



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 7 (2)
ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023
Received, 21 June 2025
Accepted, 31 October 2025
Published, 8 November 2025
<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Olou, N.L., et al. (2025). Utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer dans 3 centres de planification familiale à Abidjan. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 7(2), 235-246. <https://doi.org/10.4314/rasp.v7i2.16>

Research

Utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer dans 3 centres de planification familiale à Abidjan

Use of modern contraceptive methods among women of reproductive age in 3 family planning centers in Abidjan

Luc N'Guessan Olou^{1,2,*}, Abla Adakanou^{1,2}, Gomez Zoua^{1,2}, Adja Kobenan^{1,2}, Apollinaire Horo^{1,2}

¹ Département de la mère et de l'enfant, Université Félix-Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire

² Service de gynécologie et d'obstétrique du Centre hospitalier et universitaire de Yopougon, Côte d'Ivoire.

* Correspondance : Email : olounguessan@yahoo.fr ; Tél : +225 0707362364 ;

Résumé

Cette étude, menée dans trois centres de planification familiale à Abidjan, visait à analyser l'usage des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer. Elle a permis de décrire leur profil sociodémographique, leurs préférences en matière de contraception ainsi que les motivations guidant leurs choix. Une enquête descriptive transversale a été réalisée auprès de 397 femmes, à l'aide d'un questionnaire structuré recueillant des données sur les caractéristiques sociales, les types de méthodes utilisées, les effets secondaires perçus et les raisons du recours à la contraception. Les résultats ont mis en évidence une population majoritairement jeune (47,9 % entre 20 et 30 ans) et peu instruite (42,8 % sans niveau scolaire). Les méthodes les plus utilisées étaient les injectables (41,6 %) et les implants (28,5 %), tandis que la pilule et le stérilet étaient moins fréquemment utilisés. Une prévalence importante des effets indésirables a été rapportée (85,4 %), les plus fréquents étant l'aménorrhée et la prise de poids. Nous avons noté que 75,4 % des participantes utilisaient la contraception dans le cadre du planning familial. Les résultats de ce travail s'inscrivent dans les tendances régionales où les méthodes longues durées dominant, tout en mettant en exergue les limites liées aux effets secondaires. En conclusion, cette étude appelle à une diversification de l'offre contraceptive, à un renforcement du conseil individualisé et à une intensification des actions de sensibilisation, en vue de garantir un accès plus éclairé, équitable et durable à la contraception moderne.

Mots-clés : contraception moderne, femmes en âge de procréer, planification familiale, santé reproductive, Abidjan

Abstract

This study, conducted in three family planning centers in Abidjan, aimed to analyze the use of modern contraceptive methods among women of reproductive age. It described their sociodemographic profile, their contraceptive preferences, and the motivations guiding their choices. A cross-sectional descriptive survey was conducted among 397 women, using a

structured questionnaire collecting data on social characteristics, types of methods used, perceived side effects, and reasons for using contraception. The results highlighted a population that was predominantly young (47.9% between 20 and 30 years old) and poorly educated (42.8% with no formal education). The most used methods were injectables (41.6%) and implants (28.5%), while the pill and IUD were less frequently used. A high prevalence of adverse effects was reported (85.4%), the most common being amenorrhea and weight gain. We noted that 75.4% of participants used contraception as part of family planning. The results of this work align with regional trends, where long-acting methods dominate, while also highlighting the limitations associated with side effects. In conclusion, this study calls for the diversification of contraceptive provision, the strengthening of individualised counselling, and the intensification of awareness-raising actions, with a view to guaranteeing more informed, equitable, and sustainable access to modern contraception.

Keywords: Modern Contraception, Women of Childbearing Age, Family Planning, Reproductive Health, Abidjan

1. Introduction

La santé reproductive constitue un pilier fondamental de la santé publique, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Parmi les interventions prioritaires, la planification familiale occupe une place stratégique dans la réduction de la mortalité maternelle, la prévention des grossesses non désirées et l'amélioration du bien-être des femmes en âge de procréer (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2023). Les méthodes contraceptives modernes – telles que les contraceptifs hormonaux, les dispositifs intra-utérins (DIU), les implants, les préservatifs, ou encore la stérilisation – sont reconnues pour leur efficacité et leur réversibilité (United Nations Population Fund [UNFPA], 2022). Cependant, malgré une disponibilité croissante, l'utilisation de la contraception moderne reste inégalement répartie, particulièrement en Afrique subsaharienne, où des obstacles d'ordre culturel, économique, éducatif et institutionnel persistent (Darroch et al., 2020). En Côte d'Ivoire, l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (Institut National de la Statistique [INS], 2022). rapporte un taux de prévalence contraceptive moderne de 27,8 % chez les femmes mariées ou en union, ce qui reste en deçà des objectifs de couverture universelle. Par ailleurs, des disparités importantes existent selon l'âge, le niveau d'instruction, le statut matrimonial, la profession et l'accès aux soins (Institut National de la Statistique [INS], 2022). La prise de décision en matière contraceptive dépend non seulement de facteurs sociodémographiques, mais également des préférences personnelles, des expériences antérieures, des perceptions des effets secondaires et des motivations spécifiques (Sedgh et al., 2016). Ainsi, cette étude visait à décrire le profil socio-démographique des utilisatrices de contraceptifs modernes dans la ville d'Abidjan, à identifier leurs préférences en matière de méthodes, et à analyser les motivations guidant leur choix.

2. Matériaux et Méthodes

2.1. Cadre et lieux de l'étude

L'étude a été menée dans trois communes du district d'Abidjan : Anyama, Abobo et Yopougon.

Les centres de planification familiale qui ont été retenus sont:

- Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de l'Hôpital Général d'Anyama
- Le service de PMI du Centre Hospitalier Régional (CHR) Houphouët-Boigny d'Abobo
- Le service de PMI de la Formation Sanitaire Urbaine Communautaire (FSUCOM) Ouassakara à Yopougon.

Ces centres assurent la prise en charge en santé reproductive et offrent des services de planification familiale reconnus.

2.2. Période de l'étude et type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive multicentrique portant sur l'utilisation des méthodes contraceptives modernes chez les femmes en âge de procréer. L'étude s'est déroulée sur trois mois, du 1er avril au 30 juin 2021.

2.3. Population d'étude

La population concernée comprenait les femmes âgées de 16 à 40 ans inclus, suivies dans les centres de PMI et utilisant une méthode contraceptive moderne.

2.3.1. Critères d'inclusion

Ont été incluses dans cette étude :

- Les femmes âgées de 16 à 40 ans en activité génitale ;
- Les utilisatrices d'au moins une des méthodes contraceptives modernes suivantes : contraceptifs oraux, injectable , implants sous-cutanés ou dispositifs intra-utérins (stérilet TCU 380) ;
- Les femmes suivies régulièrement dans l'un des trois centres pendant la période d'étude et Mariées, en union libre ou célibataires.

2.3.2. Critères de non inclusion

N'ont pas été incluses dans de l'étude :

- Les femmes enceintes au moment de l'enquête.
- Les femmes ayant une incapacité cognitive ou psychique qui ne permet pas une bonne compréhension ou une réponse fiable au questionnaire.
- Les femmes refusant de participer ou ne donnant pas leur consentement éclairé.

2.3.3. Méthode d'échantillonnage et taille de l'échantillon

Un échantillonnage non probabiliste de convenance a été utilisé. Les femmes ont été recrutées consécutivement à leur arrivée dans les centres jusqu'à atteinte de la taille d'échantillon prévue. La taille de l'échantillon a été calculée à l'aide de la formule de Schwartz, en se basant sur une prévalence estimée de 20 % d'utilisation des contraceptifs modernes (EDS-CI 2016) avec $n = Z^2 \cdot p(1-p) / d^2$ en tenant compte d'un taux de non-réponse de 10 %, le nombre final était de 271 femmes.

2.4. Technique et outil de collecte des données

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire structuré administré en face-à-face par des enquêteurs formés. Le questionnaire a été conçu en français et traduit oralement dans les principales langues locales au besoin. Le questionnaire comportait les sections suivantes :

- Caractéristiques socio-démographiques ;

- Méthodes contraceptives utilisées
- Effets indésirables rencontrés
- Principales motivations du choix

Un prétest a été effectué sur 20 femmes dans une structure non incluse, permettant d'ajuster les formulations et la durée d'administration (≈15 minutes par entretien).

2.5. Variables étudiées

Les variables collectées étaient uniquement descriptives :

- Variables sociodémographiques : âge, niveau d'instruction, statut matrimonial, nombre d'enfants vivants, profession, religion, niveau de revenu estimé ;
- Variables contraceptives:
 - Type de méthode actuelle (pilule, injectable, DIU, implant, préservatif) ;
 - Motifs du choix ;
 - Effets secondaires ressentis ;

2.6. Traitement et analyse des données

Les données ont été saisies et nettoyées sur Excel 2019, puis analysées à l'aide du logiciel SPSS version 26.0. Nous avons utilisé les statistiques usuelles (proportion, moyenne et écart-type) pour décrire notre échantillon.

2.7. Considérations éthiques et confidentialité

Des courriers de demande d'autorisation d'enquête ont été adressés aux Directeurs départementaux de la santé des districts sanitaires d'Abobo-Ayama et de Yopougon Ouest. La collecte des données n'a débuté qu'après l'obtention d'un avis favorable de chacun de ces Directeurs départementaux de la santé. Le but de l'enquête a été expliqué à toutes les personnes sélectionnées pour y participer. Chaque participante a été informée que sa participation à l'enquête est volontaire et qu'elle est libre de se retirer, sans justification, de l'enquête à tout moment, et que cela n'aura pas de conséquences. Un consentement éclairé verbal a été obtenu des participantes avant l'administration du questionnaire qui a été anonyme. La confidentialité des informations concernant les participantes a été maintenue tout au long de l'enquête. Un numéro unique, spécifique, a été attribué à chaque participante et a servi à l'identification de son questionnaire.

3. Résultats

3.1. Caractéristiques socio-démographiques et informations médicales

Nous avons colligé 1210 clientes entre le 1er Avril 2021 au 30 Juin 2021 parmi lesquels 397 ont répondu à nos critères d'inclusion. La prévalence contraceptive dans notre étude était de 32,8%.

Ces femmes étaient majoritairement âgées de 20 à 30 ans (47,9%), mariées ou en couple (72,6%), sans instruction (42,8%), ménagères ou commerçantes (80,6%), chrétienne (66%) et ivoirienne (92,4%). Elles vivaient majoritairement à yopougon (34,3%) la plus grande

commune d'Abidjan et avaient plus de 2 enfants (44,6%) (Tableau 1).

Tableau 1. Répartition des participantes selon les caractéristiques socio-démographiques et informations médicales (N = 397)

Variables	Effectif(n=397)	Fréquence (%)
Âge (ans)		
16 – 20	39	9,8 %
20 – 30	190	47,9 %
30 – 40	168	42,3 %
Âge moyen ± écart-type	28,6 ± 5,9 ans	
Statut matrimonial		
En couple	225	56,6 %
Célibataire	106	26,6 %
Mariée	64	16,0 %
Veuve	3	0,8 %
Niveau d'étude		
Aucun	170	42,8 %
Primaire	102	25,7 %
Secondaire	80	20,2 %
Universitaire	45	11,3 %
Lieu de résidence		
Yopougon	136	34,3 %
Anyama	133	33,5 %
Abobo	127	32,0 %
Autre	1	0,3 %
Profession		
Ménagère	182	45,8 %
Commerçante	138	34,8 %
Étudiante	37	9,3 %
Élève	15	3,8 %
Coiffeuse	12	3,0 %
Autre	13	3,3 %
Religion		
Chrétienne	262	66,0 %
Musulmane	133	33,5 %
Autres	2	0,5 %
Nationalité		
Ivoirienne	367	92,4 %
Non ivoirienne	30	7,6 %
Poids avant contraception		
30 – 60 kg	154	38,8 %
60 – 80 kg	195	49,1 %
80 – 100 kg	46	11,6 %
> 100 kg	2	0,5 %
Poids moyens avant contraception	62,8 ± 15,6 kg	
Poids après contraception		
30 – 60 kg	115	29,0 %
60 – 80 kg	214	53,9 %
80 – 100 kg	66	16,6 %
> 100 kg	2	0,5 %
Poids moyens après contraception	66,3 ± 15,5 kg	
Géstité		
Nulle	49	12,3 %
Inférieure à 2	171	43,1 %
Supérieure à 2	229	57,7 %
Géstité moyenne	2,16 ± 1,25	
Parité		
Nulle	20	5,0 %
Inférieure à 2	148	37,3 %
Supérieure à 2	177	44,6 %
Parité moyenne	1,97 ± 1,08	
Antécédents médicaux		
Hypertension artérielle	21	5,3 %
Diabète	6	1,5 %

Drépanocytose	16	4,0 %
Total avec antécédents	49	12,3 %

3.2. Préférences contraceptives

La majorité des participantes à notre étude utilisaient la méthode injectable (41,5 %) suivie des implants (28,5 %). La pilule, quant à elle, ne concernait que 15,1 % des femmes (n = 60), ce qui traduisait une utilisation plus modérée (Figure 1).

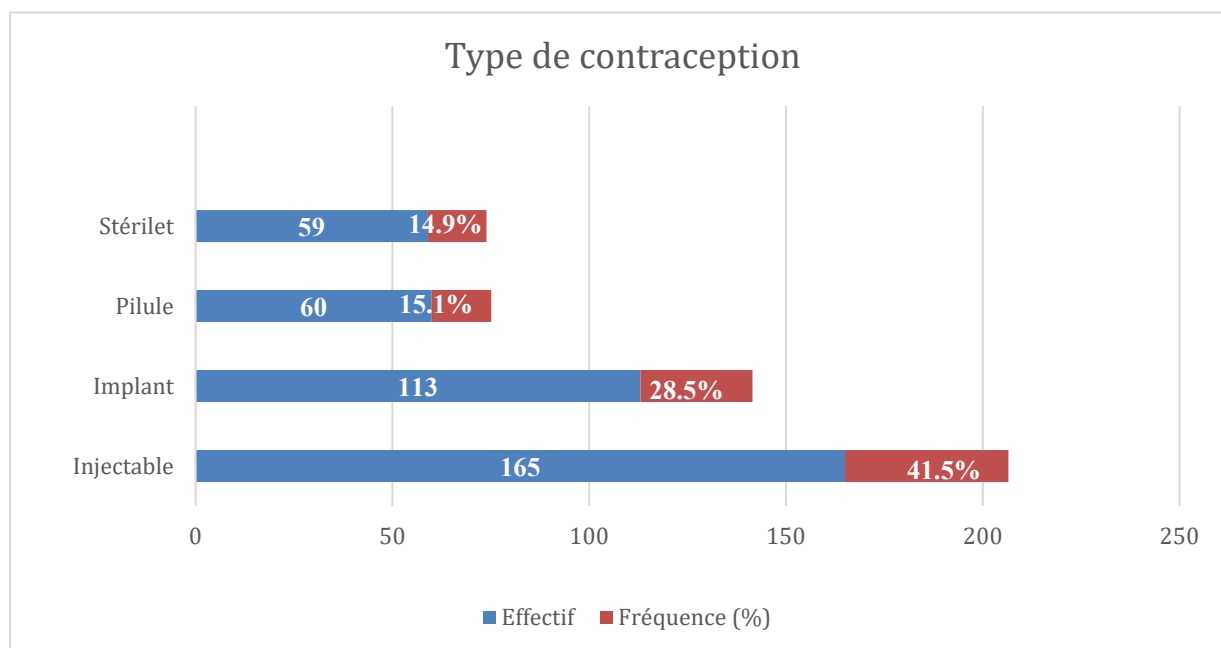


Figure 1: Répartition des femme selon le type de contraception

3.3. Les effets indésirables observés

Parmi les 397 femmes interrogées, 339 ont signalé au moins un effet indésirable lié à la contraception, soit une prévalence de 85,4 %. L'aménorrhée a été le symptôme le plus fréquent, rapporté par 216 femmes (54,3 %). Elle a été suivie par la prise de poids (207 cas, 52,1 %) et les saignements prolongés ou abondants (201 cas, 50,6 %). La mastodynie touche 115 femmes (29,0 %) et le spotting 101 femmes (25,4 %). Des effets plus rares ont inclus les troubles de l'humeur et les kystes ovariens (0,8 % chacun), ainsi que les douleurs pelviennes et les troubles de la libido (0,3 %) (voir Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des femmes selon le type d'effet indésirables

Types d'effets indésirables signalés (n= 339)	Effectif (n)	Fréquence (%)
Prise de poids	207	52,1
Méno/métrorragies (saignements prolongés ou abondants)	201	50,6
Mastodynie (douleurs aux seins)	115	29,0
Spotting (saignements irréguliers)	101	25,4
Céphalées (maux de tête)	47	11,8
Vertiges	36	9,1

Douleurs cicatricielles (implant)	7	1,8
Perte de poids	13	3,3
Acné	12	3,0
Troubles de l'humeur	3	0,8
Kyste ovarien	3	0,8
Douleurs pelviennes	1	0,3
Troubles de la libido	1	0,3
Aménorrhée	216	54,3

3.4. Motivations du choix contraceptif

La figure 2 révèle que sur un total de 397 femmes, 75,38 % (soit 294 participantes) ont utilisé les méthodes contraceptives principalement dans le cadre du planning familial et 26,41 % (soit 103 femmes) ont eu recours à la contraception par un simple désir de contraception.

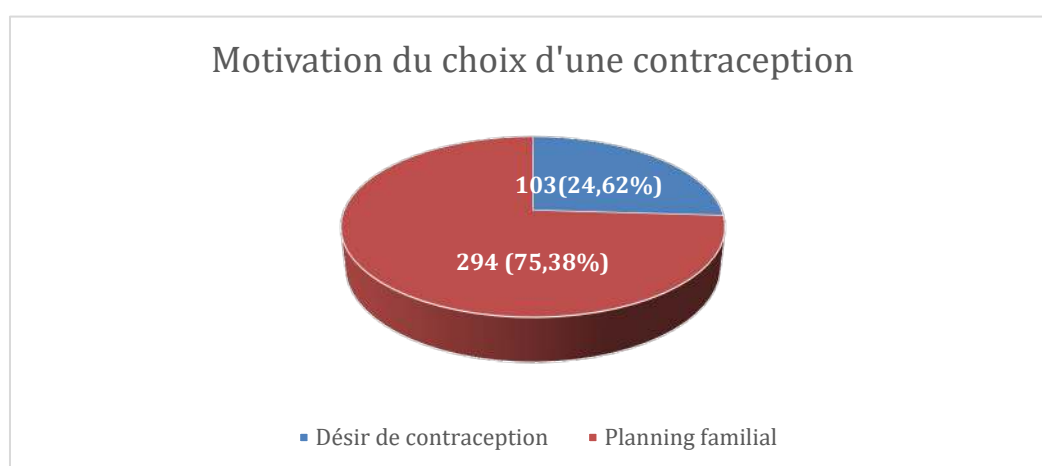


Figure 2: Répartition des femmes selon les motivations du choix de la contraception

4. Discussion

Dans ce travail, la prévalence du contraceptif moderne était de 32,8 % et plus de la moitié des femmes n'utilisaient pas les méthodes contraceptives en dépit de l'information dont elles disposaient. Cette prévalence contraceptive reste au-dessus de la moyenne nationale (étude PMA, 2024) et de l'Afrique de l'ouest (UNFPA, 2024).

Notre étude a mis en évidence un profil sociodémographique dominé par des jeunes femmes (47,9%) dont l'âge est compris entre 20 et 40 ans ; ayant un niveau d'éducation relativement modeste, souvent limité à l'enseignement primaire ou secondaire. Selon les recherches de Konan et al. (2023), il est apparu que les jeunes filles scolarisées à Abidjan avaient montré une utilisation limitée des contraceptifs, malgré leur connaissance de ces méthodes. Coulibaly et al. (2023) avaient confirmé cette prédominance des jeunes femmes dans la demande contraceptive. Dans cette enquête conduite à l'Institut National de Santé Publique d'Abidjan, il a été montré que 75,8 % des participantes étaient âgées de 15 à 34 ans, avec une proportion importante de femmes non scolarisées (40,7 %). Dans ce travail, il a été montré que la majorité

de femmes (83,4%), bien qu'informées des Méthodes Contraceptives, les ont utilisées faiblement (36%). Ces résultats corroborent ceux de Coulibaly et al. (2020), qui avait souligné l'influence déterminante des barrières socioculturelles telles que l'illettrisme, les croyances religieuses, la crainte des effets secondaires et le pouvoir décisionnel des conjoints dans le renoncement à la contraception. Cette tendance est aussi retrouvée dans la littérature africaine à travers l'étude de Acotchéou (2023) qui avaient montré que les barrières éducatives et socio-économiques freinent l'accès aux services contraceptifs, particulièrement dans les zones rurales et périurbaines.

En ce qui concerne les méthodes contraceptives utilisées, les contraceptifs injectables, suivis des implants ont été les plus utilisées, tandis que le recours au stérilet (dispositif intra-utérin, DIU) est resté marginal. Ce constat s'aligne avec les résultats de plusieurs études menées en Afrique subsaharienne, où la commodité, la longue durée d'action et la discrétion associées aux injectables et aux implants expliquent leur popularité croissante (Ahmed et al., 2019). Par ailleurs Le Programme National de Santé de la Mère et de l'Enfant (PNSME) de Côte d'Ivoire a reconnu que les méthodes de longue durée, telles que l'implant et l'injectable, sont plus facilement intégrées dans les stratégies communautaires de planification familiale (PNSME, 2024). Cependant, Sur le plan mondial, particulièrement dans les pays où la contraception est largement utilisée, l'emploi du DIU est nettement plus fréquent. Cela souligne une inégalité significative en termes d'acceptation, d'information et d'accès aux méthodes contraceptives modernes (Ahmed et al., 2019; OMS, 2022).

La prévalence élevée des effets indésirables (plus de 85%) rapportés dans notre série est superposable avec celle observée dans la littérature variant entre 80% et 90% selon les contextes (Schrumph, 2020; Rothschild, 2022). Parmi ces effets, l'aménorrhée, la prise de poids et les saignements abondants constituaient les motifs de changement ou d'abandon les plus fréquents : par exemple, une absence de règles avait doublé le risque de changement de méthode (Rothschild, 2022). La majorité des femmes qui ont utilisé la contraception dans notre étude ont été motivée par la limitation des naissances qui en phase avec les données nationales récentes en Côte d'Ivoire, où près de 1 590 000 femmes avaient utilisé une méthode moderne en 2023 (Family Planning 2030 Côte d'Ivoire, 2024). En outre, la volonté personnelle en matière de contraception est un facteur non négligeable, indiquant une autonomie accrue des femmes en milieu urbain. Des études à l'échelle régionale ont prouvé que l'emploi de contraceptifs est influencé par des facteurs d'ordre personnel, relationnel et social, au-delà des simples enjeux de maîtrise des naissances (Darteh, 2021). Les résultats de cette étude nous amène à proposer des recommandations et politiques concrètes en matière de santé reproductive et de

planification familiale en Côte d'Ivoire. Il s'agit de:

1. L'amélioration de l'enseignement sur la santé reproductive et de la sensibilisation au niveau communautaire.

L'analyse révèle que la plupart des utilisatrices sont jeunes et peu éduquées, ce qui met en évidence l'importance cruciale d'améliorer les systèmes d'information, d'éducation et de communication (IEC) dans le domaine de la santé reproductive. Ainsi, concevoir des programmes de sensibilisation basés sur des moyens de communication appropriés à la réalité socioculturelle locale (radios communautaires, influenceurs, éducateurs pairs permettra d'atteindre efficacement les communautés les plus fragiles.

2. L'élargissement de l'éventail de méthodes contraceptives et perfectionnement de la qualité des conseils

L'usage prévalent des méthodes par injection et des implants révèle une sélection limitée de contraceptifs, parfois imposée par les établissements de santé. Il est donc essentiel de favoriser une plus large gamme de méthodes contraceptives, y compris les dispositifs intra-utérins (DIU) et les alternatives hormonales, en assurant un accès informé et autonome au choix de la contraception. Il est donc nécessaire d'améliorer les compétences des professionnels de la santé sur la consultation personnalisée, prenant en considération les préférences, le cadre de vie et les historiques médicaux des usagères.

3. L'approche globale pour gérer les effets indésirables

La survenue d'effet indésirable des contraceptifs constitue un obstacle à l'adhésion et la persistance des méthodes de contraception sur la durée. Il est donc important de mettre en place un système de suivi de celles-ci sur la prise en charge médicale de ces effets indésirables et un appui psycho-social approprié. Tous cela passe par une bonne formation des professionnels de santé sur la gestion empathique de ces effets tout en combattant les idées préconçues négatives et les croyances stigmatisantes au sein des communautés.

4. La considération des facteurs socio-économiques dans l'élaboration des politiques de santé reproductive.

L'accès inégal à la contraception est fortement influencé par des éléments socio-économiques et éducatifs. Par conséquent, il serait bénéfique pour les politiques publiques d'adopter une perspective multisectorielle, qui engloberait non seulement le domaine de la santé, mais également ceux de l'éducation, de la jeunesse et du développement social.

5. L'encouragement de l'émancipation des femmes et du choix libre en matière de contraception

L'utilisation de la contraception par choix personnel, constatée chez un nombre croissant de

femmes, reflète une tendance à l'émancipation et à l'autonomisation qui mérite d'être soutenue. Il est donc conseillé de promouvoir les actions qui visent à augmenter l'autorité décisionnelle des femmes, y compris l'éducation des filles, l'intégration économique des femmes.

LIMITE DE L'ETUDE

Cette étude présente plusieurs limites importantes à considérer. D'abord, sa nature transversale empêche toute analyse inférentielle entre l'utilisation des contraceptifs et les effets indésirables observés, limitant ainsi la compréhension de l'évolution des comportements. De plus, le recrutement limité à trois centres de planification familiale à Abidjan restreint la représentativité des résultats, notamment pour les populations rurales ou semi-urbaines souvent sous-représentées. Par ailleurs, les données reposent sur des déclarations auto-rapportées, ce qui expose à des biais de mémoire et de désirabilité sociale en ce qui concerne les effets secondaires et les motivations. Enfin, cette étude ne prend pas en compte certains déterminants contextuels comme le rôle des partenaires ou les contraintes économiques, ce qui limite l'interprétation globale des résultats. Ces limites suggèrent la nécessité d'études complémentaires, notamment longitudinale et inférentielle, pour une meilleure compréhension des pratiques contraceptives en Côte d'Ivoire.

Conclusion

Cette étude menée auprès de femmes en âge de procréer dans trois centres de planification familiale à Abidjan révèle une nette préférence pour les méthodes contraceptives à longue durée d'action, notamment l'injectable et l'implant. La majorité des participantes utilisent la contraception dans le cadre du planning familial, soulignant leur volonté de maîtriser leur fécondité. Par ailleurs, une prévalence élevée d'effets indésirables est observée, avec des symptômes tels que l'aménorrhée et la prise de poids, ce qui peut influencer la continuité de l'utilisation des méthodes. Ces résultats s'inscrivent en cohérence avec les études récentes en Afrique subsaharienne et à l'international. Il est donc crucial de renforcer les programmes de sensibilisation, d'améliorer la qualité du suivi médical et d'adapter l'offre contraceptive aux besoins spécifiques des utilisatrices. En outre, une approche intégrée prenant en compte les dimensions socioculturelles et sanitaires est nécessaire afin d'optimiser l'accès et l'acceptabilité des contraceptifs, favorisant ainsi une meilleure santé reproductive pour les femmes.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts lié à cet article.

Références

- Ahmed, S., Choi, Y., Rimon, J. G., Alzouma, S., Gichangi, P., Guiella, & Tsui, A. (2019). Trends in contraceptive prevalence rates in sub-Saharan Africa since the 2012 London Summit on Family Planning : Results from repeated cross-sectional surveys. *The Lancet Global Health*, 7(7), e904–e911. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30200-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30200-1)
- Acotchéou, P. E., Affo, M. A., Dansou, J., Delvaux, T., & Saizonou, Z. J. (2023). La pratique contraceptive moderne chez les adolescentes au Bénin: Tendances, déterminants et perspectives / Modern contraceptive use among adolescents in Benin: trends, determinants and prospects. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 31(5). <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2267200>
- Coulibaly, K. S. A., Yéo, K. J., & Konan, L. L. (2023). Connaissances et utilisation de la contraception moderne chez les femmes venues en consultation à l’Institut National de Santé Publique d’Abidjan. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 10(16), 85–95. <https://doi.org/10.34874/IMIST.PRSM/RMSP/31462>
- Coulibaly, M., Doukouré, D., Kouamé, J., Ayékoé, I. A., Mélédje-Koumi, M.-D., Malik, S., & Kouadio, L. (2020). Obstacles socioculturels liés à l’utilisation de la contraception moderne en Côte d’Ivoire. *Santé Publique*, 32(4), 389–397. <https://doi.org/10.3917/spub.204.0389>
- Darteh, E. K. M., Dickson, K. S., & Doku, D. T. (2021). Barriers to and motivations for contraceptive use among young people in Sub-Saharan Africa: A systematic review of qualitative studies. *PLOS ONE*, 16(6), e0252745. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252745>
- Darroch, J. E., Woog, V., Bankole, A., & Ashford, L. S. (2020). Adding it up: Investing in sexual and reproductive health 2019. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>
- Family Planning 2030 Côte d’Ivoire. (2024). Indicator Summary Sheet: Côte d’Ivoire 2024. <https://fp2030.org>
- FP2030. (2023). Stratégie nationale de planification familiale – Côte d’Ivoire. <https://fp2030.org>
- Institut National de la Statistique (INS), & UNICEF. (2022). Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS 2021) : Résultats clés – Côte d’Ivoire. <https://mics.unicef.org/>
- Konan, N. S., Attoh-Touré, H., & Ekra, K. D. (2023). Méthodes contraceptives chez les jeunes filles élèves et grossesses en milieu scolaire dans un établissement secondaire à Abidjan. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 5(2), 74–81.
- UNFPA West and Central Africa Regional Office. (2024). Acceleration Paper #3: Towards zero unmet need for family planning in West and Central Africa. UNFPA. https://wcaro.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/202408/%233_Acceleration%20Paper_Zero%20unmet%20need%20FP_v4%20%281%29.pdf
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2023). Planification familiale/Contraception. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
- Institut National de la Statistique (INS) et ICF. (2017). *Enquête Démographique et de Santé de Côte d’Ivoire 2016*. Abidjan, Côte d’Ivoire : INS et ICF.
- Programme national de santé de la mère et de l’enfant (PNSME-Côte d’Ivoire). (2024, 3 novembre). Planification familiale : la Côte d’Ivoire veut faire un « bond » dans sa prévalence contraceptive. APA-News.
- Rothschild, C., Richardson, B., Guthrie, B., Kithao, P., Omurwa, T., Mukabi, J., & Drake, A. (2022). Contributions of side effects to contraceptive discontinuation and method switch among Kenyan women: A prospective cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 129(6), 926–937. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17032>
- Schrumpf, L. A., Stephens, M. J., Nsarko, N. E., Akosah, E., Baumgartner, J. N., Ohemeng-,

- & Watt, M. H. (2020). Side effect concerns and their impact on women's uptake of modern family planning methods in rural Ghana : A mixed methods study. *BMC Women's Health*, 20(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-0885-0>
- Sedgh, G., Ashford, L. S., & Hussain, R. (2016). Unmet need for contraception in developing countries: Examining women's reasons for not using a method. Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/unmet-need-for-contraception-in-developing-countries>
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). State of world population 2022: Seeing the unseen – The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy. <https://wcaro.unfpa.org/en/publications/state-world-population-report-2022>
- World Health Organization (WHO). (2022). Family planning: A global handbook for providers.

© 2025 OLOU, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.