aux DSSR chez les étudiants dans les milieux universitaires de l'ancienne province du Katanga, en République Démocratique du Congo.
- ❖ **Objectifs spécifiques**
 - Décrire les patterns d'utilisation et l'efficacité perçue des outils et plateformes numériques pour l'information DSSR.
 - Identifier les facteurs sociodémographiques et technologiques associés aux connaissances et comportements en DSSR.
 - Évaluer les barrières et facilitateurs à l'usage des ressources numériques et proposer des recommandations pour optimiser leur impact.

2. PATIENTS ET MÉTHODE

2.1. Type et cadre d'étude

Étude transversale à méthodes mixtes, conduite dans **quatre universités principales de l'ancienne province du Katanga**, représentant des contextes géographiques, culturels et socio-économiques contrastés permettant une généralisation robuste des résultats à l'échelle provinciale : l'Université de Kalemie (zone lacustre), l'Université de Kamina (centre intermédiaire urbano - rural), l'Université de Kolwezi (zone minière) et l'Université de Lubumbashi (métropole urbaine compétitive). La **collecte des données** s'est déroulée **d'octobre 2024 à août 2025, soit 10 mois**.

2.2. Population et critères de sélection

La population d'étude était constituée des étudiants régulièrement inscrits dans les 4 universités participantes à l'étude, âgés de 18 ans ou plus, disposant d'un accès régulier aux outils numériques et ayant fourni un consentement éclairé. Ont été exclus de l'étude les étudiants en formation initiale depuis moins de six mois, ceux ne disposant pas d'un accès aux technologies numériques, ainsi que les étudiants ayant refusé de participer à l'étude.

2.3. Type d'échantillonnage : Stratifié aléatoire proportionnel selon :

- L'université d'appartenance
- Le niveau d'études (licence, master, doctorat)
- La discipline académique (sciences santé, sciences de la communication et sciences humaines)
- Genre

En dépit de cette stratégie stratifiée et aléatoire, la participation différenciée des universités (avec une forte proportion d'étudiants de Kalemie) constitue une limite de représentativité qui sera explicitement prise en compte dans l'interprétation des résultats.

❖ Calcul de taille d'échantillon : Formule de Cochran pour études de prévalence :

$$n = Z^2 \alpha / 2 \times p(1-p) / d^2$$

Avec :

- $Z^2 \alpha / 2 = 1,96$ (niveau de confiance 95%)
- $p = 0,50$ (proportion maximisant la taille échantillon)
- $d = 0,05$ (marge d'erreur acceptable)

❖ Taille théorique calculée : $n = 384$ participants

❖ Taille obtenue : $n = 732$ participants (191% de la taille minimale requise) garantissant une puissance statistique élevée (>90%) pour détecter des associations modérées ($OR \geq 1,5$) avec $\alpha = 0,05$.

2.4. Collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré auto-administré, d'une durée moyenne de 25 à 30 minutes, administré en présentiel et en ligne. Cet instrument évaluait l'utilisation des technologies numériques, les connaissances, attitudes et comportements en matière de santé sexuelle et reproductive (DSSR), ainsi que les caractéristiques sociodémographiques des participants. Le volet qualitatif reposait sur des entretiens individuels semi-structurés menés auprès de 24 participants, complétés par quatre groupes de discussion réunissant 8 à 10 participants par université.

2.5. Analyses des données

Les analyses comprenaient des statistiques descriptives (fréquences, moyennes), des analyses bivariées utilisant le test du Chi², le test t de Student, l'ANOVA et les corrélations, ainsi que des analyses multivariées par régression logistique multiple ajustée, avec estimation des intervalles de confiance à 95 % par bootstrap. Le seuil de significativité statistique a été fixé à $p < 0,05$. Les analyses quantitatives ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS v.26, et la qualité des modèles a été évaluée à l'aide du R², de l'aire sous la courbe ROC (AUC) et du test d'ajustement de Hosmer–Lemeshow. L'analyse qualitative a reposé sur un codage thématique inductif-déductif, avec triangulation des données dans une approche de méthodes mixtes.

2.6. Considérations éthiques

L'étude a reçu l'approbation du Comité d'éthique de l'Université de Lubumbashi. La participation était volontaire et conditionnée à l'obtention d'un consentement éclairé. La confidentialité des données a été garantie par l'utilisation de codes numériques non nominatifs, et l'ensemble des données a été stocké de manière sécurisée, conformément aux exigences éthiques en vigueur.

3. RÉSULTATS

3.1. Caractéristiques de l'Échantillon

L'étude a porté sur un échantillon de 732 étudiants issus de quatre universités du Katanga. La répartition des participants selon l'établissement d'origine montre une prédominance de l'Université de Kalemie (58,5 % ; n = 428), suivie de l'Université de Lubumbashi (22,1 % ; n = 162), de l'Université de Kamina (13,3 % ; n = 97) et de l'Université de Kolwezi (6,1 % ; n = 45).

Tableau 1. Répartition des sujets selon l'Université répondante

Université	Fréquence	Pourcentage
Université de Kalemie (UNIKAL)	428	58,5
Université de Lubumbashi (UNILU)	162	22,1
Université de Kamina (UNIKAM)	97	13,3
Université de Kolwezi (UNIKOL)	45	6,1
Total	732	100,00

3.2. Accès et Utilisation des Technologies Numériques

Les étudiants étaient largement équipés : 95,5 % possédaient un smartphone et 66,9 % un ordinateur, avec 80,3 % disposant d'un accès régulier à Internet. Néanmoins, 19,7 % rapportaient un accès irrégulier, révélant une **fracture numérique** persistante.

Tableau 2. Répartition des sujets selon l'équipements technologiques

Possession un smartphone	Fréquence	Pourcentage
Oui	699	95,5
Non	33	4,5
Possession d'un ordinateur		
Oui	490	66,9
Non	242	33,1
Accès à Internet régulièrement		
Oui	588	80,3
Non	144	19,7

3.3. Plateformes Numériques pour Information DSSR

Les réseaux sociaux sont la principale source d'information sur les DSSR, utilisés par 84,2 % des étudiants (n = 616), principalement via Facebook et WhatsApp. Les sites web (13,3 %, n = 97) et les blogs/forums (2,6 %, n = 19) sont marginalement mobilisés, soulignant le rôle central des réseaux sociaux pour l'accès à l'information et leur pertinence dans les stratégies d'intervention.

Tableau 3. Répartition des sujets selon les plateformes Numériques pour Information DSSR

Plateformes numériques utilisez-vous pour informer sur les DSSR	Fréquence	Pourcentage
Facebook, WhatsApp	616	84,2
Sites web	97	13,3
Blogs, forums	19	2,6
Total	732	100,00

3.3. Niveau de Connaissances DSSR

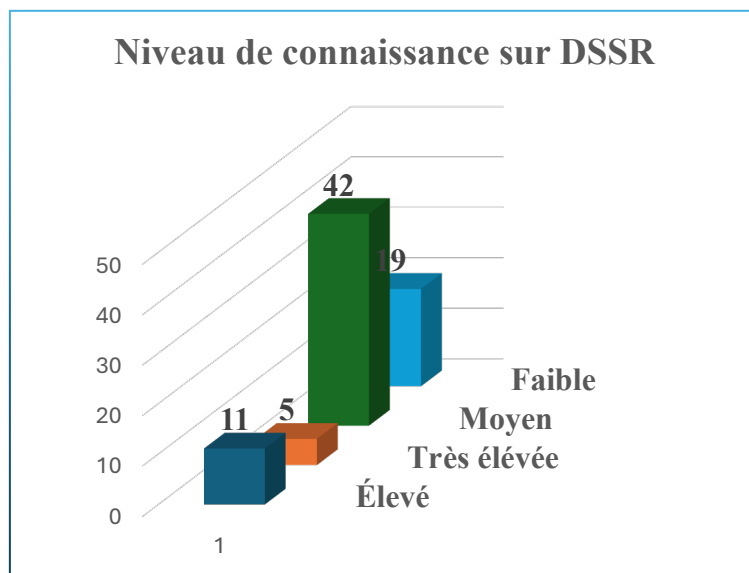


Figure 1 : Distribution selon le niveau de connaissance DSSR

L'évaluation des connaissances en DSSR révèle des lacunes importantes : seuls 16,3 % des étudiants atteignent un niveau élevé ou très élevé, 42,8 % un niveau moyen, et 19,3 % un niveau faible ou très faible. Ce déficit persistant, malgré l'accès répandu aux technologies numériques, questionne l'efficacité des sources d'information actuellement utilisées.

3.4. Formation et Engagement DSSR

En ce qui concerne la formation formelle, 57,0 % des étudiants ($n = 417$) déclarent n'avoir jamais suivi de formation ou d'atelier portant sur les DSSR, contre 43,0 % ($n = 315$) ayant bénéficié d'au moins une formation. Ce déficit de formation structurée pourrait contribuer, au moins en partie, aux niveaux de connaissances insuffisants observés.

Tableau 4. Répartition des sujets selon la Formation Formelle sur le DSSR

Avoir déjà suivi une formation ou un atelier sur les DSSR	Fréquence	Pourcentage
Non	417	57,0

Oui	315	43,0
Total	732	100,00

3.5. Attitudes et Engagement

Les attitudes envers la discussion des DSSR sont majoritairement favorables (42,5 %, n = 311) ou neutres (28,0 %, n = 205), contrastant avec des niveaux de connaissances globalement faibles et révélant un potentiel d'intervention sous-exploité. L'engagement associatif reste limité, seuls 21,2 % des étudiants (n = 155) étant membres d'organisations DSSR, suggérant un déficit d'opportunités ou des barrières socioculturelles à l'implication.

Tableau 5. Répartition des sujets selon l'attitudes et engagement

Attitudes envers la discussion des DSSR dans votre université	Fréquence	Pourcentage
Positive	311	42,5
Négative	216	29,5
Neutre	205	28,0
Membre d'une organisation étudiante ou d'un groupe traitant des DSSR		
Non	577	78,8
Oui	155	21,2

3.6. Analyses Bivariées : association entre fréquence d'utilisation numérique et niveau de connaissance

Tableau 6. Répartition des sujets selon la relation de l'impact de la numérisation sur les DSSR chez les étudiants et la fréquence d'utilisation numérique et niveau de connaissance

Paramètres	Impact de la numérisation sur les DSSR chez les étudiants			
Fréquence d'utilisation des outils numériques	Positive (n=342) %	%Négative (n=390)	OR [IC95%]	p
Quotidien, Hebdomadaire	307 (49,2)	316 (50,7)	0,487 [0,316-0,750]	0,000
Mensuel	35 (32,1)	74 (67,9)		
Niveau de connaissance				
Moyen, Faible, Très faible	304 (49,6)	309 (50,4)	0,477 [0,314-0,723]	0,000
Élevé, Très élevé	38 (31,9)	81 (68,1)		

L'impact de la numérisation sur les DSSR est significativement associé à la **fréquence d'utilisation des outils numériques** (OR = 0,48 ; IC 95 % [0,316–0,750] ; $p < 0,001$) et au **niveau de connaissances en DSSR** (OR = 0,477 ; IC 95 % [0,314–0,723] ; $p < 0,001$).

3.7. Modèles prédictifs et facteurs structurels

L'AUC dans notre étude est de 0,17 soit 17% de la figure 2 indique une performance inférieure au hasard, révélant une mauvaise capacité de discrimination du modèle

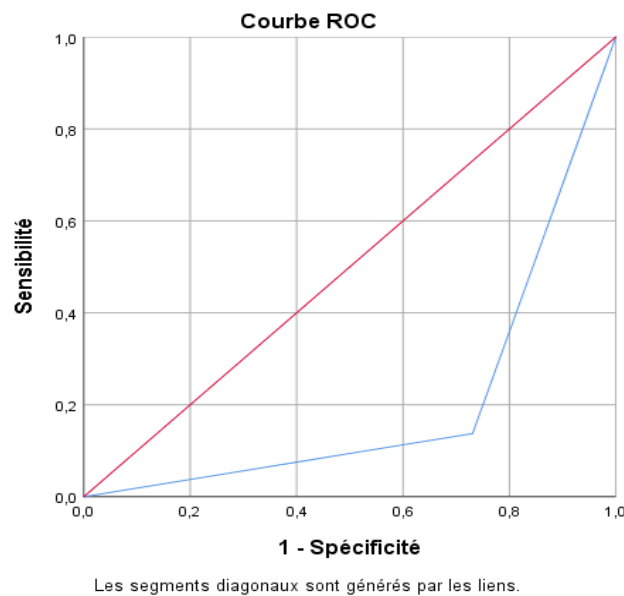


Figure 2. Courbe de ROC

4. DISCUSSION

4.1. Discussion méthodologique

4.1.1. Forces de l'étude

Cette étude présente plusieurs atouts méthodologiques. Elle repose d'abord sur un échantillon de grande taille ($n = 732$) recruté dans quatre universités aux profils géographiques et socio-académiques contrastés, ce qui permet de couvrir une diversité de contextes universitaires au sein de l'ancienne province du Katanga. L'utilisation d'un échantillonnage stratifié aléatoire selon l'université, le niveau d'études, la discipline et le genre renforce la rigueur du recrutement et réduit le risque de biais de sélection. Le recours à une approche à méthodes mixtes, combinant questionnaires quantitatifs standardisés et entretiens qualitatifs, constitue une autre force importante : cette triangulation des données permet de mieux contextualiser les résultats chiffrés et d'enrichir l'interprétation des phénomènes observés. Enfin, l'usage d'outils analytiques robustes et le respect des standards éthiques contribuent à la crédibilité scientifique de l'ensemble.

4.1.2. Limites de l'étude

Plusieurs limites doivent néanmoins être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Premièrement, le devis transversal ne permet pas d'établir de relations causales entre les variables étudiées : les associations observées décrivent des corrélations à un moment donné, sans permettre d'inférer un lien de cause à effet. Deuxièmement, bien que l'échantillonnage ait été stratifié et aléatoire, la surreprésentation de l'Université de Kalemie (58,5% de l'échantillon) introduit une limite de représentativité externe. Les résultats reflètent principalement les dynamiques propres aux quatre institutions incluses, avec un poids particulier de Kalemie, et doivent donc être généralisés avec prudence à l'ensemble des universités du Katanga ou de la RDC. Troisièmement, le recours à des données auto-déclarées expose l'étude à des biais de désirabilité sociale et de rappel, susceptibles d'induire une surestimation de comportements jugés socialement acceptables ou une sous-déclaration de pratiques stigmatisées. Enfin, la population étudiée étant composée d'étudiants majoritairement inscrits dans des universités urbaines, les résultats ne sont pas directement extrapolables aux jeunes ruraux, non scolarisés ou en situation de grande précarité, ce qui limite la portée des conclusions à l'ensemble de la jeunesse de la région.

4.2. Paradoxe technologique et fracture numérique qualitative

L'étude révèle un paradoxe significatif : malgré un accès technologique remarquable, 95,5 % des étudiants disposant d'un smartphone et 84,2 % utilisant régulièrement les réseaux sociaux, seuls 16,3 % présentent un niveau de connaissances DSSR élevé. Cette divergence confirme l'existence d'une **fracture numérique qualitative**, où l'exposition passive aux technologies ne garantit pas automatiquement un apprentissage effectif. Ces résultats s'inscrivent dans la littérature suggérant que **l'accès matériel ne se traduit pas nécessairement en compétences cognitives**, surtout lorsque l'usage est non structuré (Sewak et al., 2020 [4]).

4.3. Prédominance des réseaux sociaux et qualité de l'information

La prédominance des réseaux sociaux (84,2 %) comme sources d'information reflète les préférences générationnelles pour des canaux accessibles et interactifs. Cependant, cette utilisation massive n'assure pas la **qualité ni la validation scientifique** des contenus consommés. Comparativement aux résultats internationaux, Sewak et al. rapportent une efficacité de 75 % pour des interventions numériques structurées [4], tandis que notre étude révèle que l'approche informelle prédominante dans le contexte katangais reste insuffisamment efficace. Cela souligne la nécessité de **structuration et de validation des contenus**, particulièrement lorsque les étudiants s'informent via des plateformes sociales.

4.4. Déficit de formation formelle et potentiel inexploité

Le constat que 57 % des étudiants n'ont jamais suivi de formation DSSR structurée constitue un facteur explicatif probable de l'incapacité à exploiter efficacement les ressources numériques disponibles. Des études menées en Ouganda (Nalwanga et al., 2019 [6]) démontrent que des **applications mobiles et formations structurées** peuvent significativement améliorer les connaissances DSSR dans des contextes universitaires africains. Ces observations suggèrent un **potentiel inexploité** pour les interventions formelles dans les universités du Katanga, qui pourrait contribuer à combler le fossé entre accès technologique et connaissances effectives.

4.5. Écart entre attitudes et comportements

Le contraste entre des attitudes globalement positives vis-à-vis de la discussion DSSR (42,5 %) et une utilisation limitée des ressources disponibles (52,9 %) révèle un **écart intention-comportement** important. Cet écart peut être expliqué par plusieurs types de barrières :

- **Techniques** : difficultés de navigation, coûts liés à l'accès Internet ou aux données ;
- **Informationnelles** : méconnaissance des ressources pertinentes et validées ;
- **Culturelles** : persistance de la stigmatisation associée aux DSSR ;
- **Littératie numérique** : compétences insuffisantes pour évaluer la fiabilité des sources.

Ces facteurs renforcent l'idée que l'accès aux technologies seul ne suffit pas à générer un apprentissage efficace.

4.6. Limites des modèles prédictifs et facteurs structurels

La performance faible du modèle prédictif (AUC = 0,17) ne traduit pas une faiblesse méthodologique, mais constitue plutôt une **découverte majeure** : les variables individuelles classiques (âge, genre, niveau d'étude) semblent insuffisantes pour expliquer les connaissances DSSR. Cela suggère que ces connaissances sont davantage déterminées par des **facteurs structurels** tels que la qualité de l'enseignement, la disponibilité et la pertinence des ressources, et le contexte institutionnel, plutôt que par les caractéristiques individuelles des étudiants.

Ce constat invite à déplacer l'analyse au-delà des seules caractéristiques individuelles pour interroger plus systématiquement les déterminants structurels et institutionnels du déficit de littératie en DSSR : faible intégration formelle des DSSR dans les programmes universitaires, absence de politiques institutionnelles explicites en matière de santé sexuelle et reproductive des étudiants, ressources pédagogiques limitées ou non adaptées, et manque de dispositifs de soutien pour l'usage critique des technologies. Lorsque les variables individuelles échouent à expliquer les phénomènes observés, il devient essentiel de considérer ces niveaux structurels (curriculum, gouvernance universitaire, environnement normatif) comme des leviers centraux d'action.

4.7. Implications pour les interventions

Ces résultats appellent à la mise en place d'interventions numériques structurées tirant parti des réseaux sociaux populaires tout en renforçant la **littératie numérique** et l'**intégration curriculaire DSSR**. Les résultats suggèrent que les interventions les plus pertinentes devront combiner une ingénierie pédagogique numérique avec des réformes curriculaires et institutionnelles, afin de structurer l'offre d'information DSSR et de renforcer la capacité des étudiants à en faire un usage critique.

Parmi les recommandations :

- 1) Développement de **contenus DSSR validés** adaptés aux réseaux sociaux ;

- 2) Conception d'une **application mobile multilingue** avec fonctionnalités offline pour surmonter les limitations d'accès Internet ;
- 3) **Formation systématique des enseignants** pour intégrer les DSSR dans l'enseignement ;
- 4) Élaboration de **politiques provinciales et nationales de santé numérique** avec allocations budgétaires explicites.

CONCLUSION

Cette étude met en évidence un **paradoxe majeur** dans l'écosystème numérique relatif aux DSSR dans la province du Katanga : malgré un **accès technologique élevé**, 95,5 % des étudiants disposant d'un smartphone et 84,2 % utilisant régulièrement les réseaux sociaux, seulement 16,3 % présentent un **niveau de connaissances élevé**. Cette divergence illustre l'existence d'une **fracture numérique qualitative**, où l'exposition passive aux technologies ne se traduit pas automatiquement en apprentissages effectifs.

Les déficits observés, 57 % des étudiants n'ayant jamais suivi de formation formelle, l'utilisation limitée de ressources spécialisées (13,3 %), ainsi que l'écart entre attitudes positives et comportements effectifs, soulignent les limites des approches informelles actuellement employées et l'urgence de développer les **interventions numériques structurées et validées scientifiquement**.

Les recommandations issues de cette étude convergent vers trois axes complémentaires :

- 1) Transformer l'usage principalement passif des technologies en interventions numériques structurées et validées scientifiquement, tirant parti des réseaux sociaux les plus utilisés par les étudiants ;
- 2) Intégrer formellement les DSSR dans les curricula universitaires, afin de combler le déficit de formation observé chez 57% des étudiants et d'ancrer ces thématiques dans une pédagogie institutionnelle ;
- 3) Renforcer de manière ciblée la littératie numérique, pour doter les étudiants des compétences nécessaires à l'évaluation critique de la qualité, de la fiabilité et de la validation scientifique des contenus circulant sur les réseaux sociaux.

Ces orientations, si elles sont mises en œuvre de façon coordonnée par les acteurs éducatifs et sanitaires, offrent une opportunité stratégique pour transformer le potentiel technologique existant en véritables apprentissages effectifs des droits et de la santé sexuels et reproductifs chez les étudiants des universités du Katanga.

RÉFÉRENCES

1. Unicef. Adolescent HIV prevention, care and support in Eastern and Southern Africa. New York: UNICEF ; 2021.
2. Miller OE. The impact of digital health interventions on adolescent sexual and reproductive health in Sub-Saharan Africa. *ESR Rev.* 2024 ;25(4):11-15.
3. Organisation Mondiale de la Santé. Interventions de santé numérique axées sur la jeunesse. Genève : OMS ; 2021.
4. Sewak A, Jain V, Das M, et al. The effectiveness of digital sexual health interventions for adolescents : a systematic literature review. *Sex Health.* 2023 ;20(2) :89-105.
5. Alhassan RH, Nketiah-Amponsah E, Akazili J, et al. Exploring use of digital educational tools for sexual and reproductive health in Sub-Saharan Africa. *JMIR Public Health Surveill.* 2025 ;11.
6. Nalwanga D, Musiimenta A, Katairo T, et al. Mobile app to increase access to sexual and reproductive health information among university students in Uganda. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2023 ;11.
7. Borji-Navan S, Mohammadi M, Ahmadi A, et al. Efficacy of digital health interventions for adolescent sexual health : an umbrella review. *Health Sci Rep.* 2024 ;7(12).
8. Pfeiffer C, Shand T, Santos N, et al. Social media for sexual health promotion : experiences and preferences of Tanzanian youth. *Glob Health Action.* 2023 ;16(1).
9. Nalwanga D, Musiimenta A, Katairo T, et al. Mobile app to increase access to sexual and reproductive health information among university students in Uganda. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2023 ;11.
10. Alhassan RH, Nketiah-Amponsah E, Akazili J, et al. Exploring use of digital educational tools for sexual and reproductive health. *JMIR Public Health Surveill.* 2025 ;11.
11. Santé Publique France. Le numérique dans l'éducation à la sexualité. *Santé Action.* 2024 ;465 :22-25.
12. Rokicki S, Cohen J, Salomon JA, et al. Impact of a text-messaging program on adolescent reproductive health in Ghana. *Am J Public Health.* 2017 ;107(2) :298-305.
13. Sewak A, Jain V, Das M, et al. Effectiveness of digital sexual health interventions for adolescents. *Sex Health.* 2023 ;20(2) :89-105.
14. Miller OE. Digital health interventions and adolescent sexual health in Sub-Saharan Africa. *ESR Rev.* 2024 ;25(4) :11-15.
15. Borji-Navan S, Mohammadi M, Ahmadi A, et al. Efficacy of digital health interventions : umbrella review. *Health Sci Rep.* 2024 ;7(12).