

# Guide de planification stratégique sur les pratiques de planification familiale à haut impact : renforcement de l'implication des protagonistes des pratiques confessionnelles dans la planification familiale

## Introduction

Le présent guide de planification stratégique a pour objectif d'accompagner les responsables de programme, les personnes chargées de la planification, les responsables politiques et toutes les autres parties prenantes tout au long d'un processus stratégique visant à renforcer l'implication des protagonistes des pratiques confessionnelles dans la planification familiale. Sa conception se fonde sur la consultation de spécialistes techniques\* et sur les orientations fournies par les principales ressources référencées dans le présent document.

### **Déclaration multiconfessionnelle sur le bien-être et la santé des familles**

En 2011, une déclaration multiconfessionnelle sur le bien-être et la santé des familles explique « que la décision d'avoir des enfants doit être cohérente avec les pratiques confessionnelles des personnes concernées [et qu'il existe une convention essentielle que toutes les femmes et tous les hommes ont le droit de recevoir des informations et diverses méthodes de contraception, ainsi que le droit de prendre leurs propres décisions en la matière en toute conscience et dans le respect de leur foi ». Les bénéficiaires (plus de 250 ce jour) « s'engagent à utiliser nos réseaux pour soutenir la planification familiale en fournissant une éducation et des services grâce auxquels les familles peuvent planifier les grossesses et leur espacement, dans le respect de leur foi. Nous lançons un appel à toutes les autres personnes intéressées pour qu'elles soutiennent cette initiative afin d'influer sur les financements et les politiques des bailleurs de fonds et des gouvernements. » [Faith to Action Network](#)

Plus des quatre cinquièmes de la population mondiale sont liés à un groupe religieux (Pew Research Center, 2012). En outre, le pourcentage des soins de santé fournis par les entités confessionnelles dans les pays à revenu faible et intermédiaire est élevé, mais varie énormément selon les contextes nationaux. Ces entités sont une composante d'une importance cruciale du système de santé global de bien des pays (Olivier et al., 2015). Les traditions confessionnelles soutiennent en grande partie le concept de planification et d'espacement idéal des grossesses pour la santé (Institute for Reproductive Health, 2011 ; Communauté religieuse à l'ICFP, 2022). Des données probantes provenant d'un vaste éventail de pays prouvent la capacité des organisations confessionnelles à augmenter la demande de planification familiale, la prestation de services et l'adoption de la contraception (Faith to Action Network, 2014 ; Ruark et al., 2017 ; Adedini et al., 2018 ; Mir et Shaikha, 2013 et VanEnk, 2017). Les protagonistes des pratiques confessionnelles agissent souvent à l'échelon local. Implantés dans les zones rurales où il existe peu de services publics, voire aucun, ils entretiennent d'étroites relations avec les communautés. Ces responsables respectés à la vaste influence inspirent confiance (Bormet et al., 2021 ; Hoehn, 2019 ; Marshall, 2015 ; UPMB, 2017 ; IRH et Center for Child and Human Development, 2021). Face à l'urbanisation croissante, les organisations confessionnelles participent aussi activement dans les milieux de plus en plus urbains, ainsi qu'auprès des populations déplacées, réfugiées et migrantes impactées par les crises humanitaires (Act Alliance, 2016). En outre, les organisations confessionnelles accueillent de nombreuses femmes et enfants au cours de consultations de soin postnatal et pour la vaccination des enfants alors qu'ils devraient bénéficier de services de planification familiale [lien vers la note d'information sur la vaccination dans le cadre de la planification familiale].

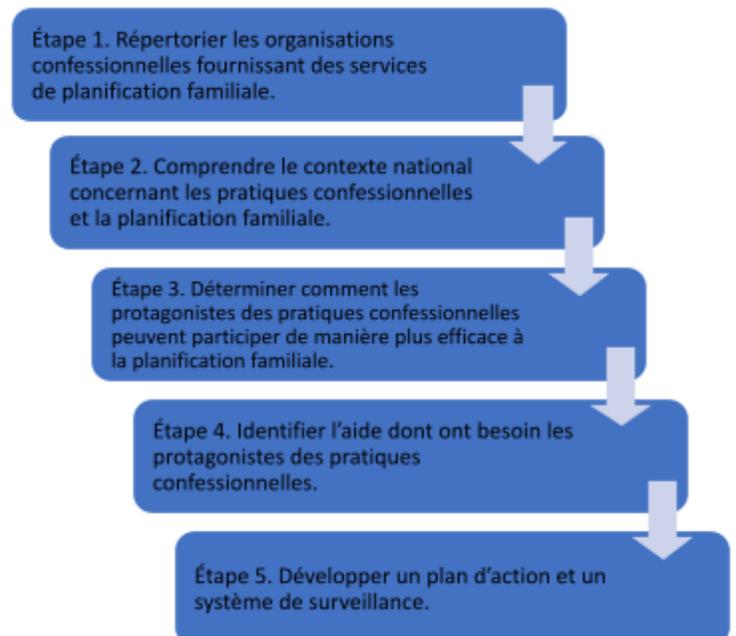
Pour tirer pleinement parti du potentiel de l'intégration des protagonistes des pratiques confessionnelles dans les programmes et les politiques de planification familiale, il est nécessaire d'éliminer les malentendus courants entre les protagonistes des pratiques confessionnelles et laïques, mais aussi de reconnaître l'objectif commun de promotion du

bien-être et d'identification des points d'entrée existants pour l'implication et la collaboration. Les protagonistes des pratiques confessionnelles regroupent les organisations et les responsables confessionnels provenant d'un vaste éventail d'organismes confessionnels ou dotés d'une mission religieuse (Greenaway et Lux, 2007). Ils n'ont pas pleinement conscience des centres d'intérêts qu'ils ont en commun avec les groupes laïcs concernant la place des services de planification familiale dans la garantie de la santé et du bien-être de la communauté. De même, les protagonistes des pratiques laïques ne comprennent pas complètement le rôle important que jouent les organisations et les responsables confessionnels au sein de leurs communautés, mais aussi l'étendue du soutien des protagonistes des pratiques confessionnelles envers la planification familiale, voire la santé et les droits sexuels et reproductifs dans leur ensemble.

Les groupes laïcs attendent parfois des groupes confessionnels qu'ils se chargent de tous les aspects liés à la planification, sans comprendre ni respecter le fait que les différentes confessions doivent rester fidèles à leurs points de vue, notamment sur les méthodes contraceptives ou l'utilisation de la contraception chez les jeunes. Les organisations confessionnelles sous-estiment la portée des services de planification familiale qui s'inscrivent déjà dans la lignée de leurs opinions et croyances religieuses. Or, elles tendent à ne pas être entendues lorsqu'elles sont associées aux organisations de la société civile laïques dans le cadre de leur participation à des systèmes de coordination, comme les groupes de travail techniques dédiés à la planification familiale. Ainsi, les protagonistes des pratiques confessionnelles, y compris les groupes multiconfessionnels, ne sont pas autant impliqués qu'il le faudrait dans les processus de développement et de mise en œuvre de politiques et d'activités de plaidoyer. En outre, les organisations confessionnelles ne reçoivent pas toujours les ressources, les formations et les produits dont elles ont besoin pour fournir des services de planification familiale de qualité supérieure dans le cadre de programmes régionaux ou nationaux. Même si les interactions entre les pratiques confessionnelles et la planification familiale s'avèrent complexes, il est stratégique d'impliquer les protagonistes des pratiques confessionnelles afin de générer de la demande pour les services de planification familiale, d'en élargir l'accès et d'inciter l'adoption de comportements sains en matière de reproduction (World Vision, 2017 ; Faith to Action Network, 2014 ; Duff et Buckingham, 2015). L'harmonisation avec les protagonistes des pratiques confessionnelles permet de surmonter les obstacles concernant la demande de planification familiale. La religion est un aspect essentiel des déterminants sociaux de la santé (Blas et Kurup, 2010). Pour englober le plus de personnes possible, il est fondamental d'impliquer l'ensemble des parties prenantes dans la promotion de la santé et du bien-être. L'élargissement et le renforcement du rôle des protagonistes des pratiques confessionnelles peuvent bénéficier à toute la gamme des services fournis en favorisant les pratiques à haut impact dans le domaine du changement social, comportemental et environnemental [*lien vers la liste des pratiques à haut impact*].

## Étapes

En suivant les étapes décrites dans ce guide de planification stratégique, les pays, les responsables politiques et de programme, les organisations de la société civile, les partenaires en développement, ainsi que les protagonistes des pratiques confessionnelles s'efforcent collectivement d'identifier et de développer des approches visant à collaborer de manière plus efficace dans le domaine de la planification familiale, selon les exigences de chaque pays. Veuillez noter que ces étapes peuvent également être appliquées au sein des organisations qui souhaitent développer des plans d'action pour renforcer leur partenariat avec les protagonistes des pratiques confessionnelles. À chaque étape, des exemples de ressources dédiées sont fournis.



## **Étape 1. Répertoire les organisations confessionnelles locales fournissant des informations et des services de planification familiale dans les établissements de santé et au sein des communautés, mais aussi évaluer les capacités.**

### *Exemples de ressources pour l'étape 1*

- [Availability of family planning services and quality of counseling by faith-based organizations](#), 2017
- [Faith and International Family Planning](#), divers contenus, 2014-2018
- [Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan](#), 2013

Ce répertoire permet d'identifier l'éventail des groupes confessionnels impliqués dans la planification familiale. En outre, il explique leurs activités, les groupes confessionnels qu'ils représentent, les populations dont ils s'occupent, mais aussi les informations et les services qu'ils fournissent. Si les données sont disponibles, ce répertoire pourrait inclure les statistiques existantes sur leurs services, notamment le nombre d'infrastructures dont ils disposent ou le nombre de femmes en âge de procréer avec lesquelles ils sont en contact.

L'étape 1 doit prendre en compte l'ensemble du système de santé afin de comprendre le rôle des organisations confessionnelles parmi les autres types de prestataires de services, notamment les organismes du secteur public, du secteur privé ou à but non lucratif (aussi appelés non gouvernementaux). Cela permet de mettre en évidence la manière dont les organisations confessionnelles diffèrent des autres prestataires de services tout en les complétant.

Le répertoire constitué doit comprendre une liste des points forts et des capacités de la communauté confessionnelle en matière de planification familiale. (Par exemple, les organisations confessionnelles se fondent sur leurs croyances religieuses tout en mettant des compétences techniques et médicales au service de la communauté.) Le répertoire peut aussi mettre en lumière les défis ou les obstacles auxquels les organisations confessionnelles font face dans la prestation de leurs services, mais aussi identifier les éventuels liens entre les différents types de prestataires (par exemple, les partenariats public-privé impliquant des organisations confessionnelles et des organes gouvernementaux publics). Même s'il se concentre sur les programmes actuels, le répertoire peut comprendre des informations sur d'anciens programmes couronnés de succès qui n'ont pas été reconduits, accompagnés de commentaires sur leurs points forts et leurs points faibles (USAID, 2019 ; Rosales et Dolegui, 2020 ; Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement et Word Faiths Development Dialogue, 2017).

## **Étape 2. Évaluer le contexte spécifique du pays partenaire en matière de pratiques confessionnelles et de planification familiale.**

Pour mener cette évaluation, il convient de lire la documentation disponible, de discuter avec les protagonistes des pratiques confessionnelles et de nouer des relations avec eux sur le long terme afin de comprendre leur rôle au sein des communautés, mais aussi leurs secteurs d'activité dans les domaines du développement et de la santé (Marshall, 2015). L'évaluation doit se concentrer sur les sujets suivants : a) le rôle des protagonistes des pratiques confessionnelles dans la vie des populations et les décisions de santé, ainsi que b) la manière dont les chefs religieux de différentes traditions confessionnelles influent sur les croyances en matière de santé et l'accès aux services sanitaires, y compris la planification familiale. Dans la mesure du possible, l'étude de la documentation disponible doit se concentrer sur les publications nationales et les évaluations existantes qui sont pertinentes, accompagnées d'une documentation internationale et de supports sur la doctrine religieuse concernée, le cas échéant. Les parties prenantes doivent lire cette étude, en fonction de leur domaine d'appartenance (par exemple, organe gouvernemental, organisation de la société civile, partenaire en développement et protagoniste des pratiques confessionnelles), discuter des résultats obtenus et des implications pour la planification familiale, mais aussi renforcer l'implication des organisations confessionnelles.

*Exemples de ressources pour l'étape 2*

- [How gender and religion impact uptake of family planning](#), 2019
- ["Children are a blessing from God"](#), 2020
- [Comprendre les influences de la religion sur la planification familiale: La procédure de suivi et d'évaluation au Sénégal](#), 2017

L'étape 2 permet de comprendre l'importance de la religion et de la culture, mais aussi, dans la mesure du possible, la politique, la nature imbriquée complexe de ces facteurs et la manière dont ils influent, de manière positive ou négative, sur l'acceptation de la planification familiale dans un contexte particulier (Duff et Buckingham, 2015). Cette étape met également en lumière les normes et les déterminants sociaux divers, y compris les normes en matière de genre, qui influent de manière positive ou négative sur l'accès aux services de planification familiale et sur leur adoption, mais aussi le rôle des protagonistes des pratiques confessionnelles dans l'adoption d'un état d'esprit et d'un comportement ainsi que dans leur évolution chez les membres des communautés (Khalaf-Elledge, 2021). Les résultats obtenus suite à l'étape 1 pourraient être une étude de la documentation disponible ou une bibliographie annotée accompagnée d'un résumé.

**Étape 3. Déterminer comment les protagonistes des pratiques confessionnelles peuvent participer de manière plus efficace aux processus de prise de décision, de planification, de plaidoyer, de développement de programmes et d'approvisionnement en ressources en matière de planification familiale à l'échelle du pays.**

En lien avec l'étape 2, celle-ci permet d'identifier les protagonistes des pratiques confessionnelles afin de les impliquer dans une première consultation et des groupes de travail techniques, à l'aide de discussions et de dialogues menés par des protagonistes de pratiques confessionnelles et des organisations confessionnelles avec d'autres protagonistes. Il peut notamment s'agir de donner l'espace nécessaire aux protagonistes des pratiques confessionnelles et aux organisations confessionnelles pour parler de leurs questions et de leurs inquiétudes, pour développer leurs connaissances techniques et scripturales sur la planification familiale, mais aussi pour éliminer les malentendus et les manques de connaissances parmi les parties prenantes. Au cours de ce processus, ces dernières doivent toutes être traitées sur un pied d'égalité afin de générer de la confiance. En outre, un environnement sécurisé doit être fourni pour créer une vision partagée des avantages d'une intégration renforcée des protagonistes des pratiques confessionnelles dans la planification familiale.

*Exemples de ressources pour l'étape 3*

- [Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020](#) et [compte-rendu de réunion](#), 2019
- [Faith-Based Organizations as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being](#), 2011
- [Argumentaire Islamique sur l'Espacement des Naissances, La Planification Familiale selon l'Islam](#), 2015
- [Promotion de la planification familiale par l'intermédiaire de chefs religieux. Un Guide pour les communautés confessionnelles](#), 2017

Selon les pays, les ministères de la Santé ont des connaissances variées sur le rôle des organisations confessionnelles, leurs capacités et leur intégration dans la planification familiale. En outre, les relations entre les organisations confessionnelles et les organisations de la société civile laïques varient d'un pays à l'autre. Il faut donc garantir la représentation des organisations confessionnelles et laïques dans les programmes de planification familiale afin que leurs points de vue respectifs soient reflétés de manière adéquate.

En menant des dialogues collectifs parmi les parties prenantes des programmes de planification familiale, cette étape permet d'identifier les terrains d'entente entre les groupes confessionnels et laïcs. En outre, elle aide à déterminer la manière dont les protagonistes des pratiques confessionnelles peuvent participer avec davantage d'efficacité aux processus de planification et de décision des pays quant à la planification familiale (par exemple, en développant et en mettant en œuvre des plans d'action nationaux budgétisés de planification familiale, mais aussi grâce à l'intégration dans des groupes de travail technique sur la santé reproductive et la planification familiale à l'échelle régionale et nationale), au développement de programmes (notamment en générant de la demande et en fournissant des services), ainsi qu'à l'approvisionnement en ressources (comme l'obtention de financements et de produits). À l'étape 3, il convient également de se concentrer sur les améliorations à apporter à la prestation de services (auprès de l'ensemble des prestataires, y compris dans la sphère confessionnelle).

Ces dialogues collectifs instaurent une entente commune et des liens entre les parties prenantes, notamment en renforçant la compréhension du rôle que les différentes parties prenantes peuvent jouer de manière significative et en synergie dans l'élargissement de l'accès à la planification familiale et dans la promotion du bien-être. En outre, ils peuvent promouvoir des stratégies et messages groupés de développement en faveur de la planification familiale et du bien-être, mais aussi créer des manières de les intégrer dans les activités des organisations confessionnelles, tout en reconnaissant les problèmes à résoudre ou les obstacles à franchir.

**Étape 4. Identifier l'aide dont ont besoin les protagonistes des pratiques confessionnelles pour promouvoir et militer en faveur de l'accès élargi à des informations et des services de planification familiale équitable de qualité supérieure pour l'ensemble de la population, mais aussi pour améliorer les services au sein des infrastructures des organisations confessionnelles.**

*Exemples de ressources pour l'étape 4*

- [Closing the gap: the potential for Christian Health Associations in expanding access to family planning](#), 2017
- [Engaging Faith-Based Organizations in the Response to Maternal Mortality](#), 2011
- [Increasing Family Planning Access in Kenya Through Engagement of Faith-Based Health Facilities, Religious Leaders, and Community Health Volunteers](#), 2017
- [Advancing sexual and reproductive health and rights through faith-based approaches: A mapping study](#), 2014

L'étape 4 identifiera également les ressources requises pour garantir l'intégration des organisations confessionnelles dans l'ensemble du programme de planification familiale (par exemple, une approche du marché global), y compris la contribution de ces organismes à la création de la demande, mais aussi au changement social et comportemental, à la prestation de services et à l'amélioration de l'environnement habitant pour la planification familiale.

L'étape 4 peut identifier les méthodes permettant de renforcer les compétences des organisations confessionnelles et d'éliminer les lacunes dans la gestion administrative, technique et financière des programmes, dans leur conformité, dans la rédaction de rapports, dans les communications, mais aussi dans les capacités à fournir des services de planification familiale et à sensibiliser leur communauté dans ce domaine (notamment à l'aide d'un processus d'évaluation des capacités organisationnelles). L'étape 4 peut également identifier les ressources et les autres capacités des protagonistes des pratiques confessionnelles qu'il leur est possible d'utiliser ou de mettre à disposition d'autrui. Le financement est une question importante à régler à l'étape 4. Il faut notamment déterminer les ressources dont les protagonistes des pratiques confessionnelles ont besoin pour fournir des services et en garantir la qualité, mais aussi garantir le financement de l'intégration de la planification familiale et des organisations confessionnelles et

sa provenance (assurance nationale, bailleurs de fonds, dépenses, etc.). Il est important d'identifier les sources de financement pour renforcer l'implication des organisations confessionnelles.

#### **Étape 5. Développer un plan d'action et un système permettant de surveiller l'intégration renforcée des protagonistes des pratiques confessionnelles dans la planification familiale.**

*Exemples de ressources pour l'étape 5*

- [Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving Family Planning and Reproductive Health](#), 2015
- [Faith Pre-Conference: The Role of Faith Communities in FP Advocacy & Services Towards Achieving the Sustainable Development Goals \(SDGs\)](#), 2016

Après avoir suivi les étapes 1 à 4, les partenaires doivent convenir d'un plan d'action pour renforcer l'implication des protagonistes des pratiques confessionnelles dans la planification familiale à l'échelle nationale. Ils doivent notamment déterminer les composantes de ce plan et les ressources requises. Par exemple, le plan peut comprendre des éléments liés aux partenariats entre les organisations confessionnelles et le secteur public, un renforcement des relations entre les organisations confessionnelles et laïques, des mesures garantissant la représentation des organisations confessionnelles dans la planification et la coordination des systèmes (par exemple, les groupes de travail technique dédiés à la planification familiale) (Bormet et al., 2021), des activités communes (notamment la gestion de questions comme l'âge pour se marier et l'autonomisation des femmes) et la mobilisation des ressources. Il faut développer un plan afin de revoir régulièrement (par exemple, tous les ans) les avancées réalisées dans le cadre du plan d'action grâce aux outils disponibles (notamment, un examen a posteriori des actions communes menées par les protagonistes des pratiques confessionnelles et laïques), puis apporter les modifications requises en conséquence. Dans le cadre de ce plan, il convient d'encourager les mesures visant à évaluer l'influence du travail et des organisations confessionnelles sur la planification familiale, mais aussi d'intégrer ces dernières dans le système national d'information sur la santé.

#### **Remerciements**

\*La liste des spécialistes techniques doit être ajoutée ici.

## Références

- Abdi B., Okal J., Serour G. et Temmerman M., 2020, « [“Children are a blessing from God” – a qualitative study exploring the socio-cultural factors influencing contraceptive use in two Muslim communities in Kenya](#) », *Reproductive Health*, 2020
- Act Alliance, 2016, « The Role of Faith-based Organizations in Humanitarian Response », <https://www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2016-03/role-of-faith-based-organizations-in-humanitarian-response-reflection.pdf>
- Adedini S. A., Babalola S., Ibeawuchi C., Omotoso O., Akiode A. et Odeku M., « ["Role of Religious Leaders in Promoting Contraceptive Use in Nigeria: Evidence From the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative](#) », *Global Health: Science and Practice*, 2018 ; 6(3) : 500-514
- Bardon O’Fallon, 2017, « [Availability of family planning services and quality of counseling by faith-based organizations: a three country comparative analysis](#) », *Reproductive Health*, 14 : 57
- Blas E. et Kurup A. S., « Equity, social determinants and public health programs », Genève, OMS, 2010 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44289/9789241563970\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44289/9789241563970_eng.pdf)
- Bormet M., Kishoyian J., Siame Y., Ngalande N. Jr., Erb K., Parker K., Huber D. et Hardee K., 2021, « [Faith-Based Advocacy for Family Planning Works: Evidence From Kenya and Zambia](#) », *Global Health: Science and Practice*, 9(2) : 254-263
- Cadre des Religieux pour la Santé et le Développement (CRSD), 2015, « [Argumentaire Islamique sur l’Espacement des Naissances](#) », World Faiths Development Dialogue
- Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement et World Faiths Development Dialogue, 2017, « [Approches stratégiques pour l’engagement des leaders religieux dans la planification familiale au Sénégal](#) »
- Christian Connections for International Health (CCIH), Christian Health Association of Kenya (CHAK), Churches Health Association of Zambia (CHAZ) et Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN), 2017, « [Promotion de la planification familiale par l’intermédiaire de chefs religieux, Un Guide pour les communautés confessionnelles](#) »
- Duff J. F. et Buckingham W. W. III, 2015, « [Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups](#) », *The Lancet*, volume 386, numéro 10 005, p 1786-1794
- Faith to Action Network, 2011, « [Interfaith Declaration](#) »
- Faith to Action Network, 2014, « [Advancing sexual and reproductive health and rights through faith-based approaches: A mapping study](#) »
- Faith to Action Network, Muhammadiyah et CCIH, 2016, « [Faith Pre-Conference: The Role of Faith Communities in FP Advocacy & Services Towards Achieving the Sustainable Development Goals \(SDGs\)](#) », compte-rendu de réunion
- FP2020, Faith to Action Network et World Vision, 2019, « [Faith and Family Planning Working Together to Drive Progress Post-2020](#) », compte-rendu de réunion
- Communauté religieuse à l’ICFP, 2022, « Déclaration d’engagement de la communauté religieuse à l’ICFP 2022 », [https://www.ccih.org/resource\\_index/faith-community-commitment-statement-at-icfp-2022/](https://www.ccih.org/resource_index/faith-community-commitment-statement-at-icfp-2022/)
- Greenaway K. et Lux S., « Scaling up effective partnerships: a guide to working with faith-based organisations in the response to HIV and AIDS », Genève, Alliance œcuménique « agir ensemble » (EAA – Ecumenical Advocacy Alliance), 2007

Hoehn Karen, 2019, « [Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020](#) », Family Planning 2020, Washington, D.C.

Institute for Reproductive Health, 2011, « [Faith-Based Organizations as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being](#) », université de Georgetown, Institute for Reproductive Health

Institute for Reproductive Health (IRH) et Center for Child and Human Development, 2021, « [Exploring social norms around reproductive health affecting unmarried adolescent girls and young women in Burundi](#) », Washington, D.C., Institute for Reproductive Health (IRH) et Center for Child and Human Development, université de Georgetown avec United States Agency for International Development (USAID)

Khalaf-Elledge N. (2021), « Scoping Study: Looking Back to Look Forward – The Role of Religious Actors in Gender Equality since the Beijing Declaration », Washington, D.C., Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities (JLI)

Marshall K. 2015, « [L'engagement religieux dans les politiques de la planification familiale, Une expérience dans six pays majoritairement musulmans](#) », World Faiths Development Dialogue

Mir A. I. et Shaikha G. R., 2013, « [Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan](#) », *Global Health: Science and Practice*, août 2013, 1(2) : 228–236

Mui W., 2017, « [Comprendre les influences de la religion sur la planification familiale: La procédure de suivi et d'évaluation au Sénégal](#) », World Faiths Development Dialogue

Olivier J., Tsimpo C., Gemignani R. et al., 2015, « [Understanding the roles of faith-based health-care providers in Africa: review of the evidence with a focus on magnitude, reach, cost, and satisfaction](#) », *The Lancet*, « Series on Faith-based Health Care », 386(10005) : p 1765-1775

Ostrowski C., 2011, « [Engaging Faith-Based Organizations in the Response to Maternal Mortality](#) », Washington, D.C., Woodrow Wilson International Center for Scholars

Pew Research Center, 2012, « [The Global Religious Landscape, A Report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010](#) », Washington, D.C., 9 décembre 2012, Pew Research Center

Rosales A. et Dolegui A., 2020, « [The potential of faith leader's delivery platforms, Reaching underserved populations in Africa with reproductive health interventions](#) », Routledge

Ruark A., Kishoyian J., Bormet M. et Huber D., 2017, « [Increasing Family Planning Access in Kenya Through Engagement of Faith-Based Health Facilities, Religious Leaders, and Community Health Volunteers](#) », *Global Health: Science and Practice*, septembre 2019, 7(3) : 478-490

Sundararajan R., Yoder L. M., Kihunrwa A., Aristide C., Kalluvya S. E., Downs D. J., Mwakisole A. H. et Down J. A., 2019, « [How gender and religion impact uptake of family planning: results from a qualitative study in Northwestern Tanzania](#) », *BMC Women's Health*. 19 : 99

Uganda Protestant Medical Bureau, section « About Us », 2017, <http://upmb.co.ug/about-us/>

USAID, 2019, « [Faith-Based and Community Engagement Impact Stories](#) », Washington, D.C., USAID

USAID, E2A, CCIH et IRH, 2015, « [Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving Family Planning and Reproductive Health](#) »

VanEnk L., Kasyaba R., Kanani P. B., Tumwesigye T. et Cachan J., 2017, « [Closing the gap: the potential for Christian Health Associations in expanding access to family planning](#) », Christian Journal for Global Health, 4(2) : 53-65

World Vision, 2017, « Engaging Faith Leaders in Family Planning: A Review of the Literature plus Resources », <https://www.worldvision.org/wp-content/uploads/2017/03/Engaging-Faith-Leaders-in-Family-Planning.pdf>