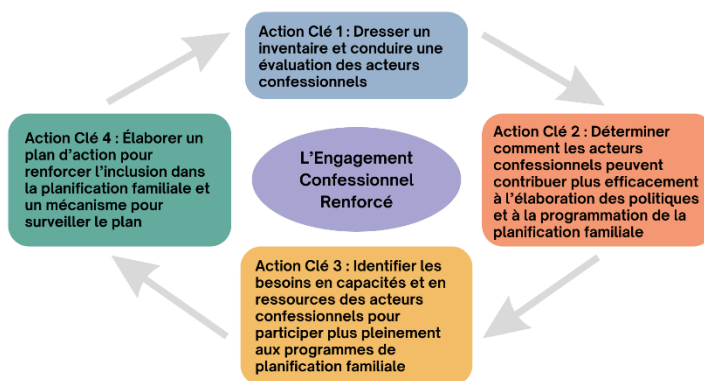


Ce guide est destiné à diriger les planificateurs de programmes et les décideurs à travers un processus stratégique pour s’engager et renforcer le partenariat avec des acteurs confessionnels dans la planification familiale. Ce guide a été élaboré en consultation avec des experts techniques et s’appuie sur des conseils des ressources clés notées dans ce guide.

Les acteurs confessionnels est un terme général qui comprend tant des chefs spirituels/religieux (p. ex. des pasteurs/des imams) que des organisations confessionnelles qui comprennent un éventail d’organisations et d’institutions influencées par la foi ou qui ont une mission ou une nature religieuse.¹ Les termes « chefs spirituels » et « chefs religieux » sont utilisés de façon interchangeable. Les acteurs confessionnels peuvent être à la base en milieu rural avec peu ou pas de services du secteur public mais sont également de plus en plus présents en milieu urbain et dans les situations humanitaires² avec une portée influente et une confiance établie.³⁻⁷

L’application des actions dans ce guide de planification stratégique permettra à une variété d’intervenants, tels que les décideurs, les gestionnaires de programmes, les organisations de la société civile, les partenaires au développement, et les acteurs confessionnels, de s’engager dans un effort conjoint pour identifier et élaborer des approches qui s’adaptent le mieux au contexte de chaque partenariat afin de collaborer de manière plus efficace, ouverte, et transparente sur la planification familiale. Les finances et les ressources humaines suffisantes seront nécessaires pour compléter les actions dans ce guide.



Plus des quatre cinquièmes de la population mondiale sont affiliés à un groupe religieux,⁸ et le pourcentage de soins de santé fournis par des acteurs confessionnels dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire est important et stratégique mais varie considérablement selon les pays.^{9,10} Voici des actions clés à envisager en démarrant et en maintenant un dialogue avec la diversité des acteurs confessionnels dans la planification familiale. Les acteurs confessionnels sont très différents selon les traditions confessionnelles (p.ex., le Christianisme et l’Islam ne sont pas pareils ni ne le sont les diverses confessions et sectes dans ces traditions confessionnelles) et dans les pays, les régions, etc. Les acteurs confessionnels sont différents dans leurs approches de la planification familiale, allant de solidaires, à hésitantes, ou opposantes selon l’acteur, le contexte, et la méthode de planification familiale. Alors que certains ne peuvent pas l’être, beaucoup d’acteurs confessionnels sont prêts et ouverts à travailler sur la planification familiale. Il est crucial de trouver des points d’entrée lorsqu’ils existent pour l’engagement et la collaboration pour garantir de meilleurs résultats en santé.

Action Clé 1 : Savoir quels acteurs confessionnels travaillent dans la planification familiale dans votre contexte géographique : Dresser un inventaire et conduire une évaluation des acteurs confessionnels.

Former une équipe qui évalue les données et les preuves disponibles sur les acteurs confessionnels travaillant dans la planification familiale dans un contexte particulier. Si ces données manquent, dresser un inventaire qui comprend des champions de planification familiale qui sont des acteurs confessionnels et utiliser des outils tels que [Advancing SRH and Rights Through Faith-Based Approaches: A Mapping Study](#)¹¹ pour déterminer et générer des preuves sur quels acteurs confessionnels, probablement des organisations confessionnelles, travaillent sur la planification familiale dans votre contexte. Dans cet inventaire, collaborer, si possible, avec d’autres organisations de planification familiale, des institutions académiques, ou le secteur public qui pourrait déjà avoir ces informations ou un inventaire qui peut être complété. Engager des discussions avec des intervenants clés qui sont des acteurs confessionnels qui vous permettent de

Actions Clés

comprendre le rôle de la foi dans le cadre de leurs communautés et leurs priorités.⁵ Ces conversations aident à favoriser des relations solides parmi des acteurs confessionnels et laïcs sur le long terme.

Cet inventaire expliquera également comment les acteurs confessionnels ont travaillé, quelles traditions confessionnelles ils représentent, quelles informations et quels services ils fournissent et quelles méthodes de planification familiale ils soutiennent. Si les données sont disponibles, l'inventaire pourrait comprendre les statistiques disponibles sur leurs services (combien d'établissements ils ont ou combien de femmes en âge de procréer ils atteignent).

En élaborant l'inventaire :

- Étudier les organisations confessionnelles dans le contexte de l'ensemble du système de santé pour comprendre leur rôle parmi les autres types de fournisseurs de services (p.ex.; du secteur public, celui du commerce, le secteur privé à but non lucratif [également appelé non gouvernemental]), et les pharmacies.
- Inclure une discussion sur les forces et les capacités des acteurs confessionnels dans la planification familiale (p.ex. ils apportent non seulement leurs croyances confessionnelles ou religieuses; ils apportent également des compétences techniques/médicales pour servir la communauté).
- Identifier les termes que les communautés particulières utilisent pour décrire la planification familiale (p.ex., l'espacement des naissances, la bonne planification et l'espacement des grossesses, etc.).
- Identifier et reconnaître les préjugés, les différences, les intérêts communs, et le contexte :
 - Les traditions confessionnelles (p.ex. le Bouddhisme, le Christianisme [Catholique et Protestante], l'Hindouisme, l'Islam, et les religions autochtones) appuient largement le concept de bonne planification et d'espacement des grossesses,^{12,13} conformément à leurs livres saints. Des preuves d'un large éventail de pays démontrent le potentiel des organisations confessionnelles pour augmenter la demande pour la planification familiale, la fourniture de services, et l'adoption de la contraception.¹⁴⁻¹⁶ Gardez à l'esprit que ce ne sont pas toutes les traditions confessionnelles qui adoptent toutes les méthodes, ce qui exige que les programmes et établissements communautaires soient adaptés.^{11, 14-17}

- Les outils suivants ont été créés par des groupes Chrétiens et Musulmans pour aider les acteurs confessionnels à parler de planification familiale : [Islamic Argumentation on Birth Spacing: Family Planning Within Islam](#),¹⁸ [Family Planning Sermon and Messaging Guide](#),¹⁹ et [Family Life Education: Equipping Faith Leaders to Communicate About Sexual and Reproductive Health From Christian and Muslim Perspectives](#).²⁰
- Les acteurs confessionnels peuvent sous-estimer l'éventail de services de planification familiale qui s'alignent sur leurs croyances/leurs opinions religieuses.²¹ Souvent, les acteurs confessionnels ne reconnaissent pas pleinement et n'apprécient pas les intérêts communs et les différences qu'ils partagent avec d'autres organisations au service de la santé et du bien-être de la communauté.¹²
- L'expansion de l'inclusion dans les politiques et les programmes de planification familiale exige la gestion des cas de malentendus qui sont courants entre les acteurs laïcs et confessionnels, ainsi que la reconnaissance de l'objectif commun de promouvoir le bien-être et de trouver les points d'entrée lorsqu'ils existent pour l'engagement et la collaboration, tels que le plaidoyer/ l'élaboration des politiques et la planification des programmes.
- Identifier la valeur ajoutée des acteurs confessionnels, telle que l'offre de services de qualité, en milieu rural et dans les situations humanitaires où le secteur public ou d'autres secteurs ne pourraient pas obtenir un accès, des finances diversifiées, etc., qui peuvent profiter au programme national.
- Souligner les défis et les obstacles auxquels les acteurs confessionnels font face dans la fourniture de services et identifier les liens possibles parmi les types de fournisseurs (p.ex. des partenariats publics-privés impliquant les acteurs confessionnels et les gouvernements publics).
- En mettant le focus sur la programmation actuelle, inclure des informations sur la programmation précédente réussie qui n'a pas été maintenue, avec un examen de ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné.^{14,16,17,22-26}

Le cas échéant, une évaluation plus poussée de ce que les livres disent sur les sujets suivants peuvent également être utiles. (a) Le rôle que la foi et son interaction complexe avec la culture, la science, et le genre²⁷ jouent dans la vie des gens et sa relation avec la planification familiale; (b) comment les chefs spirituels de différentes traditions confessionnelles influencent les croyances relatives à la santé et la demande de services de santé, y compris des services de contraception; et (c) le rôle des acteurs confessionnels dans la formation et le changement des mentalités et des attitudes parmi les membres de la communauté. La revue devrait se concentrer sur, dans la mesure du possible, la littérature nationale, ensuite la littérature régionale et la littérature mondiale, complétée par des documents de doctrine de la foi le cas échéant. Voici trois exemples de contenu potentiel pour les évaluations : [How Gender and Religion Impact Uptake of Family Planning](#),²⁸ [‘Children Are a Blessing From God’](#),²⁹ [Understanding Religious Influences on Family Planning: Findings From Monitoring and Evaluation in Senegal](#),³⁰ et [Making Our Communities Better](#).³¹

Dans le cadre de cette action, il est essentiel de passer également du temps sur la conception de réunion et la méthodologie de dialogue appropriées pour le contexte afin d’aborder des problèmes de division et de confiance et de collaboration existantes ou non-existantes.

Comment les intervenants sont structurés autour de ces sujets, surtout pour instaurer la confiance et accroître la collaboration. Ici, il est crucial de s’engager dans les méthodologies trouvées dans le dialogue, la résolution des conflits, la médiation, et la facilitation du processus, ainsi que dans les communautés confessionnelles ou les secteurs organisationnels non gouvernementaux. S’assurer que les intervenants ont le temps d’examiner tous les résultats documentés dans l’évaluation et s’engagent dans un dialogue sur les résultats et les implications pour des partenariats dans votre contexte.²⁰

Action Clé 2 : Déterminer comment les acteurs confessionnels peuvent contribuer plus efficacement à l’élaboration des politiques et à la programmation de la planification familiale.

Engager les acteurs confessionnels identifiés dans les actions précédentes dans les premières discussions sur les partenariats consultatifs et dans les groupes de travail techniques. En plus du dialogue parmi un éventail des intervenants confessionnels et laïcs, soutenir les acteurs confessionnels pour mener des dialogues entre eux pour discuter des questions et des préoccupations, acquérir des connaissances sur les écrits et des techniques sur la

planification familiale, et aborder les lacunes techniques et de connaissance. La compréhension du rôle des acteurs confessionnels et leur inclusion dans la planification familiale diffèrent selon les pays avec certains ministères de la santé plus familiers que d’autres avec le rôle des acteurs confessionnels et leurs capacités et leur valeur ajoutée pour un programme de planification familiale. Les relations entre des organisations de la société civile laïques et des organisations confessionnelles diffèrent également selon les pays. Ici, il est également crucial de déterminer comment la planification familiale et l’inclusion dans les organisations confessionnelles sont financées, que ce soit par l’assurance nationale, par les donateurs, de leur propre poche, etc. Pour aborder le problème d’absence des voix des acteurs confessionnels, traiter les acteurs confessionnels, qui ont des voix distinctes de la société civile laïque, comme des partenaires égaux dans ce processus. Quelques exemples de dialogue constructif sur la foi et la planification familiale parmi un éventail d’intervenants comprennent : « [Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020](#),⁴ [FP2030 meeting report](#),³² et [FBOs as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being](#).¹²

Action Clé 3 : Identifier les besoins en capacités et en ressources des acteurs confessionnels pour participer plus pleinement aux programmes de planification familiale.

La planification et la budgétisation des programmes de planification familiale inclusifs doivent inclure les besoins des acteurs confessionnels.^{11,20,33} Prenez les exemples suivants de rubriques budgétaires :

- Les budgets pour la consultation et les dialogues avec les acteurs confessionnels pour aider à identifier des points d’accord et comment aborder toute préoccupation.
- Les ressources pour que les acteurs confessionnels préconisent des budgets pour l’exécution aux niveaux locaux, nationaux, régionaux, et mondiaux.
- Les ressources pour fournir des services de planification familiale de qualité aux niveaux de services de santé et communautaires et comment les organisations confessionnelles peuvent accéder aux ressources nécessaires. La formation des agents de santé sur la fourniture de services/des conseils en planification familiale. S’assurer que les agents de santé communautaires ont accès au transport (p.ex., des vélos) et aux outils (p.ex., des stylos et des registres) qui peuvent facilement être transportés lors des visites communautaires aux endroits difficiles d’accès.

- Les possibilités de formation mises à jour, les matériels, les politiques, les lignes directrices, les listes de contrôle, etc., y compris les mises à jour technologiques contraceptives, pour joindre les fournisseurs confessionnels et les clients dans les installations dernier kilomètre qui peuvent ensuite fournir des services de planification familiale de haute qualité dans le cadre des programmes sous-nationaux ou nationaux (la communication personnelle, les membres du Expert Group [du Groupe d'Experts], 2022).³⁴
- Les ressources pour que les acteurs confessionnels participent aux groupes de travail techniques de planification familiale.
- Les ateliers de sensibilisation pour les chefs religieux (p.ex. des pasteurs/des imams) sur la planification familiale et le financement pour que les chefs religieux collaborent avec les agents de santé communautaires et le personnel des établissements de santé pour mener ensemble des activités de sensibilisation communautaire au niveau local.
- Engager les champions qui sont des acteurs confessionnels dans les campagnes visant un changement de comportement des médias/au niveau social pour discuter publiquement de la planification familiale.
- Privilégier des budgets et des fonds pour renforcer les capacités. La conduite d'une [organization capacity assessment](#)³⁵ pour les organisations confessionnelles s'engageant ou intéressées à s'engager dans les programmes de planification familiale peuvent aider à identifier les lacunes dans la gestion des programmes, l'administration, la gestion financière, la conformité, le rapport, et les communications et où les fonds sont nécessaires pour mener des activités de renforcement des capacités.

Action Clé 4 : Élaborer un plan d'action pour renforcer l'inclusion dans la planification familiale et un mécanisme pour surveiller le plan.

Tirant parti des actions ci-dessus, les partenaires impliqués devraient convenir un plan d'action pour renforcer l'engagement des acteurs confessionnels dans la planification familiale, y compris les composants du plan et les ressources nécessaires (p.ex. comme indiquées dans l'Action Clé 3). Par exemple, le plan peut comprendre des composants liés aux partenariats avec des organisations confessionnelles publiques; le renforcement des relations entre des organisations confessionnelles et laïques; les plans pour la représentation clairement définie des organisations confessionnelles dans les mécanismes de planification et

de coordination (p.ex., des groupes de travail techniques de planification familiale)³; des activités conjointes (p.ex., l'abordage des normes telles que l'âge du mariage et l'autonomisation des femmes); et la mobilisation des ressources. Les organisations peuvent également intégrer les résultats de l'évaluation et des discussions en élaborant des programmes et des projets. Le [Partnership Action Plan template](#)³⁶ fournit des exemples, qui devraient être contextualisés, les défis dont vous pouvez faire face et comment les aborder.

Ce plan devrait comprendre les actions pour examiner périodiquement les progrès (p.ex., au moins chaque trimestre) sur le plan d'action en utilisant les outils disponibles (p.ex., une analyse a posteriori des efforts de coordination entre des partenaires laïcs et ceux qui sont des acteurs confessionnels,³⁷ et corriger la trajectoire, au besoin. Dans le cadre du plan, encouragez les efforts visant à intégrer les organisations confessionnelles dans le système national d'information sanitaire afin que leurs services de planification familiale soient capturés dans les statistiques du service national. Inclure également des établissements de santé confessionnels dans la prévision nationale et les exercices de quantification pour assurer des produits suffisants pour tous les établissements dans le pays.

Remerciements

Ce document a été initialement rédigé par Mona Bormet, Karen Hardee, et Laura Raney. Le contenu de ce document a été élaboré en consultation avec Nagwa Botros, Mohammed Bunbida, Luz Frances "Bicbic" Chua, Deirdre Church, Douglas Huber, Priya John, Jane Kishoyian, Sheikh Saliou Mbacke, Wilma Mui, Peter Munene, Mohammed Nasiruzzaman, Nancy Pendarvis Harris, Emma Rachmawati, Ahmed Ragab, Devina Shah, Caterine Tino, et Emilie Weiderud.

En outre, les personnes suivantes ont fourni une revue critique et des commentaires utiles : Antje Becker-Benton, Giulia Bova, Maria Carrasco, Tamara Soledad Cuello, Nicholas Engwau, Carmel Houndaffo, Leila Isaak, Sheila Macharia, Ados May, Murad Nabi, Chukwuemeka Nwachukwu, Olukunle Omotoso, Doaa Oraby, Anne Pfitzer, Tatiana Pinto, Shanon Pryor, Jean Pierre Rakotovoao, Darwin Rukanyaga Assumani, Pauline Russell-Brown, Abdulmumin Saad, Olive Sentumbwe, Lindsay Swisher, Johnstone Sikulu Wanjala, Cory Wornell, et Jameel Zamir.

Référence Suggérée

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs).
Strengthening Partnership with Faith Actors in Family
Planning: A Strategic Planning Guide. Washington, DC:
HIP Partnership [le Partenariat HIP]; 2023, août.

Disponible de :

www.fphighimpactpractices.org/guides/faith-actors-in-family-planning

Pour vous engager avec les HIPs, veuillez consulter :

<https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>

Le HIP Partnership (le Partenariat HIP) est un partenariat diversifié et axé sur les résultats qui comprend un large éventail d'intervenants et d'experts. En tant que tel, les informations dans les matériaux HIP ne reflètent pas nécessairement les avis de chaque coauteur ou organisation partenaire.

Références

1. Greenaway K, Lux S. *Scaling Up Effective Partnerships: A Guide to Working With Faith-Based Organisations in the Response to HIV and AIDS*. Ecumenical Advocacy Alliance [Alliance œcuménique « agir ensemble »], 2007 Consulté le 31 juillet 2023 <https://www.rfp.org/wp-content/uploads/2020/10/Scaling-Up-Effective-Partnerships-Working-with-faith-based-organisations-in-response-to-HIV-and-AIDS.pdf>
2. ACT Alliance [Alliance ACT]. « The Role of Faith-based Organizations in Humanitarian Response », ACT Alliance [Alliance ACT]; 2015, Consulté le 1 août 2023 <https://jlfiflc.com/resources/whs-submission-role-humanitarian-response-2015/>
3. Bormet M, Kishoyian J, Siame Y, et al. Faith-based advocacy for family planning works: evidence from Kenya and Zambia. *Glob Health Sci Pract*. 2021;9(2):254–263. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00641>
4. « Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020 », FP2020; 2019. Consulté le 1 août 2023 https://fp2030.org/sites/default/files/Our-Work/CSO/11.01.19_FP2020_Faith_Brief_Final.pdf
5. Marshall K. *Religious Engagement in Family Planning Policies: Experience in Six Muslim-Majority Countries*. World Faiths Development Dialogue [Dialogue Mondial Interreligieux]; 2015. Consulté le 2 août 2023 <https://berkleycenter.georgetown.edu/publications/religious-engagement-in-family-planning-policies/#!/french>
6. Who we are. Uganda Protestant Medical Bureau, Consulté le 2 août 2023 <https://upmb.co.ug/overview>
7. Costenbader E, Packer C. *Exploring Social Norms Around Reproductive Health Affecting Unmarried Adolescent Girls and Young Women in Burundi*. Institute for Reproductive Health/Center for Child and Human Development, Georgetown University/United States Agency for International Development. Consulté le 2 août 2023 <https://www.irh.org/resource-library/exploring-social-norms-in-burundi>
8. Pew Research Center [Centre de Recherche Pew], *The Global Religious Landscape: A Report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010*. Pew Research Center [Centre de Recherche Pew]; 2012, Consulté le 2 août 2023 <https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/jesinst/pdf/Grim-globalReligion-full.pdf>
9. The Lancet. *Faith-Based Health-Care*. Lancet Series. Le 7 juillet 2015. Consulté le 2 août 2023 <https://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care>
10. Olivier J., Tsimpo C., Gemignani R. et al. Understanding the roles of faith-based health-care providers in Africa: review of the evidence with a focus on magnitude, reach, cost, and satisfaction. *Lancet*. 2015;386(10005):1765–1775. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60251-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60251-3)
11. Faith to Action Network, *Advancing SRH and Rights Through Faith-Based Approaches: A Mapping Study*. Faith to Action Network; 2014. Consulté le 2 août 2023 <http://f2an.faithtoactionnetwork.org/wp-content/uploads/2023/05/Advancing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-through-faith-based-approaches-a-mapping-study.pdf>
12. Georgetown University [Université de Georgetown]. Institute for Reproductive Health [Institut de Santé de la Reproduction] (IRH). *Faith-Based Organizations as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being*, IRH; 2011. Consulté le 2 août 2023 https://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/IRH_Faith_Report.oct_5.reduced.pdf
13. Faith Community Commitment Statement at ICFP, 2022. Consulté le 2 août 2023 https://www.ccih.org/resource_index/faith-community-commitment-statement-at-icfp-2022
14. Ruark A, Kishoyian J, Bormet M, Huber D. Increasing family planning access in Kenya

through engagement of faith-based health facilities, religious leaders, and community health volunteers. *Glob Health Sci Pract.* 2019;7(3):478–490.
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00107>

15. Adedini SA, 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 *Glob Health Sci Pract.* 2018;6(3):500–514.
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00135>
16. Mir AM, Shaikh GR. « Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan », *Glob Health Sci Pract.* 2013;1(2):228–236.
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00019>
17. VanEnk L, Kasyaba R, Kanani PB, Tumwesigye T, Cachan J. Closing the gap: the potential for Christian health associations in expanding access to family planning. *Christ J Glob Health.* 2017 ; 4(2) : 53-65. Consulté le 2 août 2023
<https://journal.cjgh.org/index.php/cjgh/article/view/164/407>
18. Cadre des Religieux pour la Santé et le Développement (CRSD), *Argumentaire Islamique sur l'Espacement des Naissances, Family Planning Within Islam.* World Faiths Development Dialogue [Dialogue Mondial Interreligieux]; 2015. Consulté le 2 août 2023
<https://berkleycenter.georgetown.edu/publications/islamic-argumentation-on-birth-spacing>
19. Christian Connections for International Health (CCIH). *Family Planning Sermon and Messaging Guide for Faith Communities.* CCIH; 2023 Consulté le 2 août 2023
https://www.ccih.org/resource_index/family-planning-sermon-and-messaging-guide-for-faith-communities
20. Antrim S, Shah D, Gertz S. *Family Life Education: Equipping Faith Leaders to Communicate About Sexual and Reproductive Health From Christian and Muslim Perspectives. Trainer's Guide.* Technical Update 2021. FHI360/World Relief; 2021. Consulté le 2

août 2023

https://worldrelief.org/content/uploads/2022/05/Family-Life-Education_Trainers-Guide.pdf

21. Duff J. F. et Buckingham WW 3rd. Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups [published correction appears in *Lancet.* 2015 Oct 31;386(10005):1738]. *Lancet.* 2015;386(10005):1786–1794.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60250-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60250-1)
22. U.S. Agency for International Development [Agence Américaine du Développement International] (USAID). Center for Faith and Opportunity Initiatives. *Faith-Based and Community Engagement Impact Stories. Part II.* USAID, 2019 Consulté le 2 août 2023
<https://2017-2020.usaid.gov/sites/default/files/documents/F-USAID-CFOI-Compendium-2-5081.pdf>
23. Otchere SA, Omunyidde S, Rosales A, et al. Faith leaders improve healthy timing and spacing of pregnancy: results of operations research on the Channels of Hope methodology in Kenya and Ghana. *Christ J Glob Health.* 2023;89(1):19.
<https://doi.org/10.5334/aogh.3944>
24. Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement; World Faiths Development Dialogue, *Strategic Approaches for Engaging Religious Leaders in Family Planning in Senegal.* CRSD/ World Faiths Development Dialogue [Dialogue Mondial Interreligieux]; 2017. Consulté le 2 août 2023
<https://berkleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
25. Huber D. Faith leaders, healthy timing and spacing of pregnancies (HTSP), and family planning: what works? *Ann Glob Health.* 2023;89(1):20.
<https://doi.org/10.5334/aogh.4072>
26. U.S. Agency for International Development [Agence Américaine du Développement

- International] (USAID); Evidence to Action [Constat aux Actes] (E2A); Christian Connections for International Health (CCIH); Georgetown University [Université de Georgetown]. Institute for Reproductive Health [Institut de Santé de la Réproduction (IRH). 2015. *Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving Family Planning and Reproductive Health* » USAID/E2A/CCIH/IRH; 2015. Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
27. Khalaf-Elledge N. *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) Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
28. Sundararajan R, Yoder LM, Kihunrwa A, et al. How gender and religion impact uptake of family planning: results from a qualitative study in Northwestern Tanzania. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):99.
<https://doi.org/10.1186/s12905-019-0802-6>
29. Abdi B, Okal J, Serour G, Temmerman M. « Children are a blessing from God » - a qualitative study exploring the socio-cultural factors influencing contraceptive use in two Muslim communities in Kenya. *Reprod Health*. 2020;17(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0898-z>
30. Mui WZ. 2017. *Understanding Religious Influences on Family Planning: Findings from Monitoring and Evaluation in Senegal*. World Faiths Development Dialogue [Dialogue Mondial Interreligieux]; 2017. Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
31. Van Vuuren L, Nkulikiyinka C, Mwangwela D. *Making Our Communities Better: A Vision Casting Manual for Leaders*. World Relief [Mondial de Secours]; 2020. Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
32. FP2020, Faith to Action Network; World Vision, « *Faith and Family Planning Working Together to Drive Progress Post-2020* », compte-rendu de réunion FP2020; 2019. Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
33. Allison A, Foulkes E. *Engaging Faith Leaders in Family Planning: A Review of the Literature Plus Resources*. World Relief [Mondial de Secours]; 2017. Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
34. Mwarey D, Hafner C, Nyamupachitu T. *Partnering with African Faith-Based Organizations for a Strong Health Workforce*. Technical Brief 16. CapacityPlus, IntraHealth International; 2014. Consulté le 2 août 2023.
https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K5KW.pdf
35. Organization capacity assessment tools. Christian Connections for International Health. Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
36. Christian Connections for International Health (CCIH). *Partnership Action Plan Template*. CCIH; 2023 Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>
37. Ortiz Echevarria L, Somji, A, Ricca J. *Basic Toolkit: Adaptive Learning in Projects and Programs*. USAID, 2021 Consulté le 2 août 2023
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal/#!french>

