

ANALYSE DE L'INTENTION D'UTILISER UNE MÉTHODE CONTRACEPTIVE MODERNE CHEZ DES FEMMES EN ÂGE DE PROCRÉER DANS L'ENQUÊTE DÉMOGRAPHIQUE ET DE SANTÉ 2012 EN CÔTE D'IVOIRE

Auteurs

ESSIS ESME MARIE
LAURE^{1,2*},
COULIBALY-KONÉ
SOLTIÉ A^{1,2,3},
KONAN LOUKOU
LEANDRE¹,
BAMBA IBA¹,
DELAFOSSÉ JOSEPH^{1,4},
AKA JOSEPH^{1,4}.

Services

1. Institut National de Santé Publique (Abidjan, Côte d'Ivoire), BPV 47 Abidjan
2. Cellule de Recherche en Santé de la Reproduction de Côte d'Ivoire (Abidjan, Côte d'Ivoire)
3. Direction régionale de la Mé
4. Département de Santé publique et Spécialités, UFRS Sciences Médicales de l'Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan, Côte d'Ivoire)

Correspondance

ESSIS ESME MARIE
LAURE
*essismarie2007@yahoo.fr

RÉSUMÉ

Introduction: Prévalence contraceptive ivoirienne estimée à 13,9% malgré une demande potentielle de 46,6%. La présente étude analyse les déterminants de l'utilisation future des méthodes contraceptives modernes chez les femmes âgées de 15-49 ans en Côte d'Ivoire.

Méthodologie: Il s'agit d'une analyse secondaire des données issues de l'EDS (2012) de 8170 femmes en âge de procréer. La variable dépendante «Intention d'utilisation des méthodes contraceptives modernes» et les variables indépendantes «caractéristiques socio-démographiques et reproductives» ont été utilisées pour les analyses bivariée et multivariée. L'interprétation des résultats est faite au seuil $\alpha=5\%$, IC à 95%.

Résultats: 44% des femmes avaient l'intention d'utiliser les méthodes contraceptive modernes (MCM). Les sources multiples d'information sur la Planification Familiale, le niveau d'éducation élevé et la multiparité sont associés à l'intention d'utilisation des MCM des femmes en âge de procréer.

Conclusion: l'amélioration de la prévalence contraceptive des femmes passe par celle de leurs connaissances par de multiples sources d'information, leur maintien à l'école et l'atteinte du nombre d'enfants vivants désirés.

Mots-clés: Facteurs, prévalence, contraception, intention ; utilisation ; méthodes contraceptives modernes ; femmes ; Afrique ; Côte d'Ivoire.

ABSTRACT

Introduction: Ivorian contraceptive prevalence estimated at 13.9% despite a potential demand of 46.6%. This study analyzes the determinants of future use of modern contraceptive methods among women aged 15-49 years in Côte d'Ivoire.

Methodology: A secondary analysis of Demographic Health Survey-Côte d'Ivoire data (2012) of 8170 women of reproductive age. The dependent variable "Intention to use modern contraceptive methods" and the independent variables "socio-demographic and reproductive characteristics" were used for bivariate and multivariate analyses. Interpretation of results is done at the $\alpha=5\%$ threshold, 95% CI.

Results: 44% of women intended to use modern contraceptive methods (MCM). Multiple sources of Familial Planning information, high level of education, and multiparity are associated with intention to use MCMs among women of reproductive age.

Conclusion: Improving women's contraceptive prevalence requires improving their knowledge through multiple sources of information, keeping them in school, and achieving the desired number of live children.

Keywords: Factors; prevalence; contraception; intention; use; modern contraceptive methods; women; Africa; Ivory Coast.

INTRODUCTION

La mortalité maternelle en Afrique subsaharienne était estimée à 500 - 542 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2015 [Musarandega R, 2021]. Ce taux est principalement lié au bas niveau de la prévalence contraceptive qui perdure en Afrique avec des conséquences dramatiques sur la santé du couple mère-enfant [Essis EML, 2019]. Par conséquent, les politiques s'activent à mettre en place des actions allant dans le sens d'une utilisation accrue des méthodes contraceptives afin d'inverser la tendance des courbes de mortalités maternelle et infantile [Babalola S, 2015]. ces actions sont espérées modifier l'intention d'utilisation des méthodes contraceptives modernes (MCM) par les femmes sexuellement actives. Il existe un consensus selon lequel un comportement donné est plus susceptible de se produire si l'intention de le pratiquer est forte, s'il n'y a pas d'obstacles environnementaux à son exécution et si un individu a les compétences et la capacité de l'exécuter [Agha S, 2010]. L'intention est donc un important proxy de changement social et comportemental. Ainsi, plusieurs études ont porté sur l'intention d'utilisation des MCM par les femmes en âge de procréer [Agha S, 2010 ; Solanke BL, 2018 ; Abraha TH, 2018 ; Nance N, 2018 ; Mboane R, 2015 ; Khan MS, 2015 ; Costenbader E, 2019]. L'on retient de ces études que l'amélioration de la connaissance des femmes sur le planning familial, leur exposition aux mass médias et la bonne communication sont des déterminants pouvant agir positivement sur l'intention d'utilisation des MCM [Hutchinson PL, 2021 ; Ajong AB, 2016 ; Wuni C, 2017].

En Côte d'Ivoire, plusieurs études ont été réalisées sur les déterminants de la faible utilisation contraceptive et ses conséquences [Bénié BVJ, 2012 ; Schwartz S, 2015 ; Eugène KY, 2018], la planification familiale (PF) [Essis EML, 2019]. Mais, aucune à notre connaissance n'a pris en compte l'intention d'utilisation contraceptive par les femmes en âge de procréer, fécondes, sexuellement actives. La présente étude est menée pour combler ce gap de connaissance dans le contexte ivoirien.

MÉTHODES

Échantillonnage

Il s'agissait d'une étude d'analyse secondaire des données issues de l'Enquête Démographiques de Santé-Côte d'Ivoire (EDS-CI) 2012, collectées auprès des individus résidant dans les ménages ordinaires de l'ensemble du pays à travers une étude transversale. Dans ces ménages, 10 848 femmes âgées de 15-49 ans étaient éligibles pour l'enquête individuelle, parmi lesquelles 10 060 ont été interviewées, soit un taux de réponse de 93%.

Collecte des données

Un questionnaire individuel femme a permis de collecter les données concernant entre autres les caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée, la reproduction, la contraception, la préférence en matière de fécondité, les caractéristiques du conjoint, la mortalité maternelle, les informations reçues sur le PF. La vérification, la codification, la saisie et l'édition (correction des incohérences) des données ont été effectuées à l'aide du logiciel CSPro.

Analyse des données

Notre étude a porté sur les données de planification familiale de 8170 femmes âgées de 15 à 49 ans, sexuellement actives, à risque de grossesses et vivant en Côte d'Ivoire au moment de la collecte des données.

La variable dépendante était «Intention d'utilisation des MCM», les variables indépendantes étaient «Sources d'informations sur PF», «Connaissance sur PF» et les variables socio-démographiques.

Les données de la contraception concernaient quatre groupes de femmes dont les :

- Utilisatrices actuelles de contraception moderne
- Utilisatrices actuelles de contraception traditionnelle
- Non utilisatrices de contraception ayant l'intention de l'utiliser plus tard
- Femmes qui ne veulent pas utiliser de contraception

La variable dépendante était obtenue à partir de l'item « Non utilisatrices de contraception ayant l'intention de l'utiliser plus tard » des données de la contraception.

L'analyse univariée a recherché l'association et a permis de choisir les variables admissibles à l'analyse multivariée. L'interprétation des résultats s'est faite au seuil ($\alpha=5\%$, IC à 95%).

Considérations d'éthique

Une approbation éthique pour l'enquête a été donnée par le Comité National d'Éthique des Sciences de la Vie et de la Santé, le Conseil de Révision Inner City Fund (ICF) International et le Centre de Contrôle des Maladies. L'autorisation de télécharger et d'utiliser les données de l'enquête a été communiquée à l'auteur principal par MEASURE DHS / ICF International.

RESULTATS

Influence de la connaissance et information sur l'intention d'utilisation des MCM

Notre étude comprenait 8170 femmes âgées de 15 à 49 ans sexuellement actives, dont 44% avaient l'intention d'utiliser les MCM et 93% avaient des connaissances sur la PF. La proportion de femmes diminuait avec le nombre de sources d'information. En effet, 43% des femmes n'avaient aucune source d'information, contre 38% qui avaient une source d'information, 12% avaient deux sources d'information et 7% avaient trois sources d'information. (Tableau 1)

Les proportions des femmes ayant au moins une source d'information sur la PF, étaient plus importantes parmi celles qui désiraient utiliser les MCM dans le futur (44%, 14% et 9%). (Tableau 1)

Tableau 1 : Répartition des participantes selon l'intention d'utilisation de MCM et la connaissance ou les sources d'information sur la PF

Intention d'utilisation future de MCM			
	Fréquence / Pourcentage (%)		Chi-Pearson / P-value
	Non	Oui	
Connaissance sur PF			
Non	623 (14)	116 (3)	0,000
Oui	3990 (86)	3441 (97)	
Sources d'information			
0 source	2555 (56)	1176 (33)	0,000
1 source	1577 (34)	1571 (44)	
2 sources	316 (7)	494 (14)	
3 sources	152 (3)	304 (9)	

Facteurs associés à l'intention d'utilisation

La femme ayant une connaissance sur la PF avait 4 fois plus de chance d'avoir l'intention d'utilisation des MCM que celle qui n'avait aucune connaissance (OR (IC 95%) : 4,63 (3,77 à 5,67)). La connaissance sur la PF favorisait l'intention d'utilisation de MCM. (Tableau 2)

Tableau 2 : Analyse univariée de l'intention d'utilisation des MCM selon la connaissance, avec le modèle logistique non ajusté

	OR	P	IC 95%
Absence de connaissance	Référence		
Connaissance	4,63	0,000	3,77 - 5,67

La femme ayant 3 sources d'information sur la PF avait 4 fois plus de chance d'avoir l'intention d'utilisation des MCM que celle qui n'avait aucune source d'information (OR (IC 95%) : 4,34 (3,53 à 5,34)). Le nombre de sources d'information sur les MCM augmentait l'intention de leur utilisation. (Tableau 3)

Tableau 3 : Analyse univariée de l'intention d'utilisation des MCM selon les sources d'information, avec le modèle logistique non ajusté

	OR	P	IC 95%
0 source d'information	Référence		
1 source	2,16	0,000	1,96 - 2,38
2 sources	3,39	0,000	2,90 - 3,97
3 sources	4,34	0,000	3,53 - 5,34

La connaissance, la source d'information, l'éducation et le nombre d'enfants vivant étaient significativement associés à l'intention d'utilisation des MCM ajustés aux covariantes, respectivement (OR ajusté (IC 95%) : 3,45 (2,78 à 4,28), (OR ajusté (IC 95%) : 3,25 (2,58 à 4,08), (OR ajusté (IC 95%) : 1,68 (1,43 à 1,98), (OR ajusté (IC 95%) : 2,78 (2,17 à 3,55) (Tableau 5).

Les femmes qui avaient la connaissance sur la PF, avaient 3 fois plus de chance d'avoir des intentions d'utilisation de MCM que les autres femmes qui n'avaient aucune connaissance. Les femmes qui avaient trois sources d'information avaient 3 fois plus de probabilité d'avoir des intentions que les autres femmes. La relation entre l'intention d'utilisation et la source d'information est modérée par la connaissance sur la PF, d'où la nécessité d'intensifier les séances de counseling pour expliquer les MCM et augmenter leur probabilité d'utilisation.

Les femmes de niveau d'étude secondaire et plus avaient 32% plus de probabilité d'avoir des intentions d'utilisation que les femmes non scolarisées. Les multipares avaient 2 fois plus de chance d'avoir des intentions d'utilisation que les nullipares. Les paucipares avaient 68% de chance d'avoir des intentions d'utilisation contre 15% plus de chance chez celles ayant 3 à 5 enfants. Alors, le nombre d'enfants vivants augmentait les chances d'utilisation future des MCM (Tableau 5).

Tableau 4 : Analyse multivariée de l'intention d'utilisation des MCM selon le modèle logistique ajusté avec les covariantes

		OR	IC 95%	P
Connaissance	<i>non</i>	<i>Référence</i>		
	<i>oui</i>	3,45	2,78 - 4,28	0,000
<i>source d'information</i>	<i>0</i>	<i>Référence</i>		
	1	1,96	1,76 - 2,18	0,000
	2	2,67	2,24 - 3,28	0,000
	3	3,25	2,58 - 4,08	0,000
<i>Age (ans)</i>	<i>15-24</i>	<i>Référence</i>		
	25 – 34	0,75	0,65 - 0,86	0,000
	+ 35	0,21	0,18 - 0,25	0,000
<i>Éducation</i>	<i>Non scolarisée</i>	<i>Référence</i>		
	Niveau primaire	1,33	1,18 - 1,52	0,000
	Niveau secondaire et plus	1,68	1,43 - 1,98	0,000
<i>Statu matrimonial</i>	<i>Célibataire</i>	<i>Référence</i>		
	Mariée	0,67	0,58 - 0,78	0,000
	Personne seule	0,60	0,47 - 0,76	0,000
<i>Nombre d'enfant vivant</i>	<i>0</i>	<i>Référence</i>		
	1-2	1,32	1,13 - 1,54	0,000
	3-5	1,85	1,53 - 2,23	0,000
	6-13	2,78	2,17 - 3,55	0,000

DISCUSSION

La présente étude a analysé les facteurs d'amélioration de l'utilisation contraceptive moderne par les femmes âgées de 15-49 ans en Côte d'Ivoire, à partir de la base de données de l'EDS-CI 2012. cette étude trouve son intérêt dans la recherche de stratégies

pour améliorer la faible utilisation des méthodes contraceptives modernes enregistrée dans l'ensemble du pays.

Nos résultats ont estimé l'intention d'utilisation des MCM à 44% parmi les femmes en âge de procréer, fécondes et exposées aux risques de grossesses. Ce résultat était en deçà de celui retrouvé chez les femmes mariées (60%) des quartiers informels de Nairobi [Mumah JN, 2015], les femmes ghanéennes (47,8%) sexuellement actives [Ahuja M, 2020] et les femmes mozambicaines (44,7%) [Mboane R, 2015]. Il était à peu près égal à celui de Girma (44,11%) en Ethiopie [Gilano G, 2021]. Par contre, notre résultat était nettement supérieur à ceux d'Agha (42 %) au Pakistan (Agha S, 2010), Lukman (19%) au Nigéria [Solanke BL, 2018] et Babalola au Kenya (27,7%) et Nigéria (9,1%) [Babalola S, 2015]. Ces différences de chiffres pourraient s'expliquer par les valeurs perçues de la fécondité et les politiques de PF mises en place dans ces différents pays. En effet, le Nigéria était réputé pour son indice de fécondité élevé parmi les femmes en âge de procréer. Cela était dû à des normes sociales liées aux perceptions de certains avantages sociaux, tels qu'avoir une plus grande richesse et un statut plus élevé, assurer la survie des patronymes et élargir les réseaux d'influence [Hutchinson PL, 2021]. Cependant le résultat de Nairobi pourrait être lié aux conditions de vie défavorables dans ces quartiers informels.

Nos résultats révélèrent que 93% des femmes de notre échantillon avaient des connaissances sur la PF. Ce résultat était similaire à ceux de certaines études antérieures qui avaient montré une bonne connaissance des femmes sur les méthodes contraceptives de l'ordre de 96% à 98,5% [Mboane R, 2015 ; Ajong AB, 2016 ; Wuni C, 2017]. Ces femmes connaissaient au moins une méthode contraceptive moderne. Cependant, alors que les principales sources d'information de notre population étaient les médias (38% avait une source d'information contre 12% qui en avait deux et trois pour 7%), seulement 13% de la population d'Ajong avait l'information sur la contraception à travers les médias. Leurs principales sources d'information restaient l'école et le centre de santé à travers l'agent de santé [Ajong AB, 2016].

Les médias offraient une fenêtre d'opportunité aux femmes en âge de procréer d'acquérir des informations éclairées sur les pratiques contraceptives. Le gouvernement et les politiques qui s'occupent des stratégies d'usage des MCM devraient s'assurer de faire passer des messages de sensibilisation qui touchent efficacement et durablement un grand nombre de femmes à travers les mass-médias afin d'améliorer la prévalence contraceptive. Il serait opportun de réaliser des téléfilms nationaux et des sketches joués par les comédiens, acteurs et humoristes nationaux que suivrait la gent féminine.

Concernant les déterminants socio-démographiques et culturels, l'intention d'utilisation des MCM était importante parmi les femmes âgées de 15-24 (47%), de niveau d'étude primaire (25%), très riches (25%), célibataires (35%) et chrétiens (45%), vivant en milieu urbain (48%), au centre du pays (37%) et mères de 1 à 2 enfants (34%). Nos résultats étaient similaires à ceux de la littérature à quelques différences près. La tranche d'âge la plus représentative était celle de 20 à 29 ans parmi celles ayant les intentions d'utilisation au Cameroun. Elles étaient en union (60%), chrétiennes (96,7%) et environ 8 sur 10 avaient un diplôme d'études secondaires [Ajong AB, 2016]. Dans deux bidonvilles urbains de Nairobi, 23% des utilisatrices futures étaient âgées de 15-24 ans et 33% des femmes avaient terminé leurs études primaires [Mumah JN, 2015]. Dans la population générale ghanéenne, les femmes ayant des intentions d'utilisation se comptaient parmi

celles âgées de 20 à 29 ans. Elles étaient majoritairement pauvres (24%), de niveau d'étude secondaire (55,7%), pentecôtistes (38,4%) et célibataire (48,3%) [Ahuja M, 2020]. Tandis que plus de 90% de celles fréquentant les cliniques de protection de l'enfance des zones urbaines du Ghana avec des intentions, étaient âgées de 20-39 ans et avaient un certain niveau d'éducation formelle (94,2%). Elles étaient en union (90,7%) et avaient deux enfants vivants en moyenne [Wuni C, 2017].

Les femmes âgées de 15-24 ans entraient dans la vie matrimoniale avec la préoccupation première d'avoir le nombre d'enfants désirés pour le couple. Toutefois, la tâche n'était pas aisée quand justement le nombre idéal d'enfant divergeait entre les conjoints et qu'il fallait aussi tenir compte des désirs des familles alliées (parents et beaux-parents). Alors, ces femmes ne pouvaient qu'avoir des intentions d'utilisation de MCM pour espacer les naissances avant de désirer les arrêter.

Les femmes célibataires avaient le souci de prouver une fécondité pour se donner les chances d'être mariés conformément aux us et coutumes dans nos sociétés modernes. Par ailleurs, la contraception moderne restait incompatible avec la foi de certaines confessions religieuses dont les adeptes s'inscrivaient dans les intentions d'utilisation qui bien souvent ne se concrétisaient pas quel que soit le nombre d'enfants vivants à charge. Les femmes vivant en milieu urbain étaient confrontées à la cherté de la vie liée au niveau de développement qui les contraignait à planifier les naissances et à en limiter le nombre pour le bien-être familial.

Dans la même veine des déterminants socio-démographiques et culturels, la proportion des femmes ayant le plus de sources d'information sur la PF était importante parmi les femmes âgées de 25-34 ans (44%), de niveau d'étude secondaire et plus (46%), très riches (45%), célibataires (61%), chrétiens (42%), vivant en milieu urbain (77%) dans le centre du pays (42%) et mères de 1 à 2 enfants (40%).

La jeune femme citadine, instruite, de situation sociale aisée et mère de 1 à 2 enfants, était bien souvent confrontée à des soucis d'espacement des naissances, surtout si elle était encore célibataire. Elle parcourrait les réseaux sociaux et mass-médias à la recherche d'informations sur la PF. Elle améliorerait ainsi ses connaissances pour sortir du mythe des idées préconçues et la peur des dommages fâcheuses sur la santé génésique. Cette amélioration de connaissance sur les MCM favorisait leur intention d'utilisation de MCM.

Ce résultat a été retrouvé par Lukman dont la faible intention d'utilisation de MCM (15,6%) de certaines femmes de sa population d'étude, s'est améliorée avec leur connaissance sur la PF grâce à leur exposition aux messages des mass-médias (RRR = 3,758 ; IC à 95% : 3,340–4,229) [Solanke BL, 2018]. Ajong a trouvé une association entre le niveau de connaissance et le désir d'utilisation de contraception (OR 0,80 [0,47-1,37], p = 0,061). Il a conclu qu'une bonne connaissance des fonctions et méthodes de la contraception favorisait son utilisation [Ajong AB, 2016]. Ramos a aussi montré dans son étude que l'intention d'utiliser la contraception restait liée à la connaissance sur les MCM. Cependant, même si la femme avait la connaissance et le désir de limiter la taille de sa famille, elle était moins susceptible d'utiliser la contraception parce que d'autres facteurs interagissaient sur sa décision finale [Mboane R, 2015].

Cette amélioration des connaissances devrait concerner aussi les méthodes traditionnelles qui étaient plus complexes à utiliser pour les femmes. Car ces dites méthodes

demandaient une maîtrise parfaite du corps de la femme et une collaboration optimale entre les partenaires. Il est bon de garder à l'esprit que, quelque soit l'efficacité des stratégies d'interventions, une proportion importante de femmes en âge de procréer n'utilisera jamais de MCM pour des convictions religieuses mais aussi pour les effets indésirables et dommages sur la santé génésique. Alors, il serait opportun d'intégrer la formation sur les méthodes contraceptives traditionnelles dans les stratégies programmatiques et surtout de vulgariser ces méthodes à travers les mass-médias et réseaux sociaux.

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que les déterminants d'une intention d'utilisation de MCM parmi les femmes en âge de procréer était la connaissance, la source d'information, l'éducation et le nombre d'enfants vivants. En effet, l'amélioration des connaissances de la femme sur les méthodes, le nombre important des sources d'information, le bon niveau d'éducation et le nombre important d'enfants vivant, fomentaient le désir d'utilisation des MCM des femmes en âge de procréer. L'accès à l'information vraie sur les MCM améliorerait leur intention d'utilisation de MCM mais cette importante relation était modérée par la connaissance de la femme, confirmant ainsi l'hypothèse de recherche de cette étude qui était « l'accès à l'information est associée à l'intention d'utilisation des méthodes contraceptives modernes et cette relation est modérée par la connaissance de ces dernières ».

Les implications programmatiques pourraient être de :

* Intensifier les campagnes de sensibilisation sur les lieux publics (écoles, marchés, centres de jeunes, centres de santé etc.) pour améliorer les connaissances des femmes sur les MCM.

* Impliquer les agents de santé communautaire, et les ONG locales dans la sensibilisation des femmes sur les méthodes contraceptives

* Valoriser, développer et vulgariser les méthodes contraceptives traditionnelles pour les femmes qui n'utiliseront pas ou cesseront d'utiliser les MCM.

* Développer des stratégies de communications et de vulgarisation de toutes les méthodes contraceptives sur les réseaux sociaux, les masses médias, les forums de discussions des jeunes.

REFERENCES

1. Musarandega R, Nyakura M, Machezano R, Pattinson R, Munjanja SP. Causes of maternal mortality in Sub-Saharan Africa: A systematic review of studies published from 2015 to 2020. *J Glob Health* [Internet]. 2021 Oct 9 [cited 2022 Aug 7];11:04048. Available from: <http://jogh.org/documents/2021/jogh-11-04048.pdf>
2. Essis EML, Konan LL, Iba B, Latte CK, Dossevi-Diaby K, Gbane M, et al. Profil des femmes ayant des besoins non satisfaits en planification familiale en Cote d'Ivoire. *African Population Studies*. 2019;33(1).
3. Babalola S, John N, Ajao B, Speizer IS. Ideation and intention to use contraceptives in Kenya and Nigeria. *Demogr Res* [Internet]. 2015 [cited 2021 Apr 22];33:211-38. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6625811/>
4. Agha S. Intentions to use contraceptives in Pakistan: implications for behavior change campaigns. *BMC Public Health* [Internet]. 2010 Aug 2 [cited 2021 Apr 22];10:450. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920282/>
5. Solanke BL, Banjo OO, Oyinloye BO, Asa SS. Maternal grand multiparity and intention to use modern contraceptives in Nigeria. *BMC Public Health* [Internet]. 2018 Oct 29 [cited 2021 Aug 17];18:1207. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6206733/>

6. Abraha TH, Belay HS, Welay GM. Intentions on contraception use and its associated factors among postpartum women in Aksum town, Tigray region, northern Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *Reprod Health* [Internet]. 2018 Nov 9 [cited 2021 Aug 16];15:188. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6234798/>
7. Nance N, Ralph L, Padian N, Cowan F, Buzdugan R, Mushavi A, et al. Unintended pregnancy and subsequent postpartum long-acting reversible contraceptive use in Zimbabwe. *BMC Womens Health* [Internet]. 2018 Nov 26 [cited 2021 Aug 17];18:193. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6258256/>
8. Mboane R, Bhatta MP. Influence of a husband's healthcare decision making role on a woman's intention to use contraceptives among Mozambican women. *Reproductive Health* [Internet]. 2015 Dec [cited 2019 Sep 30];12(1). Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-015-0010-2>
9. Khan MS, Hashmani FN, Ahmed O, Khan M, Ahmed S, Syed S, et al. Quantitatively evaluating the effect of social barriers: a case-control study of family members' opposition and women's intention to use contraception in Pakistan. *Emerg Themes Epidemiol* [Internet]. 2015 Jan 24 [cited 2021 Apr 22];12(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4312593/>
10. Costenbader E, Zisette S, Martinez A, LeMasters K, Dagadu NA, Deepan P, et al. Getting to intent: Are social norms influencing intentions to use modern contraception in the DRC? *PLoS One* [Internet]. 2019 Jul 16 [cited 2021 Aug 17];14(7):e0219617. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6634398/>
11. Hutchinson PL, Anaba U, Abegunde D, Okoh M, Hewett PC, Johansson EW. Understanding family planning outcomes in northwestern Nigeria: analysis and modeling of social and behavior change factors. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Jun 17 [cited 2021 Aug 16];21:1168. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8212536/>
12. Ajong AB, Njotang PN, Kenfack B, Yakum MN, Mbu ER. Knowledge of women in family planning and future desire to use contraception: a cross sectional survey in Urban Cameroon. *BMC Res Notes* [Internet]. 2016 Jul 18 [cited 2021 Apr 22];9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4949889/>
13. Wuni C, Turpin CA, Dassah ET. Determinants of contraceptive use and future contraceptive intentions of women attending child welfare clinics in urban Ghana. *BMC Public Health* [Internet]. 2017 Aug 1 [cited 2021 Aug 16];18:79. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5539629/>
14. Béné Bi Vroh J, Tiembre I, Attoh-Touré H, Kouadio DE, Kouakou L, Coulibaly L, et al. Épidémiologie des avortements provoqués en Côte d'Ivoire. *Santé Publique* [Internet]. 2012 [cited 2019 Feb 18];24(HS):67. Available from: <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-HS-page-67.htm>
15. Schwartz S, Papworth E, Thiam-Niangoin M, Abo K, Drame F, Diouf D, et al. An Urgent Need for Integration of Family Planning Services Into HIV Care: The High Burden of Unplanned Pregnancy, Termination of Pregnancy, and Limited Contraception Use Among Female Sex Workers in Coˆte d'Ivoire. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015;68:8.
16. Eugène KY, Harvey AT, Orsot TE, Simplicite DN. Correlates of Unintended Pregnancies in Ivory Coast: Results from a National Survey. *Science*. 2018;6(1):6–14.
17. Mumah JN, Machiyama K, Mutua M, Kabiru CW, Cleland J. Contraceptive Adoption, Discontinuation, and Switching among Postpartum Women in Nairobi's Urban Slums. *Studies in Family Planning* [Internet]. 2015 Dec [cited 2018 Sep 12];46(4):369–86. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1728-4465.2015.00038.x>
18. Ahuja M, Frimpong E, Okoro J, Wani R, Armel S. Risk and protective factors for intention of contraception use among women in Ghana. *Health Psychol Open* [Internet]. 2020 Dec 4 [cited 2021 Apr 22];7(2). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7720324/>
19. Gilano G, Hailegebreal S. Assessment of intention to use contraceptive methods with spatial distributions and associated factors among women in Ethiopia: evidence from EDHS 2016. *Arch Public Health* [Internet]. 2021 Jun 21 [cited 2021 Aug 16];79:109. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8215759/>