

# État de l'Enfance

## Dans

### Les Pays Membres de l'OCI

---



---

Séries de Perspectives de l'OCI  
Juin 2015



ORGANISATION DE COOPERATION ISLAMIQUE

CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES, ECONOMIQUES ET SOCIALES ET DE  
FORMATION POUR LES PAYS ISLAMIQUES



---

**ORGANISATION DE COOPERATION ISLAMIQUE**  
**CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES, ECONOMIQUES ET SOCIALES ET DE FORMATION POUR LES**  
**PAYS ISLAMIQUES (SESRIC)**

---

**Séries de Perspectives de l'OCI**  
**Juin 2015**

**État de l'Enfance**  
**Dans**  
**Les Pays Membres de l'OCI**



## Table des Matières

<b>Avant-propos</b> .....	1
<b>Résumé</b> .....	2
1 Introduction .....	6
2 Profile Démographique des Enfants .....	7
3 Santé et Bien-Être de l'Enfant .....	9
3.1 Mortalité Infantile.....	9
3.2 Principales Causes de Mortalité Infantile .....	11
3.3 Services de Soins de Santé de l'Enfant.....	13
3.4 Prévention et Contrôle des Maladies Infectieuses .....	17
4 Nutrition de l'Enfant et Sécurité Alimentaire .....	20
4.1 Retard de Croissance .....	20
4.2 Insuffisance Pondérale.....	21
4.3 Emaciation .....	22
4.4 Surpoids .....	23
4.5 Pratiques d'Alimentations des Enfants .....	25
4.6 Carences en Micronutriments .....	26
5 Éducation de Base et Scolarisation .....	30
5.1 Scolarisation et Fréquentation Scolaire .....	30
5.2 Achèvement et Progression.....	36
5.3 Adéquation des Services Éducatifs .....	43
6 Protection et Bien-être de l'Enfant.....	51
6.1 Enregistrement des Naissances .....	51
6.2 Maltraitance et Violence envers les Enfants.....	52
6.3 Mariage d'Enfants.....	57
6.4 Enfants et Conflits.....	58
6.5 Travail des Enfants .....	60
7 Observations Finales .....	63
8 Recommandations Stratégiques .....	65
Références .....	68
Annexes.....	69

## Avant-propos

Aujourd'hui, les droits de l'enfant au développement physique, intellectuel et affectif acquièrent un intérêt largement reconnu. La reconnaissance universelle des droits humains pour tous les enfants a été principalement animée par la Convention Relative aux Droits de l'Enfant (CIDE), le premier texte juridiquement contraignant de la protection et du bien-être de l'enfant. Aujourd'hui, les enfants sont en meilleure santé et sont généralement plus à l'abri de l'exploitation sociale, économique et culturelle qu'il y a 30 ans. Toutefois, en dépit des progrès remarquables, le fait que des millions d'enfants dans le monde entier, y compris de nombreux pays de l'OCI continuent de mourir à cause des maladies et complications, et que ceux qui réussissent à survivre sont condamnés à vivre dans la misère, l'ignorance, la privation et dans des situations abusives est une réalité très douloureuse.

La répartition démographique des pays de l'OCI, en tant que groupe, est caractérisée par une prédominance de la catégorie des jeunes avec plus d'un tiers de la population ayant moins de 15 ans. Cela accentue la forte demande en soins de santé, scolarité, aliments, activités récréatives, protection et services sociaux pour les nourrissons et les jeunes enfants de ces pays. Au fil des années, plusieurs pays de l'OCI ont réalisé des progrès importants en garantissant le droit des enfants à une enfance sûre et épanouissante et en investissant, plus que jamais, des ressources en soins de santé, éducation, protection et services sociaux. Toutefois, en dépit des améliorations considérables dans ce domaine, les pays de l'OCI, en tant que groupe, restent toujours à la traîne par rapport aux moyennes du reste du monde et des pays en développement non membres de l'OCI.

L'amélioration de la situation des enfants est inégalement répartie dans les groupes régionaux de l'OCI. Les régions de l'Asie du Sud et l'Afrique Subsaharienne, qui abritent près de 60% des enfants de l'OCI âgés de moins de 5 ans en 2013, restent les endroits les plus difficiles pour les enfants de survivre et de vivre. La majorité des pays dans ces deux régions sont caractérisés par la faiblesse des investissements publics et privés dans des domaines fondamentaux comme la santé, l'éducation, les services de soins et de protection sociaux et le manque de politiques appropriées et de mécanismes de mise en œuvre permettant d'améliorer la situation des enfants. Cet état de fait nécessite l'engagement et les efforts des gouvernements et des autres acteurs pour tenir compte de l'importance de ce sujet lors de l'élaboration de leurs agendas. Il est aussi très nécessaire de renforcer et améliorer la coopération dans divers sujets liés au bien-être des enfants tant au niveau régional qu'au niveau international.

Dans ce contexte, ce rapport analyse et évalue la situation des enfants dans les pays de l'OCI. Il mesure la performance des pays de l'OCI dans quatre dimensions: la santé et le bien-être de l'enfant, la nutrition des enfants et la sécurité alimentaire, l'éducation élémentaire et la scolarité, et la protection et le bien-être des enfants, en analysant les dernières données des indicateurs, comme les taux de mortalité des enfants, la prévalence de la sous-nutrition et les carences en micronutriments, les taux de scolarisation et de fréquentation scolaire et l'incidence du travail et de maltraitance des enfants. Le rapport se termine par une série de recommandations visant à renforcer la mise en œuvre des mesures d'interventions tant au niveau national qu'au niveau intra-OCI et au niveau de la coopération internationale, pour améliorer la situation des enfants dans les pays de l'OCI.

Amb. Musa Kulaklıkaya  
Directeur Général  
S E S R I C

## Résumé

### Profil Démographique des Enfants

La répartition démographique des pays de l'OCI est caractérisée par une prédominance de la catégorie des jeunes avec plus d'un tiers de la population ayant moins de 15 ans (562 millions d'enfants de moins de 15 ans). Cela contraste fortement avec les pays développés qui ont des populations beaucoup plus âgées, avec seulement 17% de la population ayant moins de 15 ans. Dépendant en grande partie, à la fois de la baisse des taux de natalité et d'une plus longue espérance de vie, la catégorie des enfants a représenté une partie décroissante de la population totale au fil des ans. En 1990, 42% de la population de l'OCI avaient moins de 15 ans, contre 34% en 2013. On a également pu observer des tendances à la baisse dans les pays développés et les pays en développement non membres de l'OCI.

### Santé et Bien-être de l'Enfant

#### *Mortalité Infantile*

Au cours des deux dernières décennies, de nombreux pays de l'OCI ont connu des améliorations significatives dans l'étendue des services de soins de santé, et ont enregistré, par conséquent, une baisse des taux de mortalité infantile. Selon les dernières estimations, partant d'un taux de mortalité élevé de 125 pour 1000 naissances vivantes en 1990, les pays de l'OCI ont réussi à réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans à 47% soit 66 pour 1000 naissances vivantes en 2013. Cependant, malgré ces améliorations, le groupe de l'OCI a fait le moins de progrès en matière de réduction de la mortalité infantile depuis 1990. A compter de 2013, un enfant sur 15 meurt avant l'âge de 5 ans dans les pays de l'OCI, par contre, ce nombre est de 1 sur 25 dans les autres pays en développement et de 1 sur 22 dans le monde. Bien que le taux de mortalité infantile ait diminué dans les groupes régionaux de l'OCI, l'Afrique subsaharienne et de l'Afrique du Sud sont les régions du monde dans lesquelles il est le plus difficile pour un enfant de survivre jusqu'à l'âge de cinq ans.

#### *Principales Causes de Mortalité Infantile*

Les principales causes de mortalité des enfants de moins de cinq ans dans les pays membres de l'OCI sont semblables à celles des autres pays en développement. En 2013, environ 43% des décès d'enfants de moins de 5 ans s'expliquent par trois maladies infectieuses : pneumonie/septicémie (23%), malaria (11%), et diarrhée (9%). Parmi les complications liées à la grossesse et l'accouchement, la prématurité (15%) reste la principale cause des décès de moins de cinq ans, suivie par l'asphyxie postnatale (11%) et les anomalies congénitales (6%). Quoique la plupart des causes principales de mortalité des enfants de moins de cinq ans soient assez similaires dans toutes les régions de l'OCI, le fardeau relative à ses causes varie d'une région à l'autre, et dépend, entre autres, des conditions socio-économiques et de l'étendue des soins de santé dans ces régions. En 2013, 83% du total des décès d'enfants dans les pays de l'OCI ont été enregistrés dans les deux régions de l'Afrique Subsaharienne (60%) et l'Afrique du Sud (23 %).

#### *Services de Soins de Santé pour Enfants*

La plupart des décès de moins de cinq ans peuvent être évitables à travers des interventions comme les soins anténatals, la présence d'un personnel qualifié à l'accouchement, la vaccination, et le traitement précoce pour les maladies infectieuses. La dispensation de soins anténatals de qualité reste une préoccupation majeure dans plusieurs pays de l'OCI, avec 80% du nombre total des femmes enceintes bénéficiant d'un examen prénatal et 56% bénéficiant de quatre examens prénatals recommandés. Dans les deux cas, la moyenne de l'OCI est restée inférieure à la moyenne mondiale et la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI dans la période allant de 2008 à 2012. Un nombre important de naissances ont eu lieu sans aucune assistance dans les pays de l'OCI, sachant que seulement 62% des accouchements ont été assistés par un médecin, une infirmière ou une sage-femme en 2008-2012 contre 70% dans les pays en développement non membres de l'OCI et 67% dans le monde. La couverture par le DTC3 a augmenté dans les pays de l'OCI allant de 67% en 2000 à 80% en 2013. Bien que cette couverture soit restée légèrement inférieure à la moyenne

mondiale (84%) et à la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI (83%), elle les rattrape plus rapidement avec une augmentation de 13 points de pourcentage en 2000-2013.

#### *Prévention et Contrôle des Maladies Infectieuses*

En 2009-2013, le fardeau combiné de trois maladies infectieuses: la pneumonie, la diarrhée et le paludisme (malaria) a atteint 43% dans les pays de l'OCI contre 38% dans le monde et 36% dans les pays en développement non membres de l'OCI. La plupart des décès dans les régions de l'OCI qui sont causés par des maladies infectieuses (80% à 90%) ont été enregistrés dans les régions de l'Afrique Subsaharienne et l'Afrique du Sud. Les dernières estimations indiquent que 60% des enfants qui souffrent de symptômes de pneumonie dans le groupe de l'OCI ont été conduits chez un spécialiste de soin de santé pour contrôle et que 48.2% seulement avaient reçu un traitement antibiotique. Une situation analogue existe tant au niveau mondial qu'au niveau des pays en développement non membres de l'OCI. La Diarrhée est l'une des principales causes de mortalité des enfants, représentant 9% du nombre total des décès dans les pays de l'OCI. La diarrhée chez l'enfant peut être soignée par les solutions de réhydratation par voie orale (RVO), cependant, seulement 39% des enfants souffrant de diarrhée ont reçu des traitements par RVO. Le taux de couverture a atteint 36.5% dans le monde et 35% dans les autres pays en développement. Les pays de l'OCI représentent 62% de la charge mondiale de morbidité causée par la malaria en 2009-2013. Bien que dormir sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) soit le moyen le plus efficace de prévention contre les infections paludéennes et réduit la mortalité, seulement 11% des enfants dorment sous des MII dans les pays de l'OCI et 8.4% dans le monde.

#### **Nutrition de l'Enfant et Sécurité Alimentaire**

##### *Retard de Croissance, Insuffisance Pondérale, Émaciation et Surpoids*

Les dernières estimations indiquent que 33% des enfants de moins de cinq ans dans les pays de l'OCI souffrent de retard de croissance en 2009-2013 contre 29% dans les autres pays en développement et le reste du monde. Au cours de la même période, le nombre d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale était de 21,3% dans les pays de l'OCI, suivies de près par les autres pays en développement (20,8%). L'émaciation est une forme aiguë de dénutrition présentant un risque accru de maladie et de décès chez les enfants. Plus de 50 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde ont présenté une malnutrition modérée ou sévère dans la période allant de 2009 à 2013, ce qui représente 10% des enfants. La prévalence d'émaciation est restée plus ou moins la même dans les pays de l'OCI et les autres pays en développement avec un taux de 11,1% et 9,4% respectivement. Bien que le surpoids ait été principalement associé aux pays à revenu élevé, 72% d'enfants en surpoids dans le monde, soit 42 millions d'enfants vivaient dans des pays à revenu faible ou intermédiaire en 2009-2013. Les pays de l'OCI ont représenté 32% d'enfants en surpoids dans le monde avec une prévalence de surpoids de 7,4% contre 4,6% dans les autres pays en développement.

##### *Pratiques d'Alimentation des Nourrissons et Jeunes Enfants*

Une bonne alimentation pendant les deux premières années de vie est particulièrement essentielle pour la survie, la croissance et le développement de l'enfant. Les dernières estimations sur les pratiques d'alimentation montrent que malgré son importance dans la nutrition de l'enfant, bon nombre d'enfants ne bénéficient pas de l'allaitement au sein. Dans les pays de l'OCI, seulement 42,9% des nourrissons ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suit la naissance, et 34,9% de l'allaitement exclusif au sein pendant les six premiers mois de la vie contre 44,9% et 37,4% dans le monde. La couverture de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2ans est relativement plus favorable dans les pays de l'OCI, avec 46,7% du nombre total d'enfants allaités au sein jusqu'à l'âge de 2ans. Les estimations relatives à l'alimentation complémentaire adéquate et saine des enfants ont montré qu'environ deux tiers des enfants des pays de l'OCI ont été introduits à des aliments solides, semi-solides ou mous du 6 au 8ème mois.

### *Carences en Micronutriments*

Les carences en micronutriments comme celles en Vitamine A, en fer, en iode, en zinc, et en acide folique sont très courantes chez les femmes et les enfants dans les pays en développement à faible revenu, y compris certains pays de l'OCI. Environ deux tiers d'enfants âgés de 6 à 59 mois dans le monde ont reçu deux doses en Vitamine A en 2009-2013 alors que ce ratio a enregistré un pourcentage de 69% dans les pays de l'OCI et 61% dans les pays en développement non membre de l'OCI. Durant la même période, 59% des ménages dans les pays de l'OCI consommaient du sel suffisamment iodé contre 74% dans les pays en développement non membres de l'OCI et 69% dans le monde. La carence en fer et l'anémie restent également un défi majeur pour la santé. Selon les dernières estimations, plus de 43% des enfants de moins de 5 ans dans le monde ont été anémiques en 2011. Alors que la prévalence de l'anémie s'était établie à seulement 12% dans les pays développés, les chiffres sont absolument stupéfiants dans les pays en développement non membre de l'OCI et membre de l'OCI avec 42% et 53% d'enfants atteints d'anémie respectivement.

### **Éducation de Base et Scolarisation**

#### *Scolarisation et Fréquentation Scolaire*

L'accès à l'éducation de base est un droit fondamental de l'enfant. L'éducation aide les enfants à apprendre et à construire leurs personnalités et leurs identités et forme leur statut social, économique et culturel. L'analyse des indicateurs de l'éducation d'un point de vue du bien-être des enfants montre que les pays de l'OCI ont connu une amélioration sensible en termes de taux d'alphabétisation, de scolarisation et d'achèvement des études depuis les années 1990. En revanche, les pays de l'OCI, en moyenne, ont encore un long chemin à parcourir pour atteindre le niveau des pays développés par rapport aux taux d'alphabétisation, de scolarisation et d'achèvement des études. Comparativement à 1990, le taux d'alphabétisation chez les jeunes dans le groupe de l'OCI a été élevé de 10 points de pourcentage qu'en 2012. Dans la même période, la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI n'a augmenté que de 2 points de pourcentage. En 2013, le nombre d'élèves des écoles primaires a atteint les 196,0 millions dans les pays de l'OCI, ce qui représente 28,0% et 30,9% des inscriptions de l'enseignement primaire au niveau mondial et au niveau des pays en développement, respectivement.

#### *Achèvement et Progression*

En moyenne, les pays de l'OCI ont réussi à augmenter leurs taux d'achèvement scolaire, qui sont passés de 55% en 1990 à 81,3% en 2012. Le taux de redoublement dans le groupe de l'OCI a chuté de 16,1% en 1990 à 5,9% en 2012. En termes de taux de survie dans les pays de l'OCI, ils ont connu en moyenne une augmentation de 58,1% en 1990 à 82,7% en 2012. Dans les pays de l'OCI, les dépenses publiques en éducation ont représenté 15% du total des dépenses totales en 2011, la moyenne mondiale s'étant établie à 12,5%. Les dépenses publiques en éducation ont représenté 3,8% de leur PIB en 2011, contre une moyenne mondiale de 5,1%.

#### *Adéquation des Services Éducatifs*

En termes d'adéquation des services éducatifs pour les enfants, les pays de l'OCI, en moyenne, sont à la traîne par rapport aux pays en développement non membres de l'OCI. Les gouvernements des pays de l'OCI, en moyenne, n'ont dépensé que 928 dollars par élève en 2011 alors qu'au cours de la même année, la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI a été de 1860 dollars. En ce qui concerne la garantie d'une éducation de qualité pour les enfants, les pays de l'OCI rencontrent toujours des problèmes. L'un de ces problèmes est l'existence de salles de classe surchargées dans le groupe de l'OCI où le ratio élève-enseignant est nettement supérieur à celui des pays développés. Une autre réalité qui a été observée en termes de services éducatifs pour les enfants des pays de l'OCI est l'absence d'une perspective d'égalité entre les sexes.

## Protection et Bien-être de l'Enfant

### *Déclaration de la Naissance*

En plus d'être la première étape légale de la reconnaissance de l'existence de l'enfant, l'enregistrement de naissance est essentiel pour garantir que les enfants seront recensés et auront accès aux services de base nécessaires. Selon les dernières données, le groupe de l'OCI a enregistré le taux d'enregistrement des naissances le plus faible par rapport aux autres groupes de pays pendant la période allant de 2005 à 2013. Seuls 73,4% des enfants ont un certificat de naissance dans le groupe de l'OCI contre 81,3% dans le monde et 77,6% dans les pays en développement non membres de l'OCI.

### *Maltraitance et Violence à l'Égard des Enfants*

En plus d'être une violation des droits de l'homme, la violence et le mauvais traitement des enfants mènent à de graves problèmes de santé chez l'enfant. Pendant la période entre 2005-2013, le taux de prévalence des violences commises contre les enfants dans le groupe de l'OCI a été de 83,0% en moyenne, ce qui représente la moyenne la plus élevée comparativement à la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI (73,2%) et la moyenne mondiale (78,3%). En termes de différences entre filles et garçons, les garçons dans les pays de l'OCI sont plus confrontés à des formes de discipline violente (84,1%) que les filles (81,8%). En plus de la violence contre les enfants, les données concernant les pays de l'OCI ont montré que la violence à l'égard des femmes (mères d'enfants) et les mutilations génitales féminines sont tellement répandues qu'elles constituent une autre menace à la santé physique et mentale des enfants.

### *Mariage d'Enfants*

Les mariages précoces (avant l'âge de 18 ans) peuvent causer de graves problèmes de santé pour les hommes et les femmes qui ne sont pas encore prêts pour le mariage. Selon les données pour la période entre 2008-2013, le groupe de l'OCI a enregistré la plus forte prévalence de mariage d'enfants où 7,9% du total des mariages sont pratiqués avant l'âge de 15 ans et 27,3% avant l'âge de 18ans. La moyenne mondiale de prévalence de mariages avant l'âge de 15 ans est de 6,3%, et de 25,0% pour les mariages avant l'âge de 18 ans. Parmi les principaux facteurs qui sous-tendent les mariages d'enfants sont la pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et l'apport d'une stabilité pendant les périodes d'instabilité sociale.

### *Le Sort des Enfants en Temps des Conflits*

La montée de conflits dans les pays de l'OCI représente une menace majeure pour le bien-être des enfants. Dans la période entre 2008 et 2014, le groupe de l'OCI a enregistré la moyenne la plus élevée en termes d'indice mondial de la paix par rapport à d'autres groupes de pays, ce qui indique un degré très faible de paix et un nombre plus élevé de conflits. Ces faits supposent que chaque année, de plus en plus d'enfants souffrent de conflits et de l'absence de paix dans les pays de l'OCI. Ils se trouvent davantage exposés à des conflits armés, la traite des êtres humains, la violence, les abus et le manque de services de base.

### *Travail des Enfants*

Le travail des enfants est l'un des pires formes d'exploitation dans le monde en développement. Bien qu'il soit banni dans la majorité des pays de l'OCI, 13,5% des enfants âgés de 5 à 14 ans sont toujours victimes de travail des enfants entre 2009-2013. Ce ratio s'établit à 14,0% dans les pays en développement non membres de l'OCI et 13,9% dans le monde. Les garçons sont généralement plus soumis au travail des enfants que les filles. Dans la période 2009-2013, 14,9% d'enfants de sexe masculin âgés de 5 à 14 ont été soumis au travail des enfants dans les pays de l'OCI contre 12,1% d'enfants de sexe féminin.

## 1 Introduction

L'enfance est une période précieuse pour le développement physique, intellectuel et affectif de l'être humain. Il est donc si important que les enfants aient accès à : des soins de santé de qualité, une bonne alimentation, l'éducation, la protection contre tout préjudice, abus ou discrimination. Les enfants sont les êtres les plus vulnérables dans le monde. Garantir le respect, la protection et la réalisation de leurs droits est la responsabilité partagée entre les parents, membres de familles, société civile et gouvernements. Au cours des dernières décennies, le monde a accordé une attention toute particulière à la question de la protection et le bien-être des enfants. La Convention relative aux droits de l'enfant (CIDE), entrée en vigueur en 1989, est l'une des étapes les plus importantes franchies à cet effet. Au fait, cette Convention fut le premier traité international relatif aux droits de l'homme qui rassemble un ensemble de normes universelles concernant les enfants et visant à assurer que chaque enfant ait une enfance protégée et épanouissante.

La répartition démographique des pays de l'OCI est caractérisée par une prédominance de la catégorie des jeunes avec plus d'un tiers de la population ayant moins de 15 ans. Cela accentue la forte demande en soins de santé, en scolarité, en aliments, en activités récréatives, en protection et en services sociaux pour les nourrissons et les jeunes enfants de ces pays. Au fil des ans, les pays de l'OCI, en collaboration avec les institutions subsidiaires, spécialisées et affiliées ainsi qu'avec les partenaires internationaux concernés, ont déployé des efforts considérables pour promouvoir la protection et le bien-être des enfants et la défense de leurs droits dans le monde Islamique<sup>1</sup>. Dans ce contexte, les pays de l'OCI ont organisé quatre Conférences ministérielles sur l'enfance pour esquisser le Pacte relatif au droit de l'enfant dans l'Islam qui a été adopté durant la 32<sup>ème</sup> Session de la Conférence Islamique des Ministres des Affaires Etrangères (CMAE) tenue à Sanaa, au Yémen. En outre, la santé et la nutrition des mères, des nouveau-nés et des enfants est l'un des cinq domaines thématiques de coopération élaborés dans le cadre du programme stratégique d'action dans le domaine de la santé (OIC-SHPA) 2014-2023 adopté durant la 4<sup>ème</sup> Conférence Islamique des Ministres de la Santé tenue à Jakarta, en Indonésie.

Ces efforts ont porté fruits car, généralement, les enfants sont en meilleure santé et plus à l'abri des exploitations sociales, économiques et culturelles qu'il y a 30 ans. Toutefois, en dépit des progrès remarquables, la communauté internationale ne parvient toujours pas à réaliser ses promesses et à remplir son engagement en s'assurant que chaque enfant ait une enfance saine et épanouissante. Des millions d'enfants dans le monde entier, y compris dans de nombreux pays de l'OCI continuent de mourir à cause des maladies et complications, et que ceux qui réussissent à survivre sont condamnés à vivre dans la misère, l'ignorance, la privation et dans des situations abusives. Cet état de fait nécessite l'engagement et les efforts des gouvernements et des autres acteurs pour tenir compte de l'importance de ce sujet lors de l'élaboration de leurs agendas. Il est aussi très nécessaire de renforcer et améliorer la coopération dans divers sujets liés au bien-être des enfants tant au niveau régional qu'au niveau international.

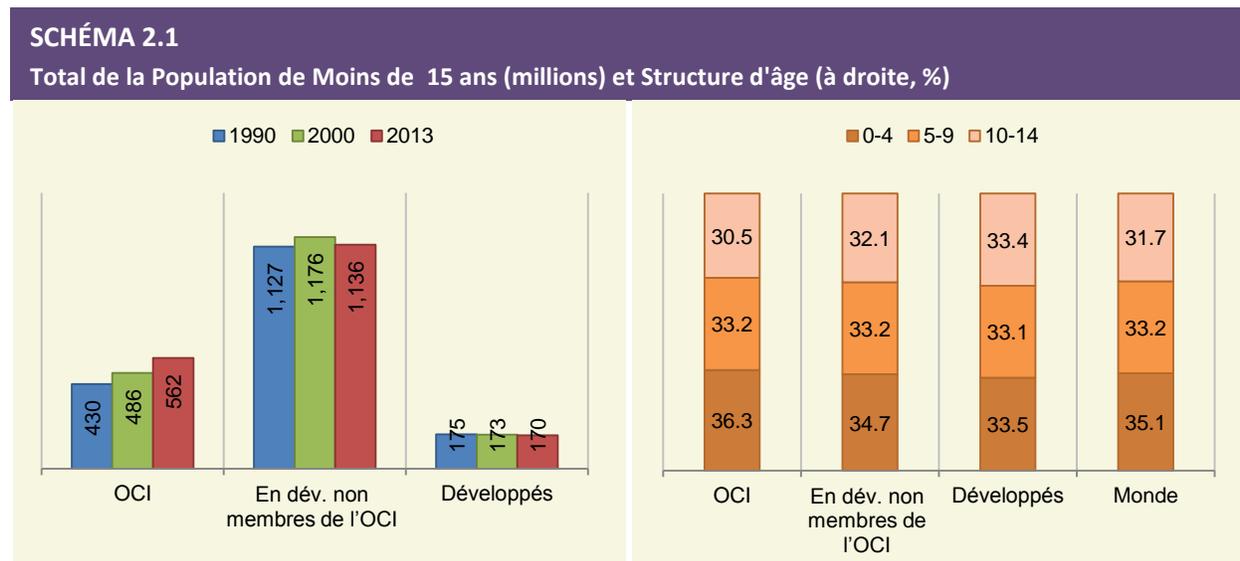
Dans ce contexte, le présent rapport vise à analyser l'état de l'enfance dans les pays de l'OCI dans une perspective comparative. Le rapport présente, en premier lieu, une note de synthèse s'adressant au profil démographique des pays de l'OCI. La troisième section étudie l'état de la santé et du bien-être des enfants en analysant les dernières données liées aux tendances de la mortalité infantile, les principales causes de décès chez les enfants et la couverture des services de soins de santé pour enfants. La quatrième section analyse l'état de la nutrition et de la sécurité alimentaire des enfants, en se concentrant sur les principaux indicateurs de nutrition infantile, la prévalence de carences en micronutriments et les pratiques alimentaires pour nourrissons et jeunes enfants. La cinquième section donne un cadre précis de la situation de l'éducation et la scolarisation des enfants en analysant les tendances des taux de scolarisation primaire et secondaire, de fréquentation scolaire, d'achèvement et de poursuite d'études en mettant l'accent sur l'adéquation des services éducatifs de base dans les pays de l'OCI. La sixième section se focalise sur le sujet de la protection des enfants en s'adressant à des sujets importants tels que la déclaration de la naissance, le travail des enfants, le mauvais traitement des enfants et l'impact des conflits armés sur les enfants. Les principaux résultats du rapport sont alors résumés dans la septième section du rapport. Enfin, le rapport se termine par une série de recommandations visant à renforcer la mise en œuvre des mesures d'interventions tant au niveau national qu'au niveau intra-OCI qu'au niveau de la coopération internationale pour améliorer la situation des enfants dans les pays de l'OCI.

<sup>1</sup>Des renseignements plus détaillés sur les efforts déployés par l'OCI pour améliorer l'état des enfants figurent en annexe 1.

## 2 Profil Démographique des Enfants

Les enfants dans le monde constituent une partie importante de la population totale. Selon les dernières estimations de la Banque Mondiale (WDI, 2015), plus d'un quart de la population mondiale totale de 7 milliards étaient âgées de moins de 15 ans en 2013 (Schéma 2.1). Environ 90% de ces enfants vivent dans des pays en développement. La tendance montre une augmentation continue dans le nombre d'enfants dans les pays de l'OCI allant de 430 millions en 1990 à 562 millions en 2013, soit une croissance de 31% au cours de cette période. Les pays de l'OCI abritent actuellement 30% d'enfants dans le monde et 33% du nombre total d'enfants des pays en développement. En 2013, plus d'un tiers des enfants de l'OCI (36%) vivaient dans l'Afrique Subsaharienne (ASS), 22% dans l'Asie du Sud (AS) et 21% dans le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord (MOAN). Les parts relatives des régions de l'Asie de l'Est et du Pacifique (AEP) et de l'Europe et l'Asie Centrale (EAC) sont restées relativement faibles, représentant 14% et 7% de la population infantile totale respectivement (voir annexe 2 des groupes régionaux de l'OCI).

La classification des âges de la catégorie des enfants montre que les enfants âgés de 0-4 ans représentent la majorité, suivie par les enfants âgés de 5-9 ans dans le monde. À l'image des tendances mondiales, la majorité des enfants dans les pays de l'OCI sont âgés de 0-4 ans (36,3%) suivie par ceux âgés de 5-9 ans (33,2%). La part relative d'enfants âgés de 0-4 dans les pays de l'OCI est légèrement plus élevée par rapport à celles des autres groupes.



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur les données de la Banque Mondiale, IDM

La répartition démographique des pays de l'OCI, en tant que groupe, est caractérisée par une prédominance de la catégorie des jeunes avec plus d'un tiers de la population ayant moins de 15 ans (Schéma 2.1). En revanche, les pays développés ont des populations beaucoup plus âgées, avec seulement 17% de moins de 15 ans. Largement déterminés par la diminution du taux de natalité et une plus grande espérance de vie, la part des enfants dans le monde dans la population totale est en diminution constante au fil des années. En 1990, 42% de la population de l'OCI étaient de moins de 15 ans contre 34% en 2013. Une tendance à la baisse a été également observée dans les pays en développement non membres de l'OCI et les pays développés. Toutefois, la diminution de la part des enfants dans la population totale a été moins prononcée dans les pays développés par rapport aux autres groupes.

Parmi les régions de l'OCI, l'ASS est restée la région la plus jeune avec 45% de la population totale de moins de 15 ans suivie par les régions de l'AS (33%) et le MOAN (30%) (Schéma 2.2). Durant la période entre 1990-2013, la région du MOAN a enregistré la baisse la plus marquée dans la part des enfants dans la population totale, avec un recul de 13 points de pourcentage. Les régions de l'EAC et l'AS ont enregistré, entre autres, une baisse de 10 points de pourcentage depuis 1990. En revanche, la part des enfants n'avait pratiquement pas changé dans la région de l'ASS.

**SCHÉMA 2.2**

**La Part des Enfants de Moins de 15 ans dans le Total de la Population (%)**

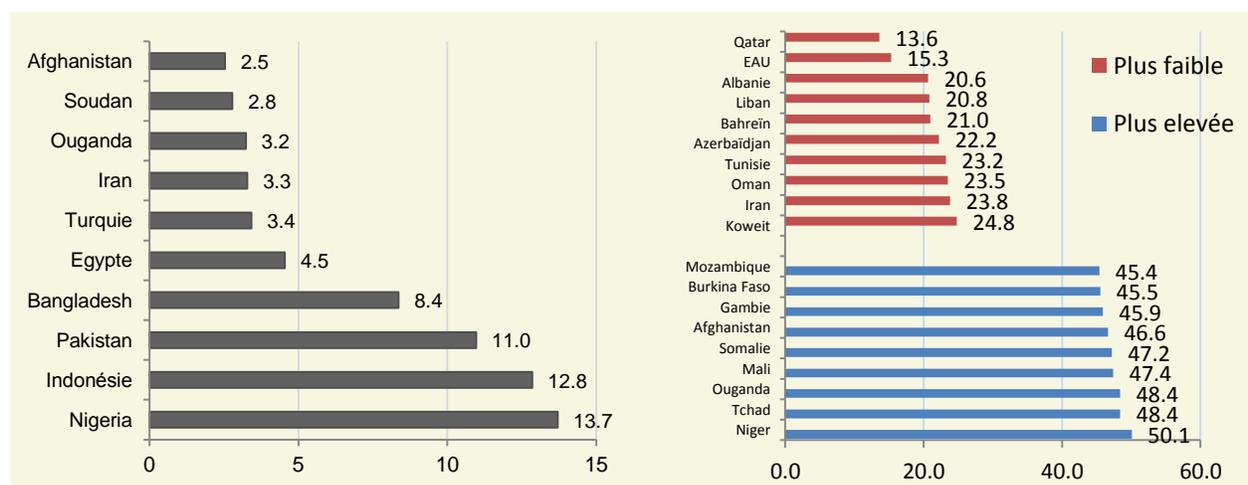


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur les Données de la Banque Mondiale, IDM

Le nombre total des enfants de moins de 15 ans est resté fortement concentré sur un petit nombre de pays de l'OCI. Comme le montre le schéma 2.3, en 2013, environ les deux tiers (65,7%) du nombre total des enfants de l'OCI vivaient dans dix pays seulement. Parmi ces pays, le Nigeria a enregistré la plus grande part (13,7%) du total des enfants de l'OCI suivie par l'Indonésie (12,8%), le Pakistan (11,0%), et le Bangladesh (8,4%). En termes de la part relative des enfants dans la population totale d'un pays donné, neuf pays de l'OCI de la région de l'ASS figuraient parmi les dix premiers pays les plus jeunes de l'OCI. Comme indiqué sur le schéma 2.3, le Niger a été classé premier avec 50% de la population totale âgée de moins de 15 ans, suivi par le Tchad (48%) et l'Ouganda (48%). En revanche, la part des enfants dans la population totale est restée considérablement très faible dans la plupart des pays de l'OCI de la région du MOAN. En 2013, Qatar a affiché la part d'enfants dans la population totale la plus basse (13,6%), suivi par les Emirats Arabes Unis (15,3%) et l'Albanie (20,6%). Au niveau mondial, le Qatar a été classé troisième après le Japon et l'Allemagne, avec la part d'enfant la plus faible dans la population totale.

**SCHÉMA 2.3**

**Part dans le Nombre Total des Enfants de l'OCI (% , à gauche), Pays de l'OCI avec la Part la plus Elevée et la plus Faible d'Enfants dans le Total de la Population (% , à droite), 2013**



Source: Banque Mondiale, IDM

### 3 Santé et Bien-Être de l'Enfant

La santé est vitale pour le bien-être de tous les êtres humains. Selon la définition de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé ne signifie pas seulement l'absence de maladie ou d'affection, mais c'est un concept multidimensionnel qui englobe l'état de bien-être physique, mental et social d'une personne. Le Droit à la santé est vital pour tout le monde, mais il est particulièrement important pour les enfants parce qu'ils sont vulnérables et plus exposés aux risques de maladies et complications de santé. En outre, lorsque les enfants sont en bonne santé, ils sont plus capables d'atteindre des niveaux supérieurs de développement physique, intellectuel et émotionnel et donc devenir des adultes plus sains et productifs. Au fil des années, le monde a fait des progrès significatifs en termes de la réalisation du droit des enfants à la santé car le taux de mortalité est en déclin à travers le monde. Entre autres, l'amélioration du niveau de vie, de l'éducation et l'augmentation de l'accès généralisé aux services de soins de santé de base sont les principaux moteurs de ce progrès. Cependant, en dépit des progrès remarquables, d'importants défis persistent encore surtout dans les pays en développement à revenu faible, y compris de nombreux pays de l'OCI. Cette section vise à étudier l'état de la santé des enfants dans les pays de l'OCI en analysant l'évolution de la mortalité, les principales causes de décès d'enfants et la couverture des services de soins de santé de l'enfant.

#### 3.1 Mortalité Infantile

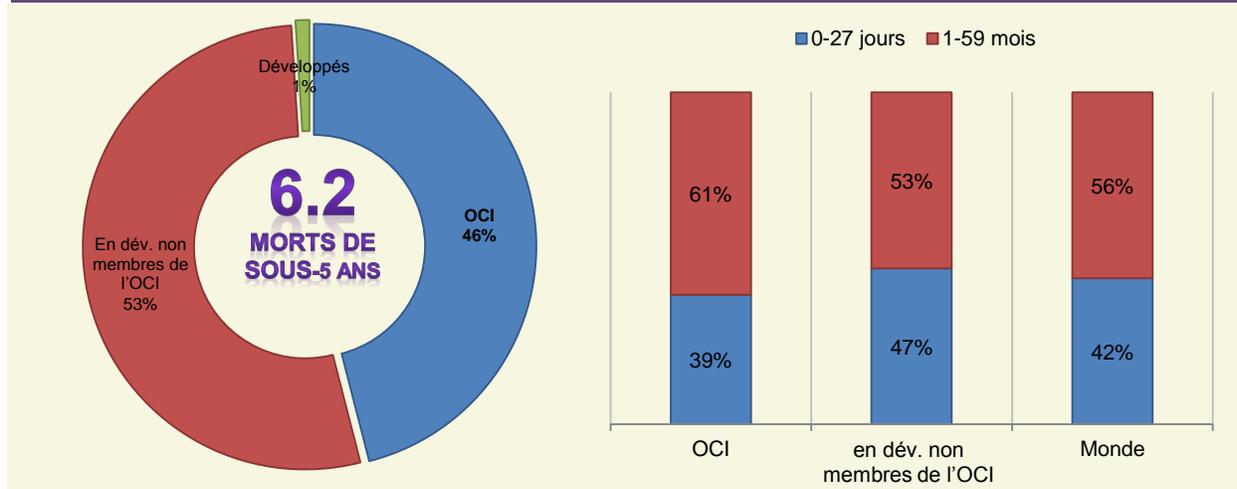
Le taux de mortalité infantile est le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes. C'est l'un des indicateurs les plus importants sur la santé des enfants qui reflète essentiellement la couverture globale et l'efficacité des services de soins de santé ainsi que le développement socio-économique d'un pays. C'est le 4ème indicateur de référence des Objectif du Millénaire pour le Développement des Nations Unies, qui a fixé un objectif de réduire de deux tiers le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (ONU, 2014) entre 1990 et 2015. Mondialement, plus de 6 millions d'enfants meurent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire en 2013. Le risque de décès d'un enfant est plus élevé dans la période néonatale, notamment les 28 premiers jours de vie. En 2013, 44% de décès de moins de cinq ans ont été signalés au cours de la période néonatale. La majorité de ces décès peut facilement être évitée en assurant l'accès à un accouchement et à des services de soins néonataux sûrs et efficaces (OMS, 2015a).

La mortalité des moins de cinq ans est restée très concentrée dans les pays en développement, représentée par plus de 99% du total mondial en 2013. Cela signifie qu'en moyenne, environ 17 000 enfants meurent chaque jour dans les pays en développement. Étant une partie importante du monde en développement, les pays de l'OCI ont représenté 46% du total mondial de décès des moins de cinq ans en 2013. En d'autres termes, environ 8000 enfants de moins de cinq ans sont morts chaque jour dans les pays de l'OCI. Plus de 39% des décès d'enfants dans les pays de l'OCI ont eu lieu au cours des 28 premiers jours de vie.

Au fil des ans, la mortalité infantile a connu une tendance à la baisse à travers le monde (schéma 3.1). Depuis 1990, le monde a réussi à réduire de moitié son taux de mortalité infantile des moins de cinq ans (TMM5) (46 décès pour 1000 naissances en 2013). Les pays en développement non membres de l'OCI ont également enregistré des progrès remarquables avec un déclin de 53% du TMM5 depuis 1990. En s'alignant sur la tendance mondiale, la situation de la mortalité infantile a également été améliorée dans les pays de l'OCI. A partir du taux basique le plus élevé; 125 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990, les pays de l'OCI ont réussi à réduire le TMM5 de 47% à 66 pour 1000 naissances vivantes en 2013. Néanmoins, malgré cette amélioration, le groupe de l'OCI a fait le moins de progrès dans la réduction de la mortalité infantile depuis 1990. A partir de 2013, un enfant sur 15 est mort avant son cinquième anniversaire dans les pays de l'OCI, contre 1 sur 25 dans d'autres pays en développement et 1 sur 22 dans le monde.

**SCHÉMA 3.1**

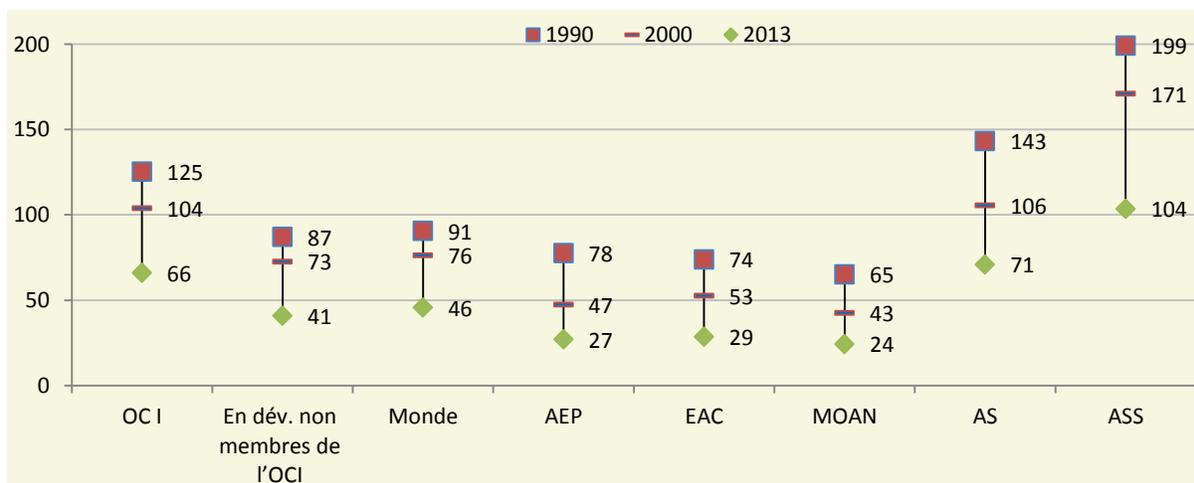
Taux de Mortalité des Moins de Cinq Ans par Région et Structure d'Age (à droite)



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur OMS, Référentiel de Données

**SCHÉMA 3.2**

Taux de Mortalité des Moins de Cinq Ans (pour 1000 naissances vivantes)



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur OMS, Référentiel de Données

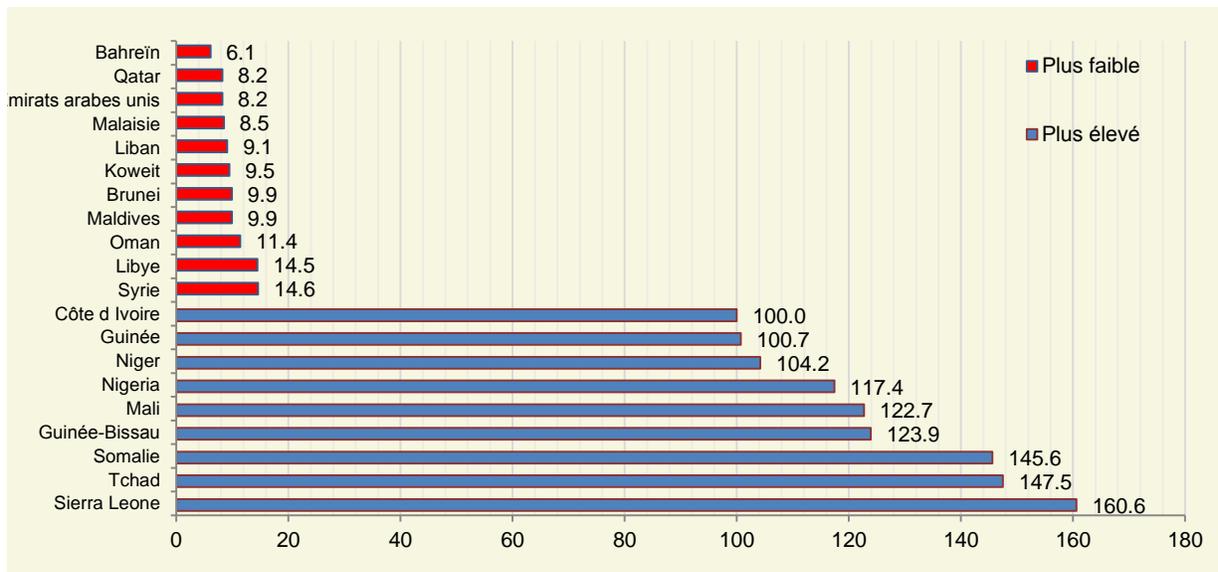
La mortalité infantile a diminué dans tous les groupes régionaux de l'OCI (Schéma 3.2). Durant les années 1990-2013, la région EAP a enregistré les progrès les plus remarquables avec 65% de diminution du TMM5, suivie de près par la région du MOAN (63%) et l'EAC (61%). Les régions de l'AS et ASS ont également réussi à réduire de moitié leur taux de mortalité des moins de cinq ans au cours de cette période. Néanmoins, parmi les groupes régionaux de l'OCI, les régions d'Afrique subsaharienne et de l'AS sont restées des endroits les plus difficiles pour un enfant de survivre jusqu'à cinq ans. En 2013, pour la région de l'Afrique subsaharienne, le TMM5 était de 104 pour 1000 naissances vivantes, ce qui signifie que 1 enfant sur 10 n'est pas parvenu à son cinquième anniversaire; le TMM5 pour la région AS était de 71 pour 1000 naissances vivantes, ce qui signifie qu'un enfant sur 14 a échoué à atteindre son cinquième anniversaire. En revanche, ce ratio est de 1 sur 41 enfants pour la région du MOAN, 1 sur 37 pour la région AEP et 1 sur 35 pour la région de l'EAC.

Au niveau national, de nombreux pays de l'OCI ont fait de grands pas dans la réduction des risques de mortalité infantile depuis les deux dernières décennies. Durant les années 1990-2013, 23 pays de l'OCI ont réduit de plus de 60% les décès des moins de cinq ans, alors qu'il variait entre 40 à 58% pour 24 pays. Dès 2013, le TMM5 dans les pays de l'OCI variait de 6 décès pour 1000 naissances vivantes à Bahreïn à 161 en

Sierra Leone (Schéma 3.3). Huit pays de l'OCI ont enregistré un TMM5 inférieur à 10 décès pour 1000 naissances vivantes. En revanche, les huit pays de l'OCI de la région de l'Afrique Subsaharienne ont enregistré un TMM5 de plus de 100 décès pour 1000 naissances vivantes. Sept de ces huit pays sont classés parmi les dix premiers pays avec le plus haut TMM5 dans le monde. En 2013, la Sierra Leone a été classée 2ème en termes de TMM5 dans le monde, suivie par le Tchad ( 3ème), la Somalie (4ème), la Guinée-Bissau ( 6ème) et le Mali (7ème). Dans l'ensemble, 28 pays de l'OCI ont enregistré un TMM5 inférieur aux pays en développement non membres de l'OCI, avec une moyenne de 41 décès pour 1000 naissances vivantes en 2013.

### SCHÉMA 3.3

Pays de l'OCI avec le Plus Haut et le Plus Bas TMM5 (pour 1000 naissances vivantes), 2013

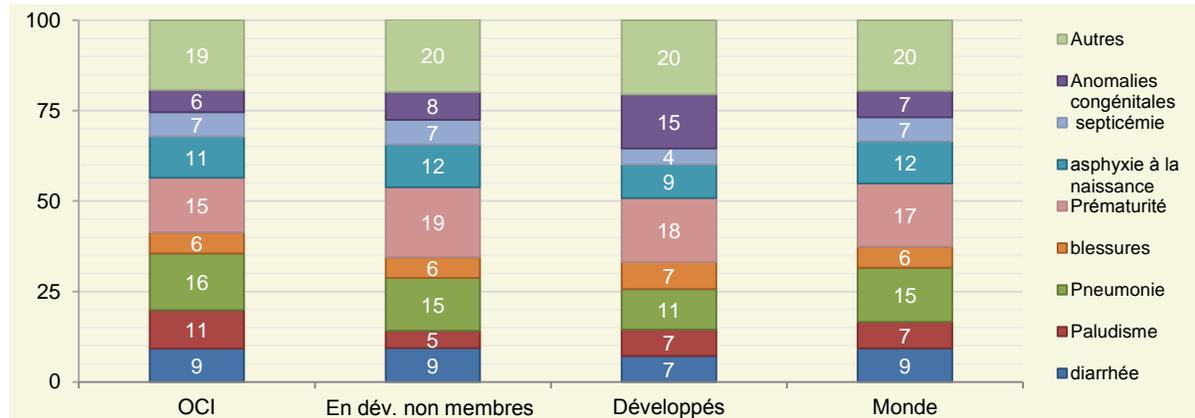


Source: OMS, *Référentiel de Données*

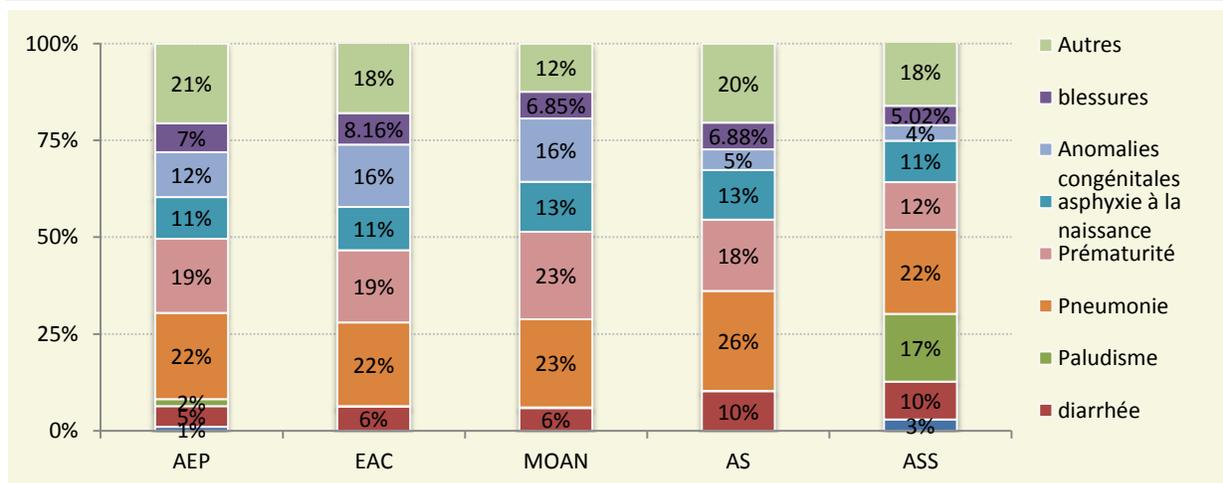
## 3.2 Principales Causes de Mortalité Infantile

Plus des trois quarts du total des décès chez les enfants de moins de cinq ans dans le monde sont causés par des maladies infectieuses et des complications liées à la grossesse et l'accouchement qui pourraient être évitées ou traitées en assurant l'accès à des interventions simples et abordables, comme la vaccination, les soins de santé prénatals et la présence d'assistants qualifiés lors des accouchements.

Comme indiqué dans le Schéma 3.4, la prématurité est la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans en 2013, et environ 50% de décès des moins de cinq ans étaient dus à des causes infectieuses comme la pneumonie/septicémie (pneumonie néonatale), la diarrhée, le paludisme et d'autres maladies transmissibles. Une situation similaire a également pu être observée dans le cas de pays en développement non membres de l'OCI où les principales causes de décès chez les moins de cinq ans sont les complications dues à la prématurité, la pneumonie, l'asphyxie à la naissance, la diarrhée et le paludisme. En revanche, les causes de décès d'enfants dans les pays développés sont plus dues à des complications relatives à la grossesse et l'accouchement qu'aux maladies infectieuses. Les principales causes de mortalité des moins de cinq ans dans les pays membres de l'OCI sont semblables à ceux des autres pays en développement. Comme le montre le schéma 3.4, 43% des décès des moins de cinq ans ont été causés par trois maladies infectieuses: la pneumonie/septicémie (23%), le paludisme (11%) et la diarrhée (9%). Parmi les complications liées à la grossesse et l'accouchement, la prématurité (15%) reste la principale cause de décès des moins de cinq ans, suivie par l'asphyxie à la naissance (11%) et des anomalies congénitales (6%).

**SCHÉMA 3.4**
**Principales Causes de Mortalité Infantile (%), 2013**


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur L'OMS, Référentiel de Données

**SCHÉMA 3.5**
**Principales Causes de Mortalité Infantile dans les Régions de l'OCI (%), 2013**


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur L'OMS, Référentiel de Données

Parmi les groupes régionaux de l'OCI, la région de l'Afrique subsaharienne et de l'Asie du Sud représentent le risque le plus élevé de décès de moins de cinq ans de l'OCI. Dès 2013, 83% du total des décès d'enfants dans les pays de l'OCI ont été enregistrés dans ces deux régions (60% en Afrique subsaharienne et 23% en Asie du Sud). Bien que les principales causes de décès des moins de cinq ans soient assez semblables dans toutes les régions de l'OCI, la charge relative de ces causes varie d'une région à une autre, et dépend, entre autres, des conditions socio-économiques et de la couverture des services de soins de santé dans ces régions. Comme le montre le schéma 3.4, les maladies infectieuses comme la pneumonie, le paludisme, la diarrhée et le sida représentent la moitié du total des décès en Afrique subsaharienne, suivie de 37% en Asie du Sud, 30% en AEP, 27% en EAC et 26% dans la région du MOAN. Comparé à d'autres régions, les décès attribués au paludisme sont restés très élevés en Afrique subsaharienne (17%). D'autre part, les complications liées à la grossesse et l'accouchement (prématurité, asphyxie et anomalies congénitales) ont causé 52% de décès dans la région du MOAN, 46% en EAC, 41% en AEP, 37% en AS et 27% dans la région de l'Afrique subsaharienne.

### 3.3 Services de Soins de Santé de l'Enfant

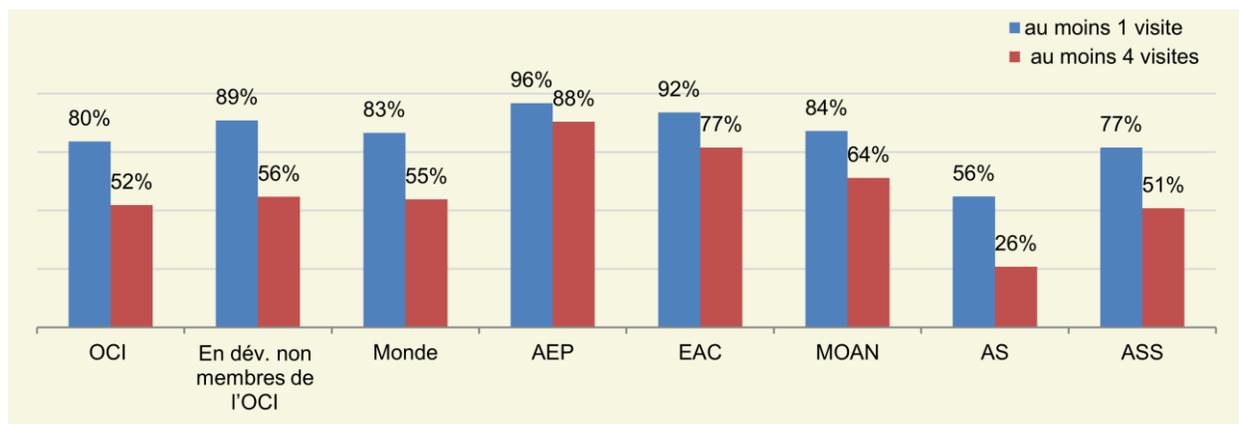
Les experts de la santé sont d'avis que la majorité des décès des moins de cinq ans sont évitables et que des interventions comme les soins prénatals, la présence de personnel qualifié lors de l'accouchement, la vaccination et le recours précoce aux soins en cas de pneumonie, diarrhée et paludisme sont essentiels pour la survie et le bien-être des enfants. Cette sous-section vise à évaluer la performance des pays de l'OCI par rapport à la couverture de certains de ces interventions sélectionnées.

#### Soin Prénatal

Les soins et le conseil prénatals constituent une porte d'entrée au système de soins de santé officiel et sont une base solide de contrôle et d'amélioration de la santé mère-enfant à travers l'identification et la prévention/contrôle des complications prénatales au stade le plus précoce (OMS, 2010). La Couverture des Soins Prénatals (CSP) mesure le nombre des femmes enceintes âgées de 15-49 ans qui ont consulté un professionnel pour des raisons liées à la grossesse. Pour la qualité et l'efficacité de la CSP, le nombre et la régularité des visites sont également considérés comme très importants. À cet égard, l'OMS recommande au moins quatre visites prénatales pour les grossesses sans complication.

**SCHÉMA 3.6**

Couverture des Soins Prénatals (%), 2008-2012



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur L'OMS, Référentiel de Données

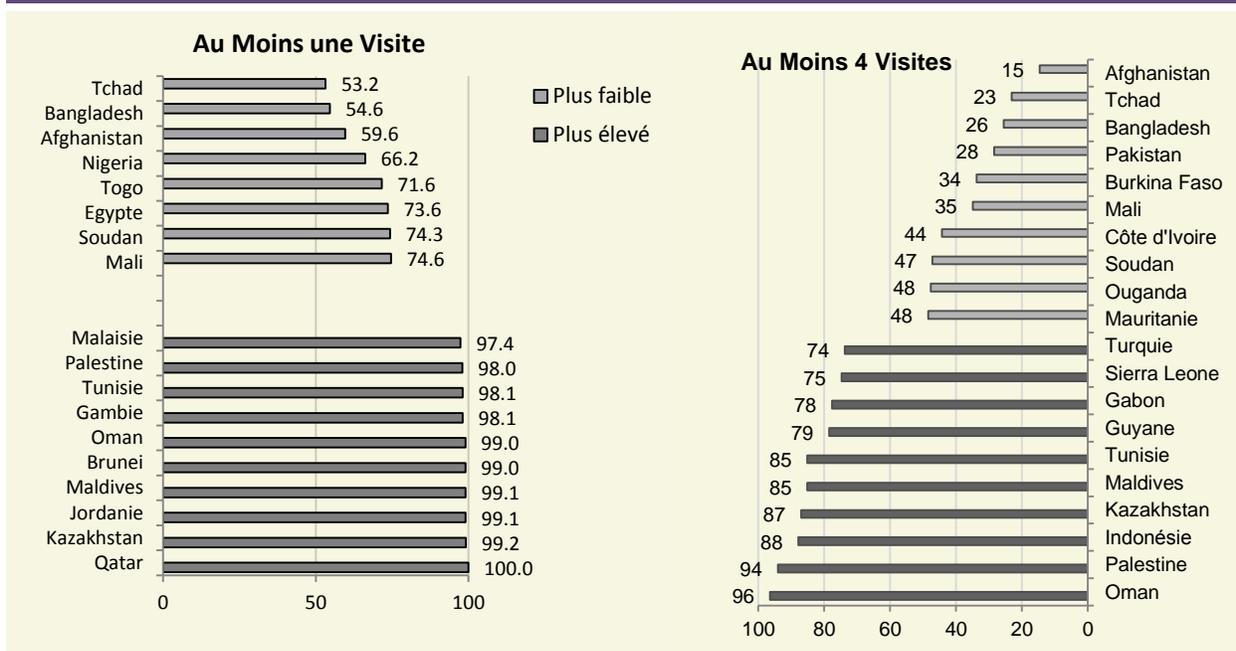
La prestation de soins prénatals de qualité reste une préoccupation majeure dans de nombreux pays de l'OCI. Au cours de la période 2008-2012, environ 80% du nombre total de femmes enceintes dans l'OCI ont bénéficié de services de soins prénatals au moins une fois au cours de la grossesse tandis que 56% ont bénéficié des quatre consultations prénatales recommandées (Schéma 3.6). Dans les deux cas, la moyenne de l'OCI est restée inférieure à la moyenne des pays en développement non membre de l'OCI et celle du monde.

Au niveau régional de l'OCI, tant en termes d'une et de quatre visites prénatales, la couverture de soins prénatals est restée relativement très faible dans les régions de l'AS et l'ASS. Comme le montre le schéma 3.6, dans les régions de l'AS et l'ASS, seulement 26% et 51% des femmes enceintes ont eu quatre consultations prénatales alors que des valeurs de 56% et 77% ont été enregistrées dans le cas d'une visite prénatale dans ces deux régions respectivement.

Au niveau de chaque pays, plus de 90% des femmes enceintes se sont rendues à une clinique au moins une fois dans les 27 pays de l'OCI; ce ratio varie de 66 à 86% dans 13 autres pays. L'Afghanistan, le Bangladesh et le Tchad ont enregistré les plus faibles taux de couverture de la CSP soit 60%, 55% et 53% respectivement des femmes se sont rendues à un établissement de santé une fois pendant la grossesse (schéma 3.7). En ce qui concerne les quatre visites, plus des deux tiers des femmes enceintes ont effectué quatre visites à la clinique de santé dans 15 pays de l'OCI. Sur ces 15 pays, l'Oman et la Palestine viennent en tête avec un taux de couverture de soins prénatals de plus de 90%. Entre autres, six pays de l'OCI ont enregistré un taux de couverture de soins prénatals allant de 50% à 65%. En revanche, les taux de couverture de soins prénatals

**SCHÉMA 3.7**

Couverture des Soins Prénatals la Plus Elevée et Moins Elevée (%), 2008-2012\*

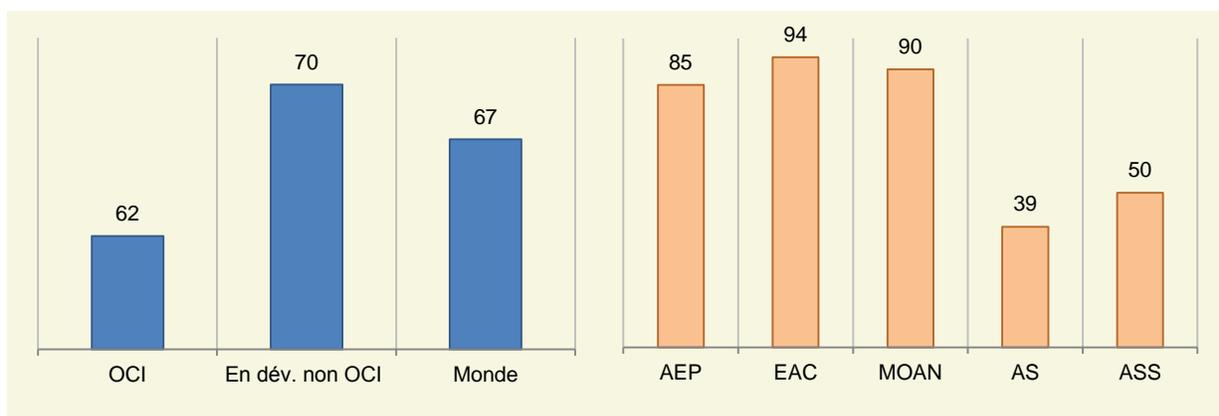


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur L'OMS, Référentiel de données

sont restés inférieurs à 50% dans 11 pays. La situation était particulièrement alarmante en Afghanistan, où encore moins de 15% du total des femmes enceintes ont effectivement bénéficié des quatre visites prénatales recommandées par l'OMS durant la période 2008-2012 (schéma 3.7).

**SCHÉMA 3.8**

Naissances Assistées par un Personnel de Santé Qualifié (%), 2008-2012\*



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur L'OMS, Référentiel de données

**Accouchements Assistés par un Personnel de Santé Qualifié**

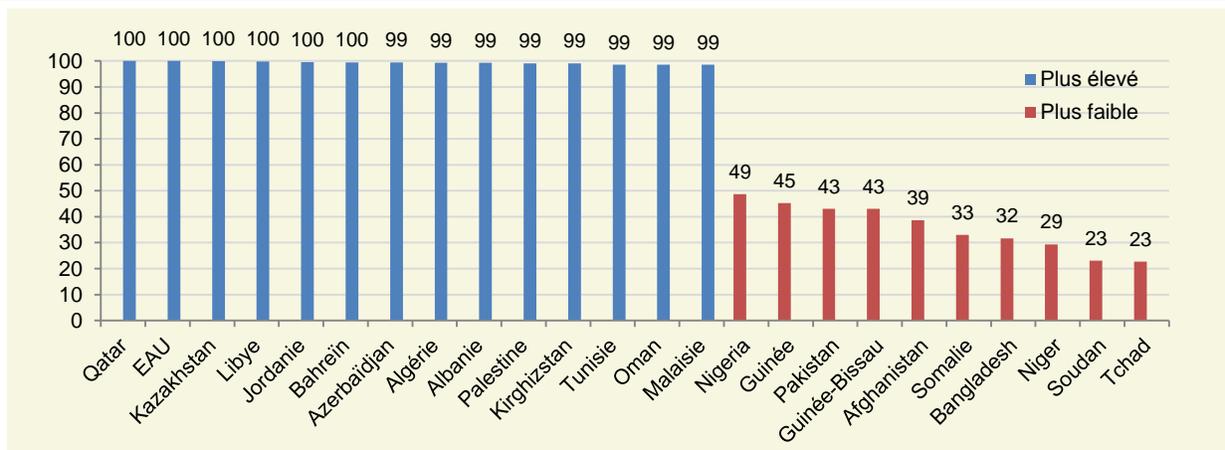
Selon Les Soins et l'assistance de santé qualifiés au moment de l'accouchement sont essentiels pour la santé et la survie de la mère et du bébé. Selon les dernières estimations de l'OMS, à l'échelle mondiale, environ 2 millions de décès maternels et néonataux chaque année sont causés par le manque de soins de santé appropriés pendant le travail et l'accouchement. Ces décès sont largement évitables en cas d'assistance de personnel de santé qualifié - médecin, infirmière ou sage-femme - lors de l'accouchement.

les dernières estimations, un tiers des naissances dans le monde prend lieu toujours sans assistance ni soins qualifiés (Schéma 3.8). La majorité de ces accouchements non-assistés se produisent dans les pays en développement. En 2008-2012, 62% des accouchements sont assistés par un médecin, une infirmière ou une sage-femme dans les pays de l'OCI. Pendant cette même période, ce ratio était de 70% dans les pays en développement non membres de l'OCI et de 67% dans le monde. Comme le montre le schéma 3.8, la couverture du personnel qualifié présent au moment de l'accouchement a été sensiblement élevée dans les groupes régionaux de l'OCI à l'exception des régions l'AS et l'ASS. La région EAC a enregistré le meilleur taux de couverture avec 94%, suivie de la région du MOAN (90%) et AEP (85%). Ces trois régions ont maintenu des taux de couverture plus élevés que la moyenne mondiale et celle des pays en développement non membres de l'OCI. En revanche, la situation est restée particulièrement alarmante dans la région AS où 61% du total des naissances a eu lieu sans aucun soin de santé ou assistance qualifiée au moment de l'accouchement. Ce ratio s'établit à 50% pour la région de l'Afrique subsaharienne.

Au fil des années, la majorité des pays de l'OCI a connu une amélioration du nombre des naissances assistées par un personnel de santé qualifié. Dans la période allant de 2008 à 2012, plus de 90% des accouchements sont assistés par du personnel de santé qualifié dans les 23 pays de l'OCI. Dans 16 de ces 23 pays, toutes les naissances ont été assistées par un personnel de santé qualifié (schéma 3.9). En revanche, moins de 50% du total des femmes enceintes ont reçu des soins de santé qualifiés lors de l'accouchement dans 10 pays de l'OCI. Le Tchad et le Soudan étaient situés en bas de l'échelle avec seulement 23% du total des naissances assistées par un personnel de santé qualifié au cours de la période 2008-2012.

### SCHÉMA 3.9

Naissances Assistées par un Personnel de Santé Qualifié dans les Pays de l'OCI (%), 2008-2012\*



Source: OMS, *Référentiel de données*

### Immunisation

Compte tenu des risques sanitaires spécifiques à l'âge, la vaccination des enfants est l'une des méthodes les plus efficaces de prévention des maladies comme la rougeole, la méningite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la fièvre jaune, la poliomyélite et l'hépatite B. Au fil des ans, le monde a déployé des efforts considérables pour développer et améliorer la couverture et les programmes nationaux de vaccination en garantissant l'accès aux vaccins nécessaires et les formations auprès des personnels de santé. Ces efforts ont porté leurs fruits et le renforcement de la couverture vaccinale a aidé à la prévention des millions de décès d'enfants à travers le monde.

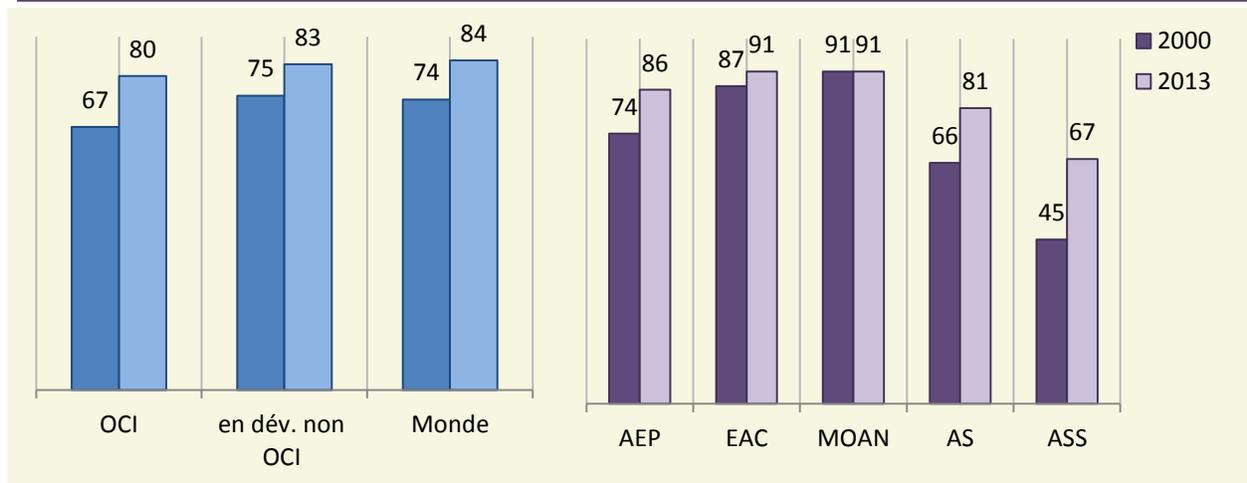
La couverture par le DTC3 est une série de vaccins contre trois maladies infectieuses: la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. Elle est utilisée comme indicateur de référence du programme de vaccination de routine dans un pays/région donné(e) par le Fond des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) et l'OMS (OMS, 2015b). Mondialement, la couverture vaccinale par le DTC3 au cours de la première année de vie est passée de 74% en 2000 à 84% en 2013, correspondant à une augmentation de 10 points de pourcentage (schéma 3.10). Une

tendance similaire se confirme dans les pays en développement non membres de l'OCI avec une hausse de la couverture vaccinale allant de 75% en 2000 à 83% en 2013. Les pays de l'OCI ont également connu une amélioration de la vaccination DTC3 chez les enfants âgés d'un an en raison de l'augmentation de sa couverture qui est passé de 67% en 2000 à 80 % en 2013. Bien que le taux de la couverture des pays membres de l'OCI est restée légèrement en-dessous de la moyenne mondiale et la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI, ils les rattrapent rapidement avec une augmentation de 13 points de pourcentage au cours de la période entre 2000 et 2013, contre 8 points de pourcentage d'augmentation pour les pays en développement non membres de l'OCI et 10 points de pourcentage dans le monde.

Au cours de la période considérée, toutes les régions de l'OCI ont connu une amélioration de la couverture de la vaccination DTC3 chez les enfants d'un an (schéma 3.10). Les taux de couverture sont restés les plus élevés dans les régions de l'EAC et MOAN avec 90% d'enfants vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche. En revanche, malgré une augmentation de 22 pourcent durant la période entre 2000-2013, la région de l'ASS a enregistré le taux de couverture vaccinale le plus faible, avec un tiers des enfants non vaccinés dans cette région. Dans le même temps, la part d'enfants bénéficiant du vaccin DTC3 durant la première année de vie a augmenté de 66% à 81% en AS et de 67% à 80% en AEP.

La couverture vaccinale par le DTC3 est restée assez importante dans la majorité des pays de l'OCI. En 2013, 30 pays membres ont enregistré des taux de 90% ou plus de couverture. Parmi ces 30 pays, sept pays de l'OCI ont enregistré une couverture vaccinale de 99% (schéma 3.11). Parmi les autres pays, 12 variaient dans une fourchette comprise entre 80-89% et les taux de couverture se sont maintenus entre 70 à 79% pour les sept autres pays de l'OCI. En revanche, environ un tiers des enfants d'un an n'a pas été vacciné contre la DTC dans sept pays de l'OCI. Parmi ces pays, comme l'indique le schéma 3.11, le plus bas taux de couverture a été enregistré en Syrie (41%), suivi par la Somalie (42%) et le Tchad (48%).

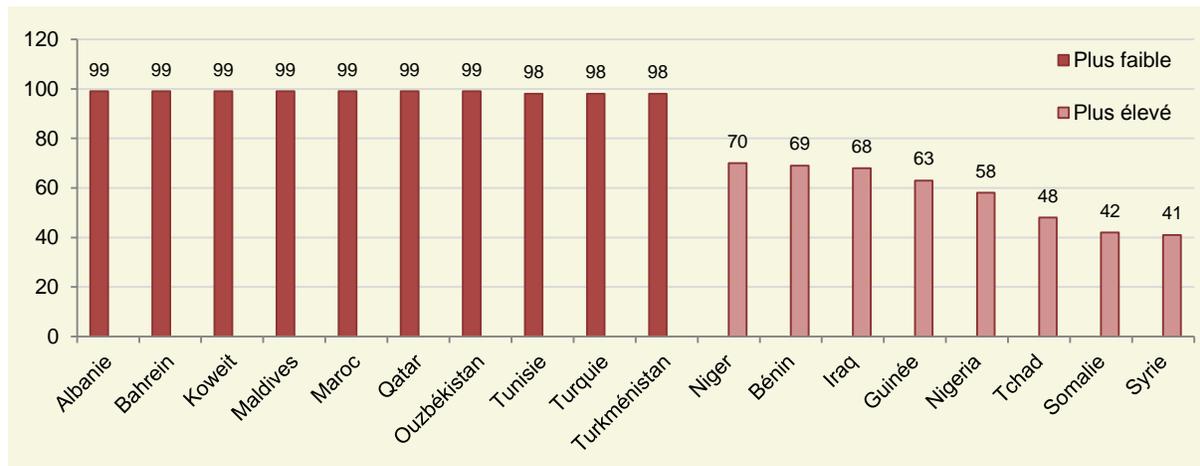
**SCHÉMA 3.10**  
Couverture par le DTC3 (%), 2013



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur les données l'OMS, Référentiel de Données

## SCHÉMA 3.11

La Couverture Vaccinale par DTC3 la Plus et la Moins Elevée dans les Pays de l'OCI (%), 2013

Source: OMS, *Référentiel de Données*

### 3.4 Prévention et Contrôle des Maladies Infectieuses

Plus de 38% du total des décès des moins de cinq ans dans le monde sont dus à trois maladies infectieuses seulement: la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. La charge globale résultant de ces trois maladies est de 36% pour les pays en développement non membres de l'OCI et de plus de 43% pour les pays de l'OCI. La majorité de ces décès peuvent être évitables grâce à des mesures effectives, rentables, abordables et faciles à adopter (schéma 3.12).

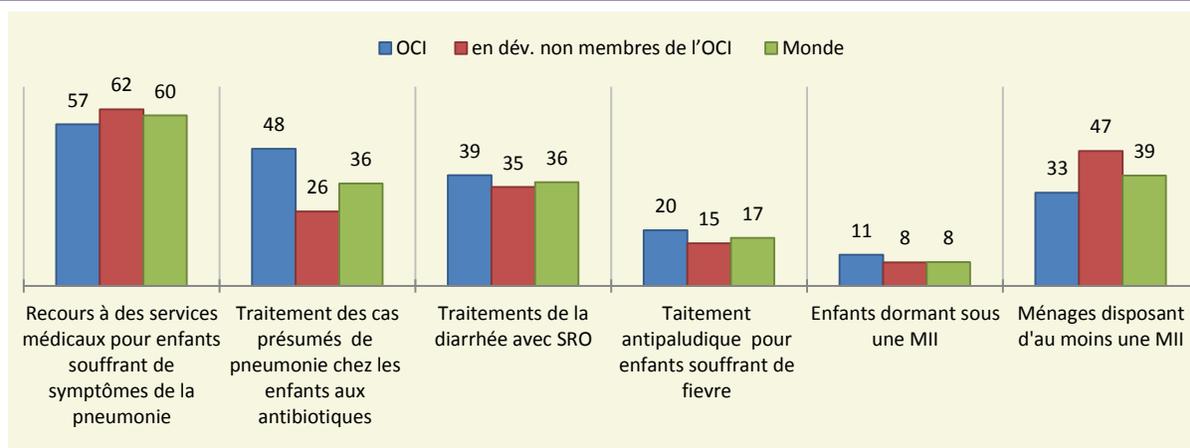
Réduire la mortalité infantile causée par des infections respiratoires aiguës est un objectif insaisissable en raison des programmes d'immunisation incomplets, la malnutrition, le recours tardif aux soins et un traitement inadéquat. Les dernières estimations montrent que 60% des enfants avec des symptômes de pneumonie dans le monde ont été emmenés voir un professionnel de santé pour un examen et seulement 36% ont bénéficié d'un traitement antibiotique dans la période entre 2009 et 2013. La même situation prévaut dans les pays en développement membres et non membres de l'OCI. Néanmoins, le traitement antibiotique contre la pneumonie était significativement élevé dans les pays de l'OCI avec un taux de couverture de 48,2% (schéma 3.12).

La diarrhée est une autre cause majeure de mortalité des enfants, représentant 9% du total des décès mondiaux d'enfants de moins de 5 ans. Bien que la diarrhée infantile puisse être traitée avec une solution simple à base de sels de réhydratation orale (SRO), seul un tiers des enfants souffrant de la diarrhée (36,5%) dans le monde ont été traités par des SRO en 2009-2013. Le taux de couverture enregistré est de 39% pour les pays de l'OCI et de 35% pour les autres pays en développement (schéma 3.12).

Plus de 7% des décès chez les enfants dans le monde sont imputables au paludisme. La plupart de ces décès se sont produits dans les pays de l'OCI, représentant 62% de la charge mondiale entre 2009 et 2013. Dormir sous moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) est le moyen le plus efficace de prévenir l'infection paludéenne et de réduire les décès liés au paludisme. Néanmoins, seulement 8,4% des enfants dans le monde dormaient sous MII en 2009-2013. Bien que le taux de couverture soit resté relativement mieux dans les pays de l'OCI, 11% seulement du nombre total d'enfants dormaient sous une MII (Schéma 3.12). En général, environ la moitié du total des ménages (47,4%) avait au moins une MII dans les pays en développement non membres de l'OCI par rapport à une moyenne de 32,7% seulement dans les pays de l'OCI.

## SCHÉMA 3.12

Couverture par les Mesures Préventives des Maladies Infectieuses (%), 2009-2013\*



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Basé sur la base des données de l'UNICEF

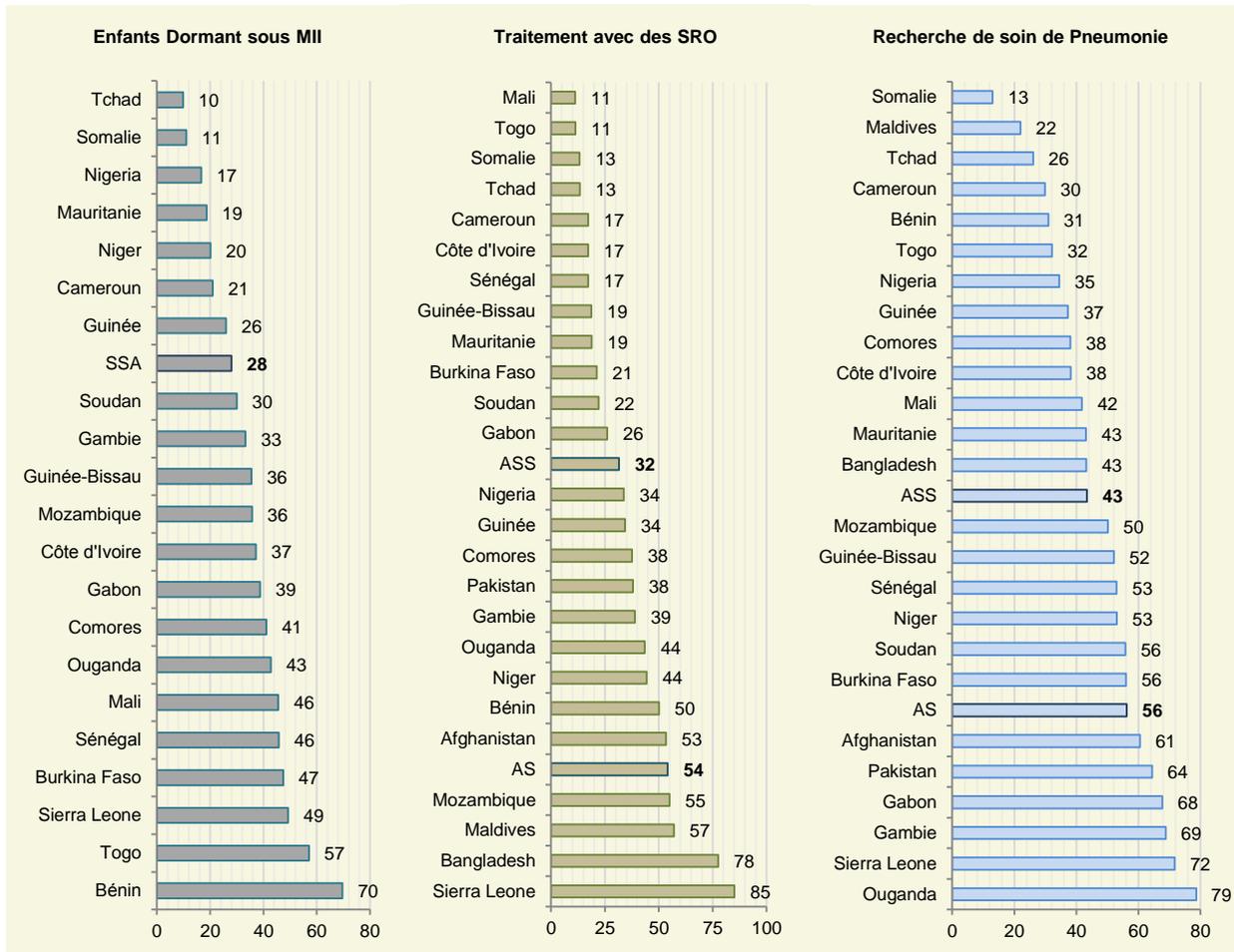
Les décès d'enfants causés par la pneumonie, la diarrhée et le paludisme sont restés fortement concentrés dans deux régions de l'OCI à savoir: l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud. En 2013, la région d'Afrique subsaharienne a représenté 99% des décès des moins de cinq ans causés par le paludisme dans les pays de l'OCI. Malgré ce lourd bilan, les estimations récentes montrent que seulement 28% des enfants de cette région dorment sous moustiquaires imprégnées d'insecticide et seulement la moitié de l'ensemble des ménages (51%) ont eu au moins une MII. Pour de nombreux pays de la région de l'Afrique subsaharienne, la couverture des MII est restée encore plus basse que la moyenne régionale (schéma 3.13). Dans l'ensemble, la plus faible couverture a été enregistrée au Tchad, où seulement 9,8% des enfants dormaient sous une MII suivi par la Somalie (11%), et le Nigeria (16,6%).

Dans la période entre 2009 et 2013, 90% des décès d'enfants liés à la diarrhée dans les pays de l'OCI ont été signalés en Afrique subsaharienne (64%) et AS (26%). Néanmoins, même dans ces régions à forte charge, le traitement par SRO est demeuré faible avec un peu plus de la moitié (54%) des enfants atteints de diarrhée traités par SRO dans AS et seulement 31% dans la région ASS. Les pays de l'OCI ayant la plus haute charge de décès liés à la diarrhée enregistrent généralement la plus faible couverture du traitement par SRO. Comme le montre le schéma 3.13, moins de 30% des enfants souffrant de diarrhée ont été traités par des SRO dans 12 pays, tous de la région ASS. Le Mali a enregistré la plus faible couverture de traitement par SRO (11,2%), suivi par le Togo (11,3%), la Somalie (13,2%) et le Tchad (13,3%).

En ce qui concerne la pneumonie, 85% des décès d'enfants de l'OCI ont été signalés en ASS (60%) et AS (25%). Une fois les symptômes de pneumonie chez les enfants manifestés, le recours précoce aux soins et au traitement rapide peut leur sauver la vie. Pourtant, dans la période entre 2009-2013, seulement 43% des enfants présentant des symptômes de pneumonie en ASS et 56% en AS ont été examinés par un médecin. Au niveau de chaque pays, comme l'indique le schéma 3.13, plus de deux tiers des enfants atteints de pneumonie avaient été emmenés chez un spécialiste de soins de santé dans quatre pays de l'OCI, à savoir: l'Ouganda (79%), la Sierra Leone (72%), la Gambie (69%) et le Gabon (68%). En revanche, le taux de recours aux soins contre la pneumonie est resté le plus faible en Somalie (13%), suivi par les Maldives (22%) et le Tchad (26%).

**SCHÉMA 3.13**

**Couverture par les Mesures Préventives des Maladies Infectieuses dans Certains Pays de l'OCI (%), 2009-2013**



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Fondé sur la Base des Données de l'UNICEF

## 4 Nutrition de l'Enfant et Sécurité Alimentaire

Une bonne nutrition de l'enfant est l'un des outils les plus puissants pour élever une génération saine et productive. Elle contribue non seulement à améliorer les chances de survie des enfants au cours des premières années de vie, mais aussi à leur développement physique et cognitif. D'autre part, la malnutrition augmente non seulement le risque de décès infantile par maladie courante comme la diarrhée, la pneumonie et le paludisme, mais peut aussi mener à un retard de croissance, qui est irréversible et souvent lié à une capacité cognitive diminuée et à des performances éducatives et professionnelles affaiblies. Selon l'UNICEF (2013a), l'état nutritionnel des enfants est évalué par la mesure de leur poids et leurs tailles. Les indicateurs les plus couramment utilisés pour évaluer l'état nutritionnel sont le retard de croissance, l'insuffisance pondérale, l'émaciation, le surpoids et le faible poids à la naissance. Cette section fournit une analyse détaillée de la performance des pays de l'OCI par rapport aux principaux indicateurs nutritionnels.

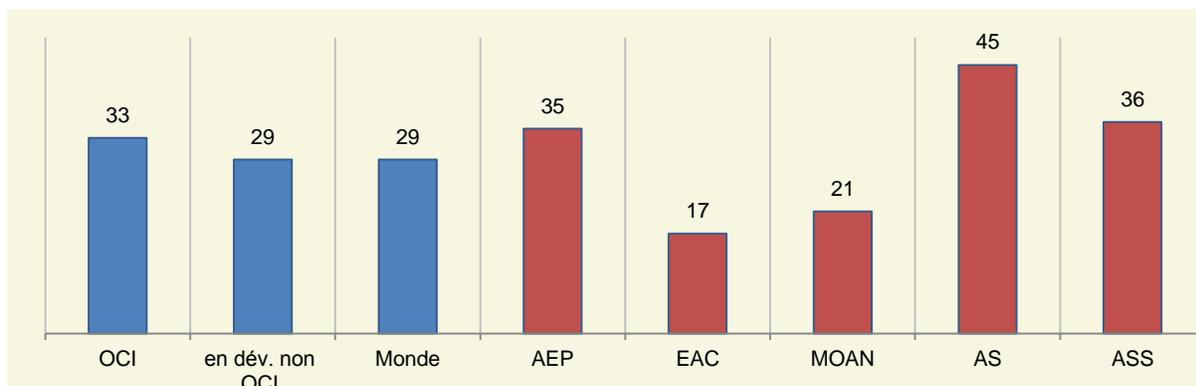
### 4.1 Retard de Croissance

Selon l'UNICEF (2013), tout enfant de moins de 5 ans avec un rapport taille-âge inférieur de deux écarts types de la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant est classé parmi les enfants ayant un retard de croissance. Les dernières estimations montrent que près de 180 millions d'enfants, principalement des pays en développement, souffrent d'un retard de croissance entre 2009 et 2013. Le nombre d'enfants ayant un retard de croissance modéré et aigu représentent 29% du nombre total des enfants de moins de cinq ans dans le monde. Autrement dit, un enfant de moins de cinq ans sur quatre accuse d'un retard de croissance. Les pays non membres de l'OCI ont enregistré la part la plus importante du nombre total des enfants ayant un retard de croissance (63%), Tandis que deux tiers de la charge mondiale des enfants ayant un retard en croissance a pesé sur les pays de l'OCI entre 2009 et 2013.

Comme l'indique le schéma 4.1, environ 33% des enfants de moins de cinq ans dans les pays de l'OCI souffraient d'un retard de croissance entre 2009 et 2013, contre 29% dans les autres pays en développement et dans le monde. Parmi les régions de l'OCI, la plus forte prévalence du retard de croissance a été enregistrée en AS (45%), suivie par l'ASS (36%) et AEP (35%). En termes du nombre d'enfants ayant un retard de croissance, ces trois régions ont représenté 83% du total des enfants souffrant de retard de croissance dans l'OCI durant la période entre 2009 et 2013. La distribution d'enfants présentant un retard de croissance est très inégale dans les pays de l'OCI. Plus de la moitié du nombre d'enfants souffrants de retard de croissance vivait dans quatre pays seulement, à savoir: le Nigeria (17% du total de l'OCI), le Pakistan (15%), l'Indonésie (13%) et le Bangladesh (9%).

#### SCHÉMA 4.1

Prévalence du Retard de Croissance (%), 2009-2013



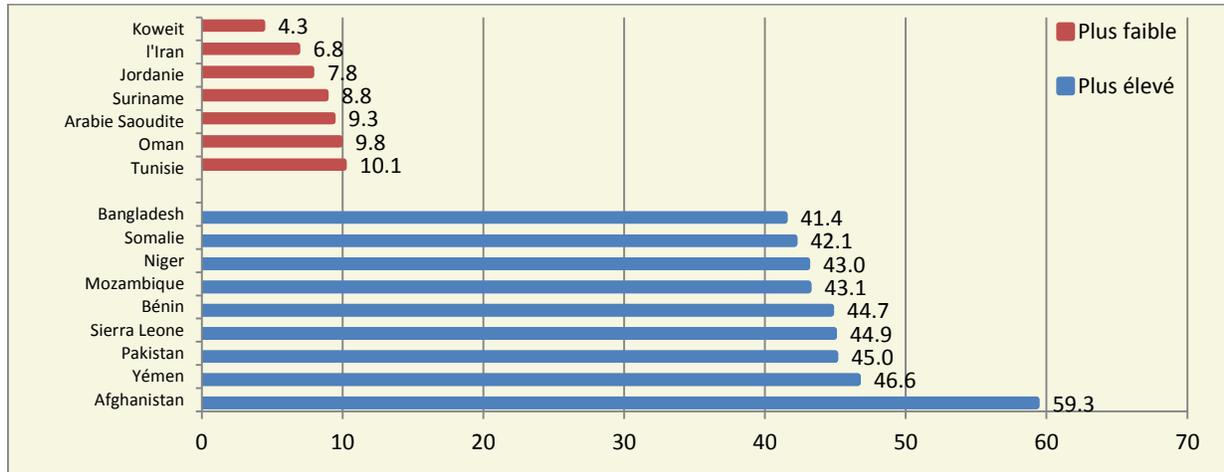
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC Fondé sur la Base des Données de l'UNICEF

Au niveau des pays, plus de 40% du nombre total d'enfants avait un retard de croissance dans neuf pays de l'OCI (schéma 4.2). Parmi ces pays, le taux de prévalence le plus élevé a été enregistré en Afghanistan (59,3%), en Yémen (46,6%) et en Pakistan (45%). En revanche, 10% ou moins d'enfants de moins de cinq ans

souffraient d'un retard de croissance dans sept pays de l'OCI. Six de ces pays sont de la région du MOAN. Le Koweït est resté en tête avec seulement 4,3% des enfants ayant un retard de croissance, suivi par l'Iran (6,8%) et la Jordanie (7,8%).

#### SCHÉMA 4.2

La Prévalence du Retard de la Croissance la Plus et moins Élevée dans les Pays de l'OCI (%), 2009-2013



Source: Base des Données de l'UNICEF

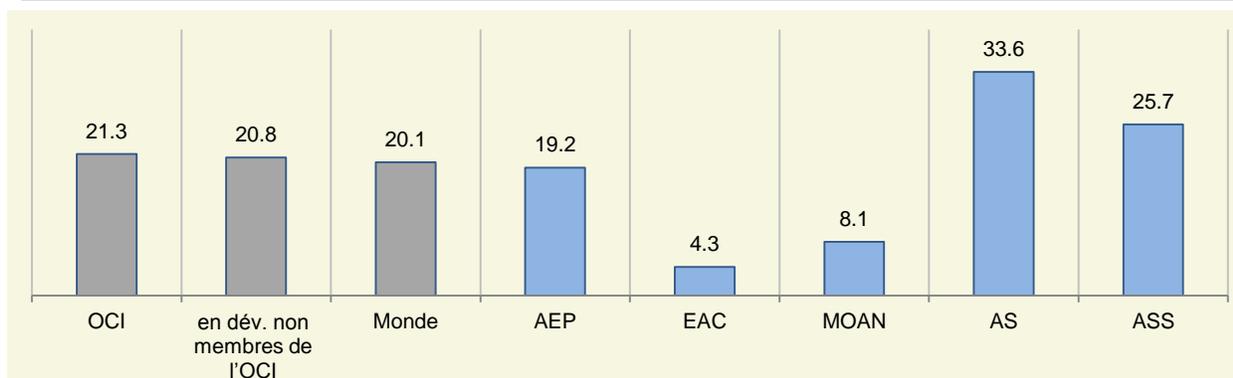
## 4.2 Insuffisance Pondérale

Les enfants de 0 à 59 mois dont le rapport poids-âge est inférieur de deux écarts types à la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant sont considérés comme souffrant de l'insuffisance pondérale. Selon les dernières estimations, soit 120 millions d'enfants de moins de cinq ans dans le monde souffraient de l'insuffisance pondérale durant la période entre 2009 et 2013. Le nombre total d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale est resté très concentré dans les pays en développement, représentant 95% du total mondial en 2009-2013. Parmi les pays en développement, le groupe des pays non membres de l'OCI présentaient le plus grand nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale (65%), suivi par les pays de l'OCI (35%). Comme le montre le schéma 4.3, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant un poids insuffisant a été de 21,3% dans les pays de l'OCI, suivi de près par les autres pays en développement (20,8%).

Comme l'indique le schéma 4.3, Parmi les régions de l'OCI, l'insuffisance pondérale est restée la plus élevée dans la région AS (34%), suivie par l'ASS (26%) et AEP (19%). la région EAC a enregistré le taux le plus bas

#### SCHÉMA 4.3

Prévalence de l'Insuffisance Pondérale (%), 2009-2013



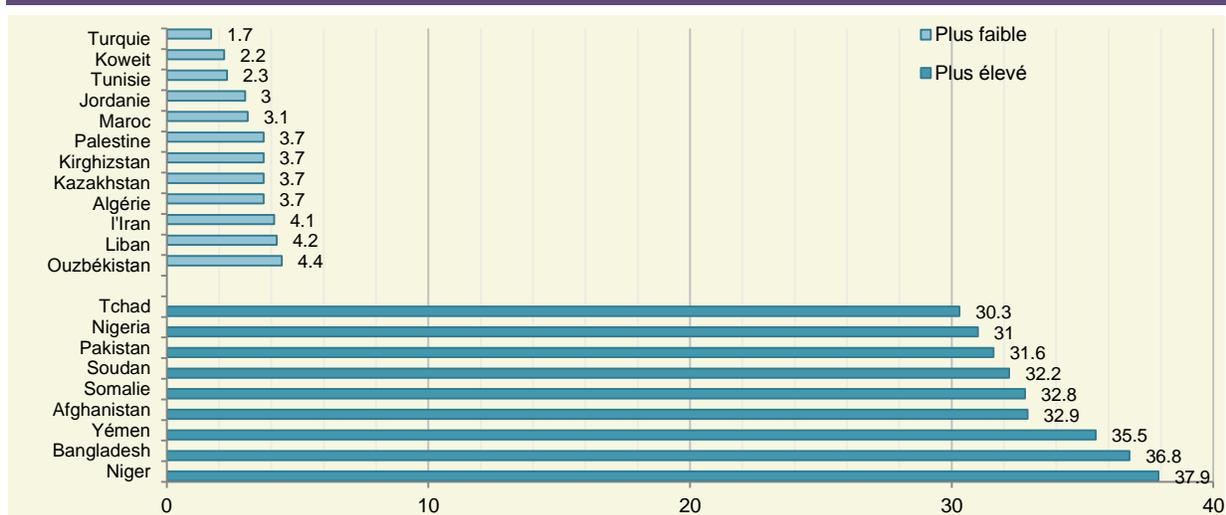
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de la base des données de l'UNICEF

d'insuffisance pondérale (moins de 4%) alors que la région du MOAN a enregistré un taux de 8%. En termes de nombre absolu d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, les régions ASS et AS ont enregistré environ 80% du nombre total d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale dans les pays de l'OCI. Environ deux tiers des enfants souffrant d'insuffisance pondérale dans les pays de l'OCI vivaient seulement dans cinq pays à savoir: le Nigeria (22% du total de l'OCI), le Pakistan (16%), le Bangladesh (13%), l'Indonésie (11%) et le Soudan (4%).

Au niveau de chaque pays, la prévalence de l'insuffisance pondérale est restée au-delà de 30% dans neuf pays de l'OCI (schéma 4.4). Le Niger a enregistré la plus forte prévalence d'insuffisance pondérale (37,9%), suivi du Bangladesh (36,8%) et le Yémen (35,3%). En revanche, les enfants souffrant d'insuffisance pondérale représentaient moins de 5% du nombre total d'enfants de moins de cinq ans dans 12 pays de l'OCI. Huit de ces 12 pays sont de la région du MOAN et quatre de la région de l'EAC. La Turquie a enregistré le plus bas taux d'insuffisance pondérale (1,7%), suivie par le Koweït (2,2%) et la Tunisie (2,3%).

#### SCHÉMA 4.4

Pays de l'OCI avec la Prévalence de l'Insuffisance Pondérale la Plus Forte et la Plus Faible (%), 2009-2013



Source: Base des Données de l'UNICEF

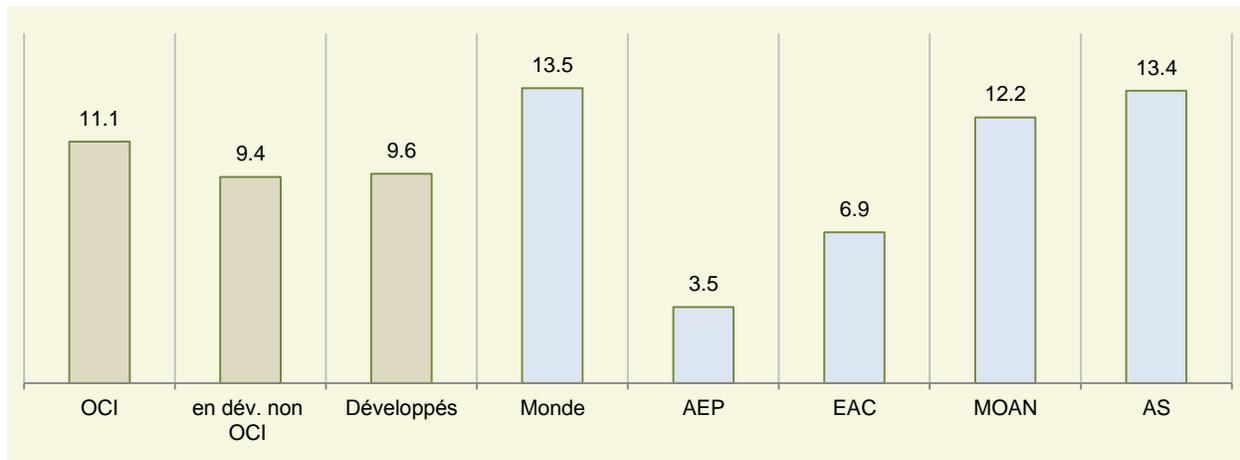
### 4.3 Emaciation

L'émaciation est un problème de santé majeur. Elle représente une forme aiguë de sous nutrition avec un risque accru de maladie et de décès chez les enfants. Tout enfant âgé de 0-59 mois dont le rapport poids-taille est inférieur à la médiane de deux écarts types des normes OMS de croissance de l'enfant est classé dans la catégorie des émaciés. Plus de 50 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde ont souffert d'émaciation modérée ou de déperdition sévère dans la période entre 2009 et 2013, ce qui représente environ 10% des enfants dans le monde. Actuellement, environ 38% d'enfants émaciés dans le monde vivent dans des pays de l'OCI tandis que 62% vivent dans les autres pays en développement. Cependant, selon le schéma 4.5, la prévalence d'émaciation est restée plus ou moins la même dans les pays de l'OCI et les autres pays en développement avec un taux de 11,1% et 9,4% respectivement.

Parmi les régions de l'OCI, l'AEP est la région dans laquelle l'émancipation est la plus répandue, avec 1 enfant sur 7 (14%) souffrant d'émaciation modérée ou aiguë (schéma 4.5). Les régions de l'ASS et l'AS connaissent une situation semblable, par contre, les régions de l'EAC (3%) et du MOAN (7%) ont enregistré la prévalence d'émaciation la plus faible. la charge de l'émaciation dans les régions de l'ASS et AS est la plus lourde, représentant 70% du nombre total des enfants souffrant de l'émaciation dans les pays de l'OCI (avec 47% vivant en ASS et 23% en AS). Il est à noter que plus de la moitié des enfants souffrant de l'émaciation dans les régions de l'OCI vivaient dans trois pays seulement, à savoir: le Nigeria (25% du total de l'OCI), l'Indonésie (15%) et le Bangladesh (11%).

**SCHÉMA 4.5**

Prévalence de l'Émaciation (%), 2009-2013

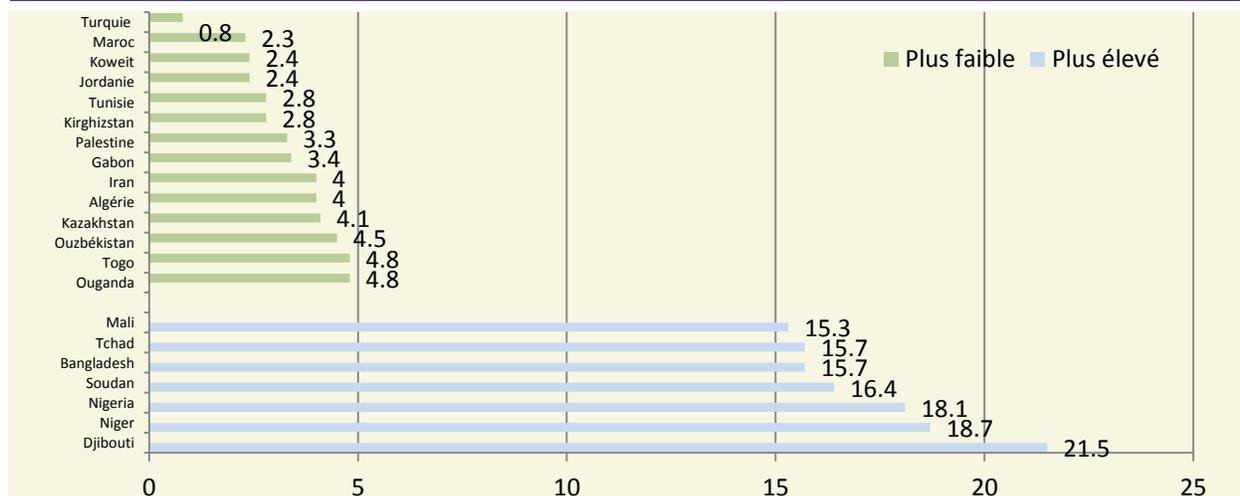


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de la base des données de l'UNICEF

Au niveau de chaque pays, plus de 15% du nombre total d'enfants sont émaciés dans sept pays de l'OCI (schéma 4.6). Parmi ces pays, le taux de prévalence le plus élevé a été enregistré à Djibouti (21,5%), au Niger (18,7%) et au Nigeria (18,1%). En revanche, moins de 5% des enfants souffraient d'un retard de croissance dans les 14 pays de l'OCI. La moitié de ces pays sont dans la région du MOAN. Avec une prévalence de retard de croissance de moins de 1%, la Turquie est restée la plus performante suivie par le Maroc (2,3%), le Koweït (2,4%) et la Jordanie (2,8%).

**SCHÉMA 4.6**

Pays de l'OCI avec la Prévalence de l'Émaciation la Plus Forte et la Plus Faible (%), 2009-2013



Source: Base des Données de l'UNICEF

#### 4.4 Surpoids

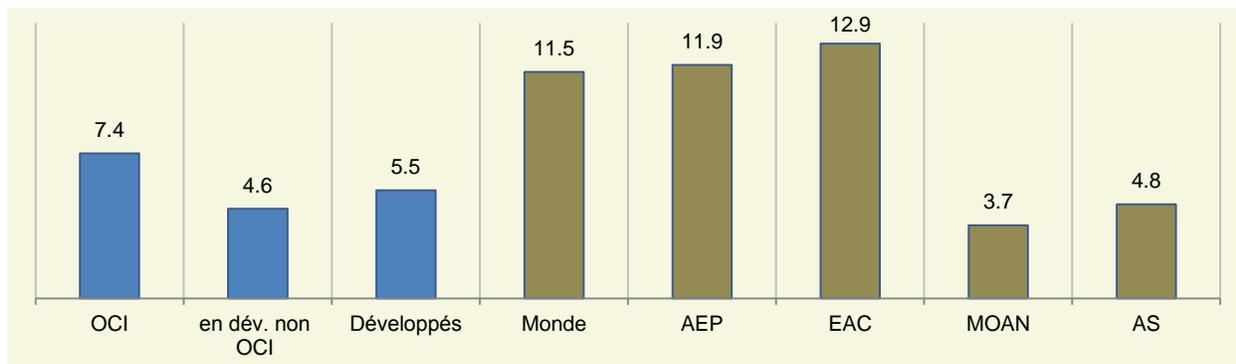
Le surpoids et l'obésité des enfants sont croissants partout dans le monde, et dans le monde en développement en particulier. L'obésité et le surpoids infantiles ont des conséquences graves sur la santé, à savoir les maladies cardio-vasculaires, le diabète, et divers cancers. Par définition, tout enfant âgé de 0-59 mois et dont le rapport poids par taille est inférieur à la médiane de deux écarts types des normes OMS de

croissance de l'enfant est en surpoids. Durant la période entre 2009-2013, le nombre d'enfants en surpoids âgés de moins de cinq ans dans le monde était estimé à plus de 42 millions. Bien que le surpoids a été associé principalement aux pays à revenu élevé, 72% du total des enfants en surpoids dans le monde vivaient dans des pays à faible et moyen revenu. Dans la période allant de 2009 à 2013, les pays de l'OCI ont représenté 32% du nombre total d'enfants en surpoids dans le monde, tandis que d'autres pays en développement ont enregistré une valeur de 40%. Cependant, comme le montre le schéma 4.7, la prévalence du surpoids chez les enfants est demeurée plus élevée dans les pays de l'OCI (7,4%) que dans les autres pays en développement (4,6%).

Dans la période allant de 2009 à 2013, plus de 4,5 millions d'enfants de la région du MOAN, 3,3 millions de la région ASS et 2,8 millions de l'AEP étaient en surpoids. Ces trois régions représentent 81% de la charge de l'OCI d'enfants en surpoids (35% vivant dans la région du MOAN, 25% en ASS et 21% en AEP). La prévalence d'enfants en surpoids est restée la plus élevée au niveau de la région MOAN, EAC et AEP, où un enfant sur huit était modérément ou sévèrement en surpoids (schéma 4.7). La région de l'AS a enregistré la plus faible prévalence de surpoids (4%), suivie par l'ASS (5%).

#### SCHÉMA 4.7

Prévalence du Surpoids (%), 2009-2013

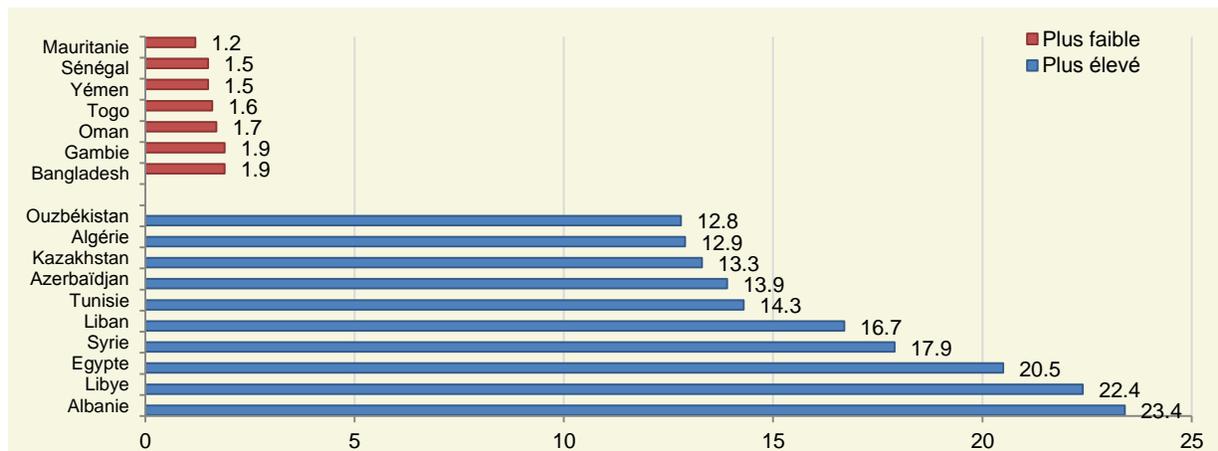


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de la base des données de l'UNICEF

Au niveau de chaque pays, l'Indonésie a enregistré le pourcentage d'enfants en surpoids le plus élevé dans les régions de l'OCI (21%) suivie par l'Egypte (14%) et le Nigeria (11%). La prévalence du surpoids est restée au-delà de 12% dans dix pays de l'OCI (schéma 4.8). L'Albanie a enregistré la plus forte prévalence de surpoids (23,4%), suivie par la Libye (22,4%), et l'Egypte (20,5%). En revanche, les enfants en surpoids représentaient moins de 2% du nombre total d'enfants de moins de cinq ans dans sept pays de l'OCI. Parmi ces pays, la

#### SCHÉMA 4.8

Pays de l'OCI avec la Prévalence de Surpoids la Plus Forte et la Plus Faible (%), 2009-2013



Source: Base des Données de l'UNICEF

Mauritanie a enregistré le plus bas taux d'insuffisance pondérale (1,2%), suivie du Sénégal (1,5%) et du Yémen (1,5%).

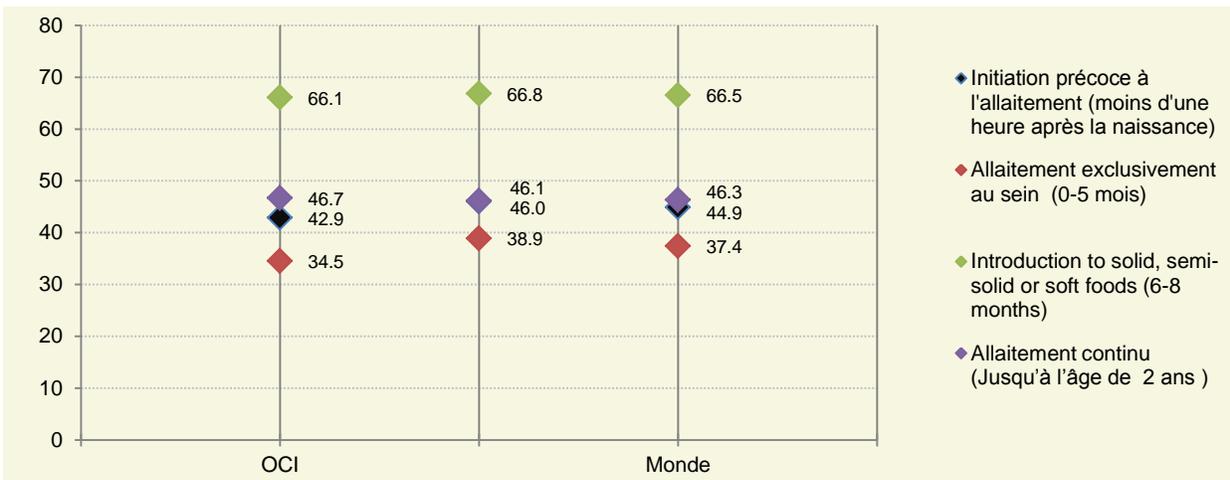
#### 4.5 Pratiques d'Alimentations des Enfants

Une bonne alimentation, particulièrement au cours des deux premières années de la vie, est essentielle pour la survie, la croissance et le développement de l'enfant. En termes des meilleures pratiques d'alimentation des enfants, des organismes internationaux de la santé tels que l'UNICEF et l'OMS recommandent l'allaitement des nourrissons dans l'heure qui suit la naissance, l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois de la vie et la poursuite de l'allaitement maternelle jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà. À partir de 6 mois, l'allaitement doit être accompagné d'une alimentation complémentaire sûre, adaptée à l'âge du nourrisson et comprenant des aliments solides, semi-solides et mous. Selon les conclusions récentes de l'UNICEF (2013) l'exécution de ces interventions pourrait réduire les décès mondiaux d'enfants de moins de 5 ans de 20%.

Selon les plus récentes estimations sur les pratiques d'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, malgré son importance vitale pour la nutrition des enfants, un nombre important de nourrissons et d'enfants ne sont pas allaités. Seulement 44,9% des nourrissons dans le monde ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suit la naissance et 37,4% de l'allaitement exclusif au sein pendant la période allant de 0 à 5 mois (schéma 4.9). Conformément aux tendances mondiales, la couverture des pratiques d'alimentation des nourrissons et des enfants est restée plus ou moins la même tant dans les pays en développement de l'OCI que dans les pays non membres. Dans les pays de l'OCI, seulement 42,9% des nourrissons ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suit la naissance, et 34,9% ont été allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie. La couverture de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans est restée relativement favorable dans les pays de l'OCI avec 46,7% du total des enfants allaités au sein jusqu'à l'âge de 2 ans. Les estimations relatives à l'alimentation complémentaire adéquate et saine des enfants ont montré qu'environ

##### SCHÉMA 4.9

Couverture des Pratiques d'Alimentation des Nourrissons et des Jeunes Enfants (%), 2009-2013



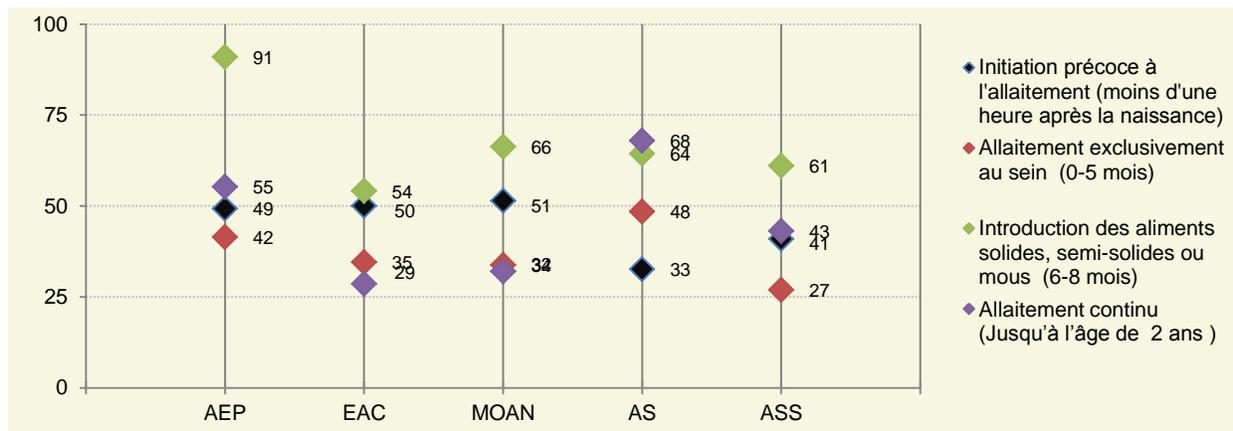
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de la base des données de l'UNICEF

les deux tiers des enfants des pays de l'OCI ont été introduits à des aliments solides, semi-solides ou mous du 6 au 8ème mois. La couverture de l'introduction d'aliments complémentaires pour nourrissons est restée plus ou moins la même tant dans le monde que dans les pays en développement non membres de l'OCI. En général, la moyenne de l'initiation précoce à l'allaitement et l'allaitement exclusif pendant les six premiers mois dans les pays de l'OCI est restée nettement inférieure à la moyenne mondiale et à celle des pays en développement non membres de l'OCI (schéma 4.9).

La couverture des pratiques d'allaitement recommandées varie considérablement entre les régions de l'OCI (schéma 4.10). Le pourcentage de nourrissons allaités dans l'heure qui suit la naissance varie de 33% en AS à 51% dans la région du MOAN. D'autre part, en termes de la poursuite de l'allaitement à 2 ans, la couverture varie de 29% dans la région de l'AEC à 68% dans la région de l'AS. En général, les données de trois indicateurs relatifs à l'allaitement maternel montrent que les enfants de l'ASS, du MOAN et d'ECA sont restés particulièrement vulnérables à la malnutrition. En ce qui concerne l'introduction d'aliments complémentaires, la région AEP a enregistré le taux de couverture le plus élevé (91%), tandis que les aliments solides, semi-solides ou mous ont été introduits chez environ deux tiers des nourrissons de 6 à 8 mois dans la région du MOAN, AS et ASS (schéma 4.10)

#### SCHÉMA 4.10

Couverture des Pratiques d'Alimentation des Nourrissons dans les Régions de l'OCI (%), 2009-2013



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de la base des données de l'UNICEF

## 4.6 Carences en Micronutriments

Les carences en micronutriments comme les carences en vitamine A, fer, iode, zinc et acide folique sont très fréquentes chez les femmes et les enfants dans les pays en développement à revenu faible, y compris certains pays de l'OCI. Bien que les efforts visant à améliorer le statut nutritionnel des enfants par l'allaitement maternel et l'alimentation complémentaire soient primordiaux, les initiatives de distribution des oligoéléments essentiels sont considérées comme une approche accélérée pour améliorer leur prise par les femmes et les enfants. Cette sous-section donne une idée générale sur les efforts déployés par les pays de l'OCI en vue de réduire les carences en micronutriments chez les enfants.

### Supplément en Vitamine A

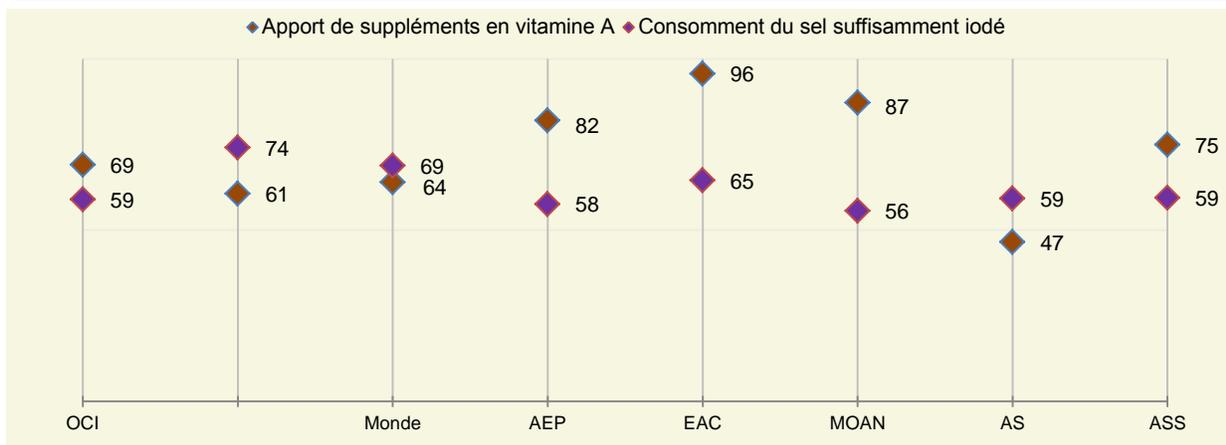
Selon l'OMS (2015c), la carence en vitamine A est un problème de santé publique, surtout en Afrique et en Asie du Sud-Est. Non seulement elle est la principale cause de cécité évitable chez les enfants, mais elle est aussi un facteur augmentant le risque de maladies et de décès par infections graves. Environ deux-tiers des enfants âgés de 6 à 59 mois dans le monde ont reçu deux doses de vitamine A en 2009-2013 (schéma 4.11). La couverture de supplémentation en vitamine A est restée la plus élevée dans les pays de l'OCI avec 69% d'enfants ayant reçu deux doses de vitamine A. Les pays en développement non membres de l'OCI ont enregistré une couverture relativement faible (61%). La Couverture de la supplémentation en vitamine A varie considérablement dans les régions de l'OCI. Dans la période entre 2009 et 2013, la région EAC a enregistré le plus haut taux de couverture (96%), suivie de la région du MOAN (87%) et AEP (82%). En revanche, au niveau de la région AS, les enfants sont restés plus vulnérables aux carences en vitamine A et donc à la cécité, avec plus de la moitié des enfants âgés de 6 à 59 mois n'ayant pas reçu deux doses de vitamine A (schéma 4.11).

### Consommation de Sel Iodé

La consommation de sel adéquatement iodé est une autre intervention majeure pour prévenir et améliorer la carence en iode et ses conséquences. Selon l'OMS (2015c), la carence en iode est la cause principale de l'arriération mentale chez les enfants. Cela affecte la performance des enfants à l'école ainsi que leur productivité et leur capacité à trouver un emploi à l'âge adulte. Près de 50 millions de personnes dans le monde souffrent d'un certain degré de dommage cérébral lié à une carence en iode. Selon les dernières estimations, à l'échelle mondiale, 69% des ménages consomment du sel adéquatement iodé (15 parties par million ou plus), mais la couverture varie considérablement entre les pays en développement (schéma 4.11). Les pays en développement non membres de l'OCI ont enregistré le niveau de couverture le plus élevé, avec 74% des ménages consommant du sel adéquatement iodé. En revanche, seulement 59% des ménages consommaient du sel adéquatement iodé dans les pays de l'OCI. La consommation de sel adéquatement iodé est restée plus ou moins la même dans toutes les régions de l'OCI à l'exception de la EAC, où 65% des ménages consommaient du sel adéquatement iodé entre 2009 et 2013.

SCHÉMA 4.11

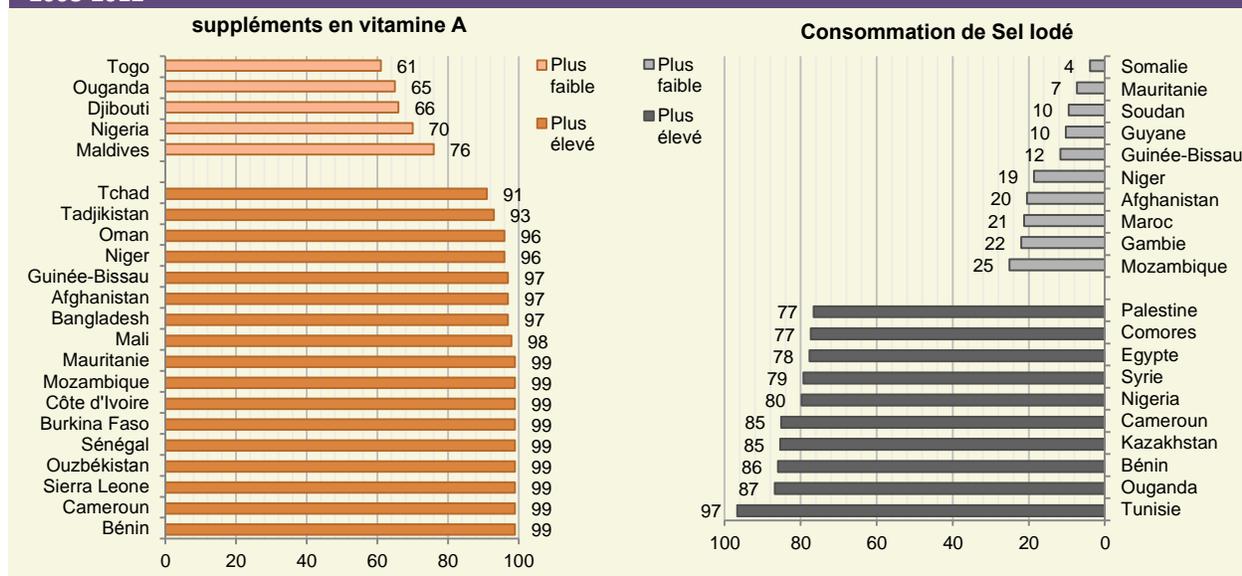
Couverture de Supplémentation en Micronutriments (%), 2009-2013



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de la base des données de l'UNICEF

SCHÉMA 4.12

Couverture de Supplémentation en Micronutriments la Plus Forte et la Plus Faible dans les Pays de l'OCI (%), 2008-2012\*



Source: Base des Données de l'UNICEF

Au niveau de chaque pays, 20 des 27 pays de l'OCI avaient atteint l'objectif universel de couverture de supplémentation en vitamine de 80%. Parmi ces 20 pays, la couverture est restée supérieure à 90% dans 17 pays de l'OCI, 12 d'entre eux sont de la région de l'ASS (schéma 4.12). Pour la consommation de sel adéquatement iodé, parmi les 43 pays de l'OCI, seule la Tunisie a réussi à atteindre l'objectif global avec 90% de couverture (schéma 4.12). Entre autres, la consommation de sel iodé varie de 50 à 88% dans 23 pays de l'OCI. Dans 14 de ces pays, la couverture est restée plus de 70%. En revanche, moins de 30% des ménages consommaient du sel adéquatement iodé dans 11 pays de l'OCI. Parmi ces pays, la couverture est restée même inférieure à 15% en Somalie, Mauritanie, Soudan, Guyane et Guinée-Bissau.

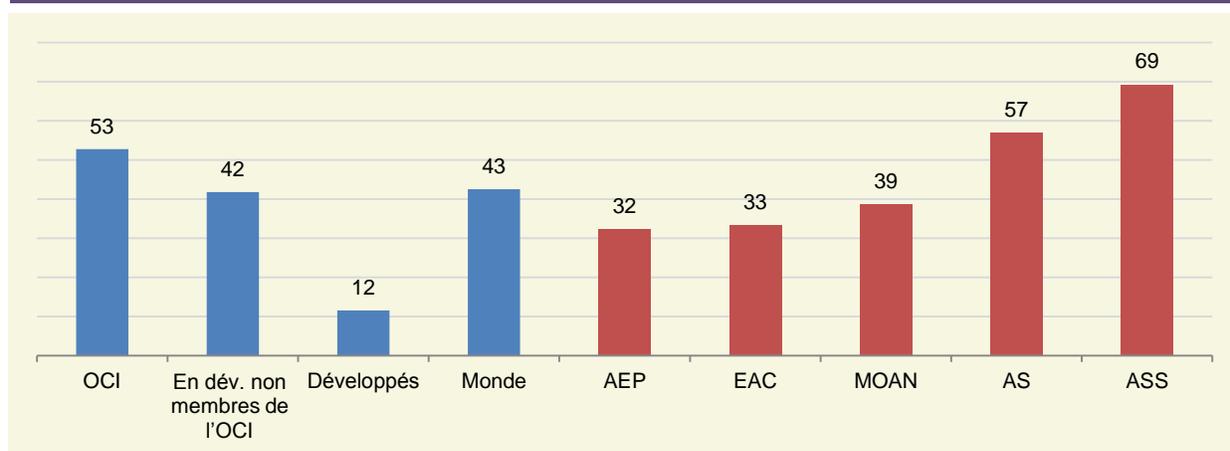
### **Anémie Ferriprive**

La carence en fer est l'un des troubles nutritionnels les plus fréquents et les plus répandus dans le monde. Bien qu'il soit surtout répandu chez les enfants et les femmes dans les pays en développement à faible revenu, il est aussi la seule carence en éléments nutritifs considérablement répandue dans les pays développés. La carence en fer est considérée comme la cause la plus fréquente de l'anémie chez les enfants. Il existe des preuves accablantes démontrant que l'anémie ferriprive au cours des deux premières années de la vie conduit à des déficiences en termes du développement cognitif et comportemental des enfants qui persistent bien après le traitement de la carence en fer.

Selon les dernières estimations, plus de 43% des enfants de moins de 5 ans étaient anémiques en 2011. Bien que la prévalence de l'anémie était de 12% pour les pays développés, les chiffres ont été stupéfiants dans les pays en développement non membres, et membres de l'OCI, avec 42% et 53% des enfants souffrant d'anémie respectivement (schéma 4.13). Dans la région de l'OCI, l'anémie chez les enfants reste un problème de santé majeur en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne en particulier. Ces deux régions représentaient plus de 70% du nombre total d'enfants anémiques dans les pays de l'OCI. Comme le montre le schéma 4.13, environ 69% des enfants souffraient d'anémie en Afrique subsaharienne et 57% dans la région AS. En revanche, moins de 40% des enfants étaient anémiques dans les autres régions.

**SCHÉMA 4.13**

Prévalence de l'Anémie Ferriprive (%), 2009-2013

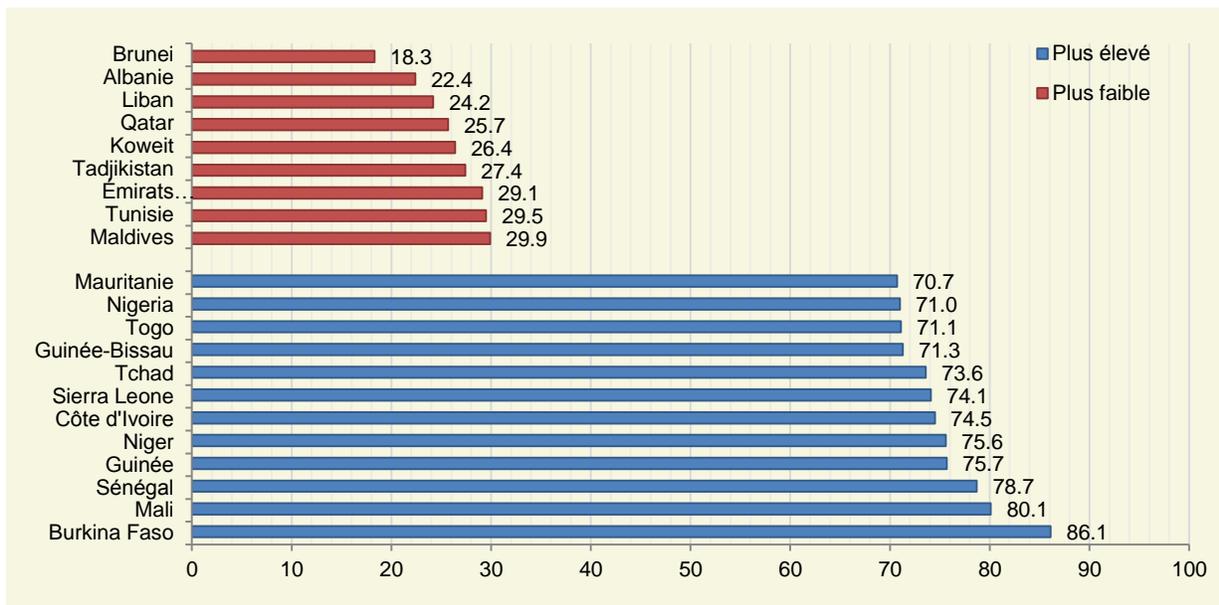


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur les données de la Banque Mondiale, IDM

Au niveau de chaque pays, et comme l'indique le schéma 4.14, le Brunei a enregistré la plus faible prévalence d'anémie chez les enfants (18,3%), suivie par l'Albanie (22,4%) et le Liban (24,2%). En revanche, la prévalence s'est avérée forte au Burkina Faso (86%), suivie par le Mali (80,1%) et le Sénégal (78,7%). En général, plus de la moitié des enfants étaient anémiques dans 24 pays de l'OCI, et dont 21 d'entre eux sont de la région de l'Afrique Subsaharienne.

**SCHÉMA 4.14**

**Pays de l'OCI avec Prévalence de Surpoids la Plus Faible et la Plus Forte (%), 2009-2013**



Source: Banque Mondiale, IDM

## 5 Éducation de Base et Scolarisation

La capacité à produire et à utiliser des connaissances sont essentielles pour le développement durable et la procuration d'un avantage significatif. « L'éducation est une condition préalable au développement économique et à la lutte contre la pauvreté, le Coran accorde une grande priorité à l'éducation des jeunes filles et des garçons ». (UNICEF, 2005). La demande en éducation ne cesse de croître dans de nombreuses régions du monde, ce qui à son tour présente aux pays en développement une occasion inestimable pour préparer une main d'œuvre bien formée à la croissance et au développement. Une main d'œuvre instruite ou bien qualifiée est en mesure d'effectuer des tâches complexes et donc, de contribuer à la production de produits technologiques plus raffinés et avancés. Une main d'œuvre qualifiée peut également accroître la capacité d'absorption d'un pays en acquérant et en mettant en œuvre des connaissances et technologies étrangères, ce qui est extrêmement important pour une diversification économique et un développement réussis.

L'accès à l'éducation de base est un droit fondamental de l'enfant. L'éducation aide les enfants à apprendre et à construire leurs personnalités et leurs identités et forme leur statut social, économique et culturel à l'avenir. Au fil des ans, des progrès importants ont été accomplis en faveur de l'accès universel à l'éducation, cependant, des millions d'enfants d'âge scolaire primaire et secondaire ne sont toujours pas scolarisés, et des millions d'autres n'ont pu achever leur cycles primaire et secondaires. Cette section dresse un tableau détaillé de l'éducation et la scolarisation des enfants dans les pays de l'OCI en examinant l'état des tendances de l'effectif scolaire de l'enseignement primaire et secondaire, l'achèvement et la progression scolaires. Enfin, cette section porte sur l'adéquation des services de l'éducation de base dans les pays membre de l'OCI d'un point de vue comparatif.

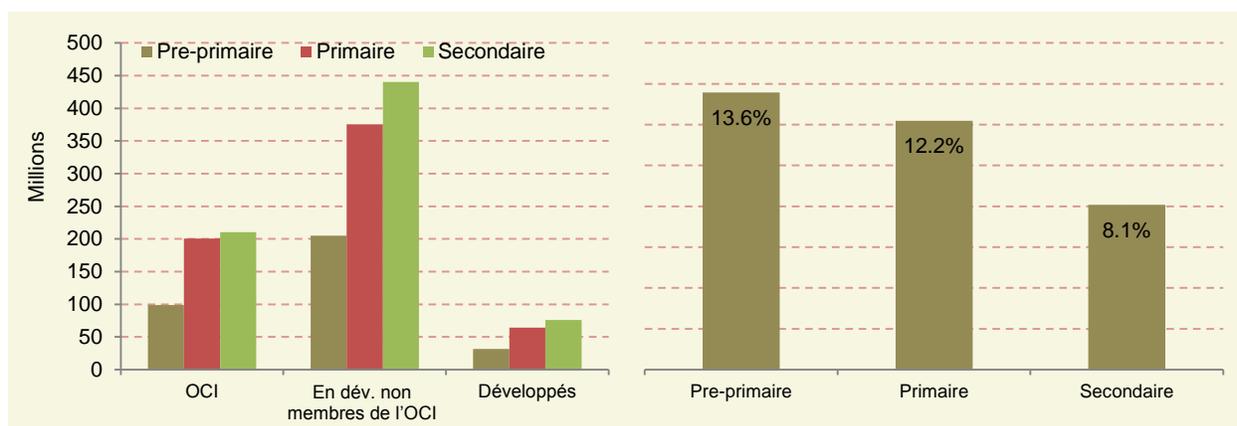
### 5.1 Scolarisation et Fréquentation Scolaire

#### Enfants d'Age Scolaire

Le nombre de la population des pays de l'OCI est en hausse. L'ensemble de la population des pays membres de l'OCI a dépassé les 1.6 milliards, représentant 23% de la population mondiale en 2014. Le nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire et secondaire dans le groupe de l'OCI a atteint 200 millions et 210 millions respectivement (schéma 5.1). Le nombre d'enfants d'âge scolaire dans les pays de l'OCI continue d'augmenter rapidement grâce au taux de fertilité élevé dans les pays membres de l'OCI (Schéma 5.2). Cela signifie que, chaque année, les pays membres de l'OCI doivent assurer des services supplémentaires en éducation dans tous les niveaux (préscolaire, primaire et secondaire) afin de les préparer à la vie, ce qui aidera

#### SCHÉMA 5.1 & 5.2 (à droite)

Population en Age d'Être Scolarisée, 2013; Variation en Pourcentage de la Population en Age d'Être Scolarisée en OCI entre 2003 et 2013



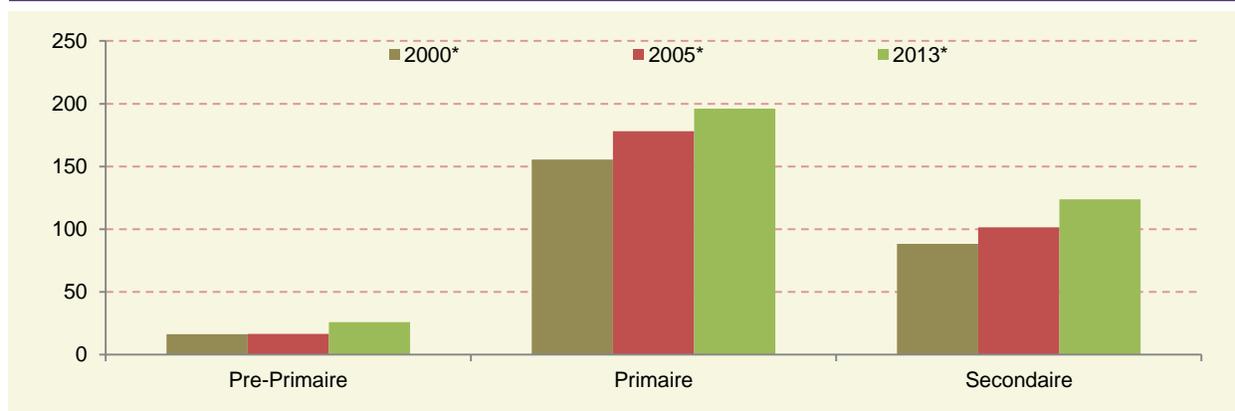
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de l'UNICEF, Base de Données de l'ISU

également les pays membres de l'OCI à construire un capital humain. Dans le groupe de l'OCI, on observe la plus importante hausse (13.6%) dans le nombre d'enfants d'âge scolaire dans le niveau préscolaire, résultant d'un taux de fertilité élevé entre 2003 et 2013 (schéma 5.2). Toujours dans le groupe de l'OCI, on observe également une hausse du nombre d'enfants d'âge scolaire de 12.2% durant la même période.

Compte tenu des dynamiques démographiques et de l'importance croissante de l'éducation, nombreux pays de l'OCI ont beaucoup investi dans ce secteur et ont réussi à augmenter le taux d'inscription scolaire. Le schéma 5.3 montre qu'en 2013, le nombre d'enfants scolarisés dans le niveau préscolaire a atteint 25 millions, le nombre d'enfants ayant accès à l'éducation primaire a dépassé les 195 millions, tandis que dans l'éducation secondaire, ce chiffre a atteint les 123 millions. Dans ce contexte, on observe une amélioration modeste durant la période considérée dans le niveau préscolaire, ce qui signifie que les pays de l'OCI, en tant que groupe, doivent investir davantage dans le niveau préscolaire (schéma 5.3).

### SCHÉMA 5.3

#### Nombre d'Enfants Inscrits dans les Écoles dans les Pays de l'OCI (Millions)



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de l'UNICEF, Base de Données de l'ISU

Dans les pays membres de l'OCI, non seulement la population, mais aussi la durée moyenne de scolarisation ont considérablement augmenté. Selon SESRIC (2014), parmi le groupe de l'OCI, 4 pays seulement ont eu une moyenne de scolarisation de plus de 6 ans en 1970. Ce nombre est passé à 26 en 2010. Selon les estimations de l'ONU, il est prévu que la moyenne minimale d'années de scolarité sera de 4 ans en 2030 et atteindra 6 ans en 2050 dans les pays membres de l'OCI où la majorité des pays devront atteindre des taux de scolarisation moyens de plus de 8 ans à compter de 2050 (SESRIC, 2014).

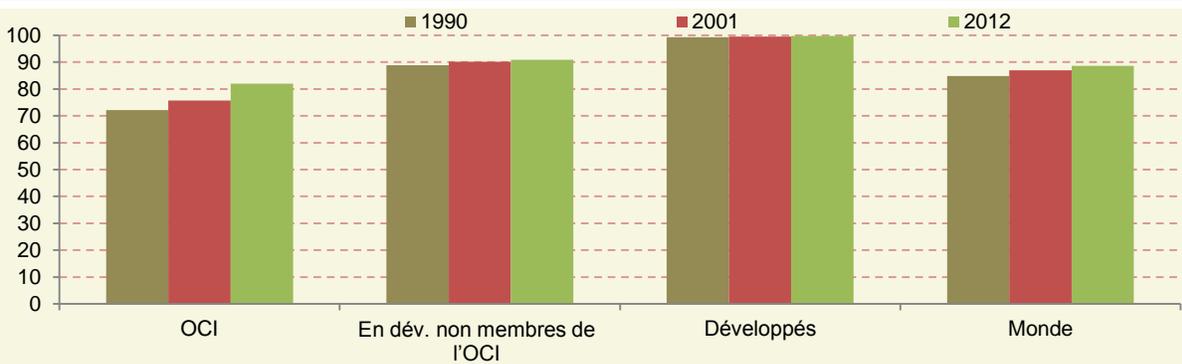
Malgré les améliorations considérables dans le secteur de l'éducation, il reste encore des pays membres de l'OCI où les enfants ne sont toujours pas scolarisés au Niger, par exemple, la part de la population sans aucune instruction s'est élevée à 84% en 2010. Pire encore, une grande disparité inter-régionale persiste dans les pays membres de l'OCI en termes de scolarité, ce qui empêche beaucoup d'enfants d'être inscrits dans des établissements d'éducation formelle.

En dépit des progrès réalisés en termes de scolarisation dans le groupe de l'OCI, l'analphabétisme reste un problème majeur chez les enfants et la population jeune en termes de chiffres réels. Toutefois, la tendance positive observée au cours des deux dernières décennies dans le groupe de l'OCI est très prometteuse. En 2012, le taux d'alphabétisation des jeunes dans le groupe de l'OCI s'était élevé de 10 points de pourcentage par rapport à 1990. Dans la même période, la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI n'a augmenté que de 2 points de pourcentage. La moyenne mondiale était de 88% en 2012, demeurant supérieure à celle du groupe de l'OCI (82%) dans la même période (schéma 5.4).

Certains pays membres de l'OCI ont atteint le taux d'alphabétisation de 99% (Ouzbékistan et l'Azerbaïdjan). En revanche, au Niger, 23,5% seulement des jeunes, y compris les enfants savent lire et écrire (schéma 5.5). Une autre dimension que prend ce problème dans les pays de l'OCI est la disparité entre les sexes en matière de taux d'alphabétisation et de scolarisation. Bien que les taux d'alphabétisation des jeunes hommes et femmes dépassent 80%, la disparité entre les jeunes hommes et femmes excède la valeur de 6,5 points de pourcentage (schéma 5.6).

**SCHÉMA 5.4**

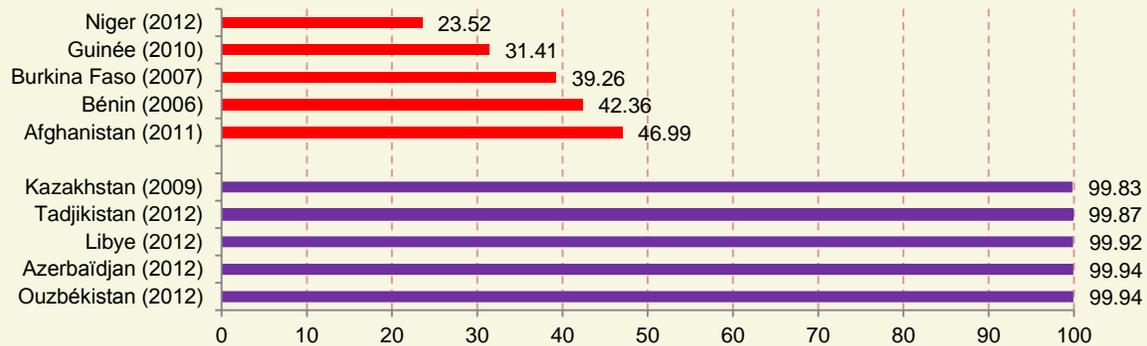
**Taux d'Alphabétisation chez les Jeunes (%)**



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

**SCHÉMA 5.5**

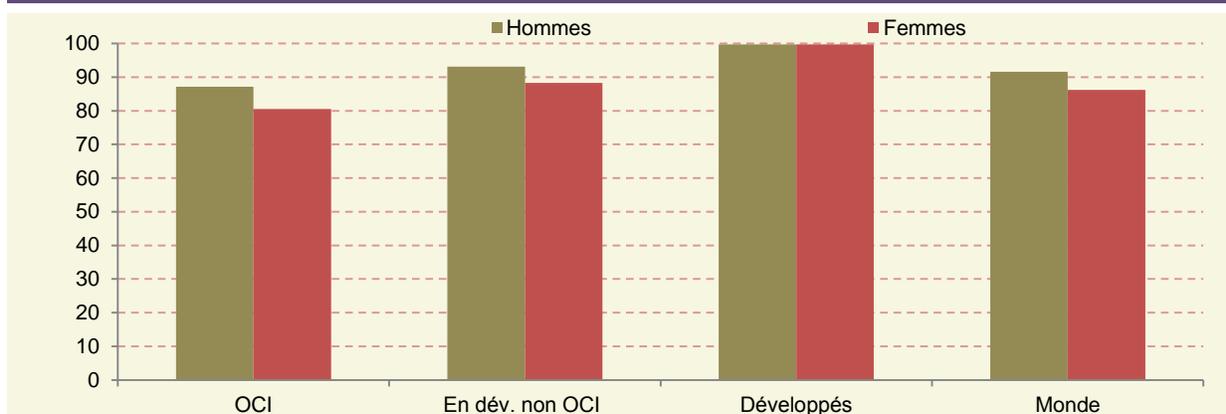
**Les Pays de l'OCI les Plus et les Moins Performants en termes des Taux d'Alphabétisation chez les Jeunes**



Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU

**SCHÉMA 5.6**

**Taux d'Alphabétisation chez les Hommes et Femmes, 2008-2012**



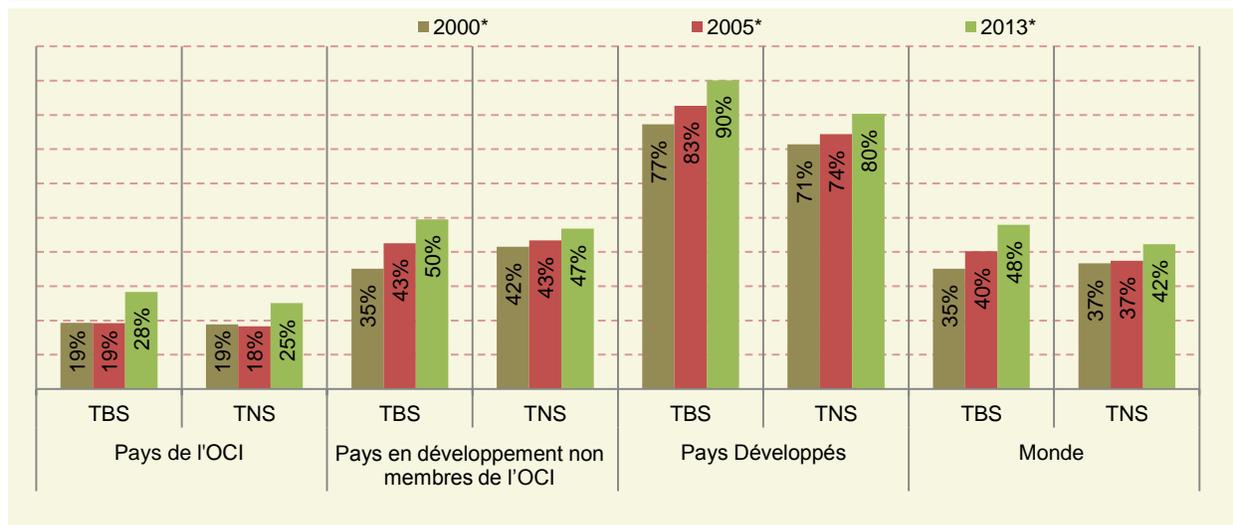
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

### Taux d'Inscription

La participation aux programmes d'enseignement pré-primaires n'améliore pas seulement la performance scolaire des enfants au niveau primaire, mais peut aussi servir de structure d'accueil pour les enfants dont les parents travaillent. Durant la période entre 2000 et 2013, le nombre d'enfants qui fréquentent les écoles pré-primaires dans le monde est passé de 116,7 millions à 181,8 millions (SESRI, 2014).

#### SCHÉMA 5.7

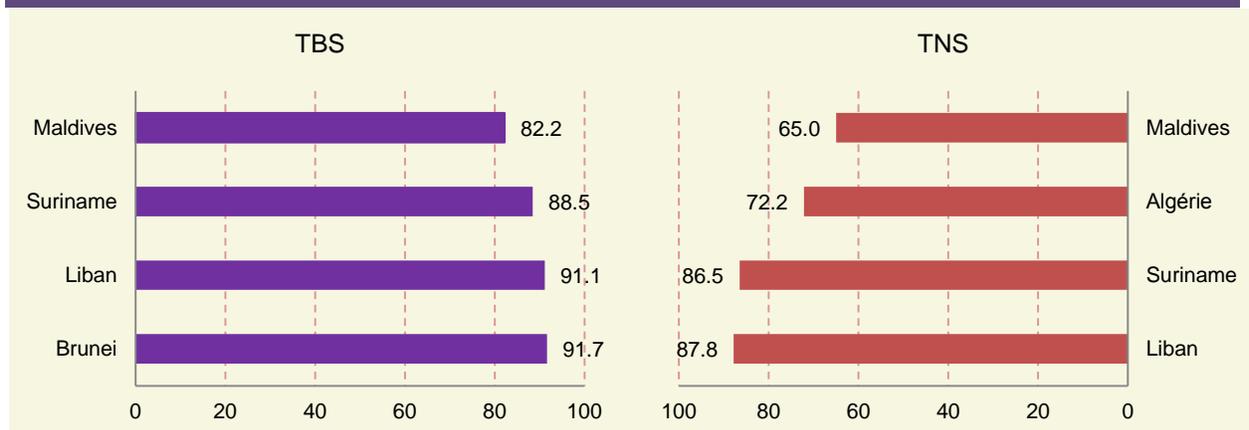
##### Taux de Scolarisation au Primaire



Pour les pays de l'OCI, le rythme d'augmentation de la scolarisation dans l'enseignement pré-primaire a été relativement plus faible par rapport à la moyenne du monde, malgré l'augmentation du nombre d'inscriptions au niveau du pré-primaire, passant de 16,3 millions à 25,9 millions. Dans les pays en développement non membres de l'OCI, la participation au pré-primaire est passée de 76,5 millions en 2000 à 127,4 millions en 2013 – correspondant à une hausse de deux tiers. En 2013, La moyenne des pays membres de l'OCI a été bien plus inférieure à la moyenne mondiale et la moyenne des pays développés tant en termes du TNS (Taux Net de Scolarisation) qu'au TBS (Taux Brut de Scolarisation) au niveau pré-primaire. Dans le groupe de l'OCI, en moyenne, le TBS était de 28,3%, tandis que le TNS était de 25,0% en 2013 (schéma 3.7). Le Brunei a enregistré le TBS le plus élevé (91,7%). Durant la même période, Le Liban a affiché le meilleur résultat en termes de TNS en 2013 avec un TNS s'élevant à 87,8% (schéma 5.8).

#### SCHÉMA 5.8

##### Pays de l'OCI les plus Performants en Termes de Taux d'Inscription Scolaire au Pré-Primaire, 2013\*

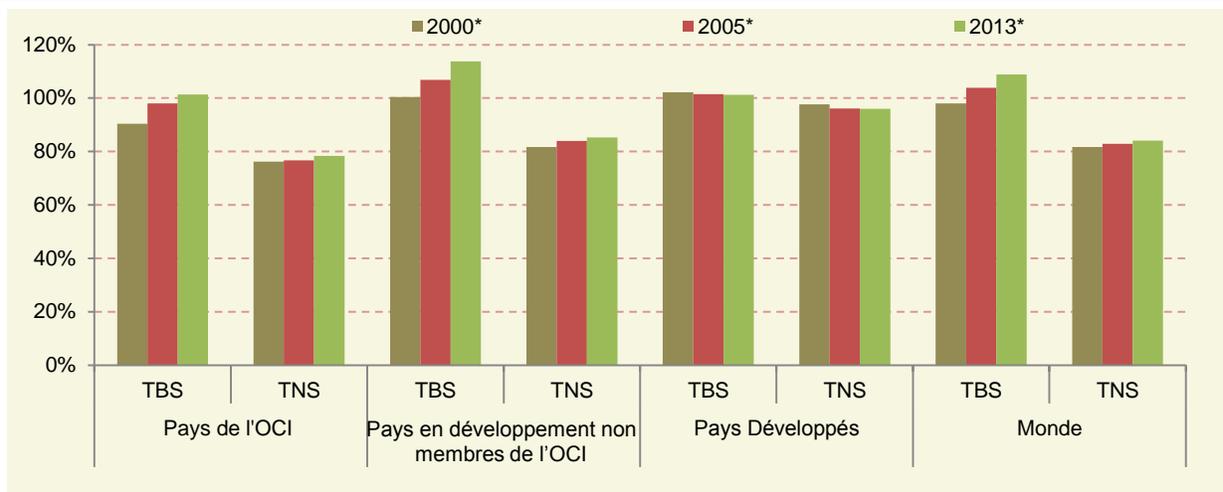


Source: IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU. (\* ou dernière année disponible)

L'éducation primaire et secondaire désignent des programmes qui sont normalement élaborés sur la base d'unités ou de projets destinés à dispenser aux élèves une bonne formation de base à la lecture, l'écriture et au calcul ainsi que des connaissances élémentaires dans d'autres matières telles que l'histoire, la géographie, les sciences naturelles, les sciences sociales, les arts plastiques et la musique. A cet égard, le schéma 5.9 décrit les tendances des TBS et TNS à l'école primaire dans les pays membres de l'OCI par rapport aux autres groupes de pays et au monde. En 2013, le nombre d'élèves des écoles primaires dans les pays de l'OCI a atteint 196,0 millions, représentant 28,0% et 30,9% des effectifs du primaire dans le monde et les pays en développement respectivement. En 2013, Les TBS et TNS ont augmenté d'une façon constante dans le groupe de l'OCI et ont atteint 101,3% et 78,3%, respectivement. Cependant, ces deux chiffres accusent du retard par rapport à la moyenne des pays en développement non membre de l'OCI. Au niveau de chaque pays, le Gabon avait le TBS le plus élevé (164,8%) alors que l'Iran a atteint le TNS le plus élevé (99,8%) au niveau de l'enseignement primaire en 2013 (schéma 5.10).

**SCHÉMA 5.9**

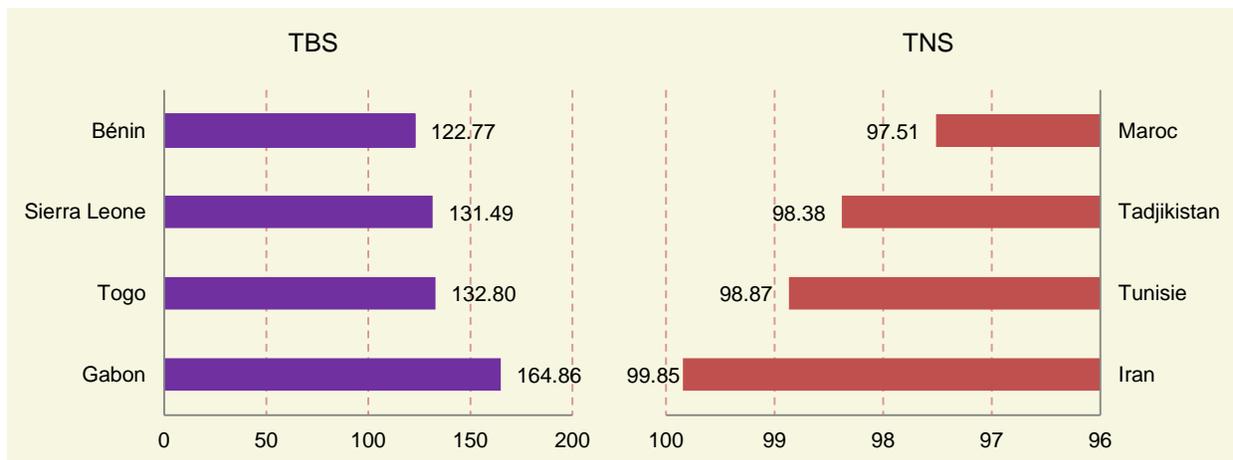
**Taux de Scolarisation au Primaire**



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU. \*ou dernière année disponible

**SCHÉMA 5.10**

**Les pays de l'OCI les plus Performant en termes de Taux d'Inscription Scolaire au Primaire, 2013\***



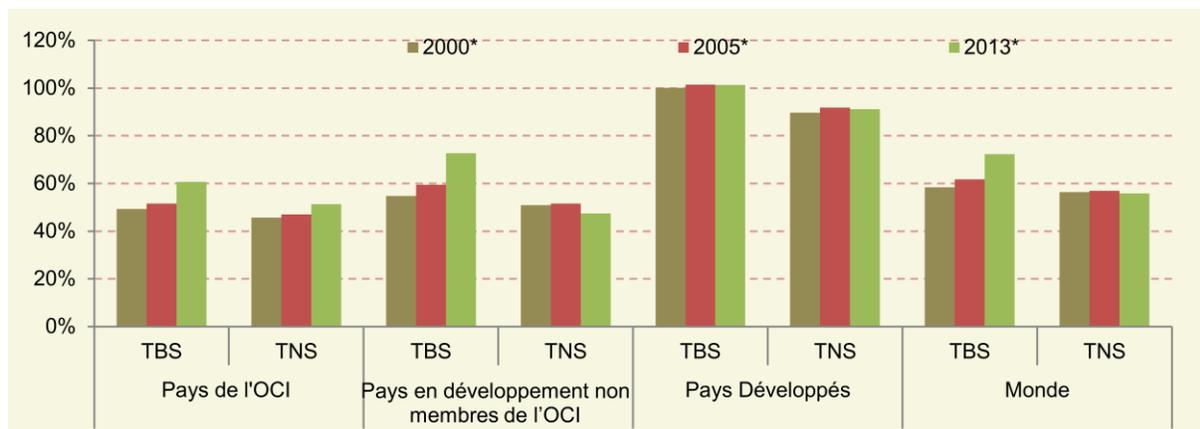
Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU. \*ou dernière année disponible

L'enseignement secondaire se compose des niveaux 2 et 3 de la Classification Internationale Type de l'Éducation (CITE). Les programmes du premier cycle de l'enseignement secondaire (niveau 2 de la CITE) sont généralement destinés à compléter les acquis scolaires du niveau primaire, sauf que le niveau 2 est un enseignement orienté davantage vers les matières, ce qui requiert des enseignants possédant pour la plupart des qualifications pédagogiques dans des matières spécifiques. La fin de ce niveau coïncide généralement avec la fin de la scolarité obligatoire. Dans le deuxième cycle de l'enseignement secondaire (niveau 3 de la CITE), dernier cycle de l'enseignement secondaire pour la plupart des pays, les programmes sont plus variés et plus spécialisés, de plus, les enseignants sont souvent hautement qualifiés dans les matières de spécialisation qu'ils enseignent par rapport au niveau 2 de la CITE.

Le nombre total d'élèves inscrits au cycle de l'enseignement secondaire dans les pays de l'OCI est passé de 88,4 millions en 2000 à 123,9 millions en 2013 (SESRIC, 2014). Les chiffres d'inscription dans l'enseignement secondaire montrent que le nombre total des élèves du secondaire dans les pays de l'OCI a progressé à un rythme légèrement plus rapide qu'en ceux en développement non membres de l'OCI et dans le monde dans son ensemble. De la même manière que pour le TBS dans l'enseignement primaire, le TBS dans l'enseignement secondaire a également affiché une tendance à la hausse dans le monde –excepté les pays développés dont la moyenne du TBS au secondaire est restée relativement stable (schéma 5.11). Dans les pays membres de l'OCI, la moyenne du TBS au secondaire est passée de 49,3% en 2000 à 60,7% en 2013, tandis que le TNS était de l'ordre de 51,2% au cours de la même année. En 2013, les pays en développement non membres de l'OCI ont enregistré une moyenne de TBS au secondaire de 72,7%, contre seulement 54,8% en 2000. Au niveau du secondaire, l'Arabie Saoudite avait le TBS le plus élevé (116,1%) dans le groupe de l'OCI. Au niveau du TNS, le Qatar (94,9%) est arrivé en tête des pays membres de l'OCI en 2013 (schéma 5.12).

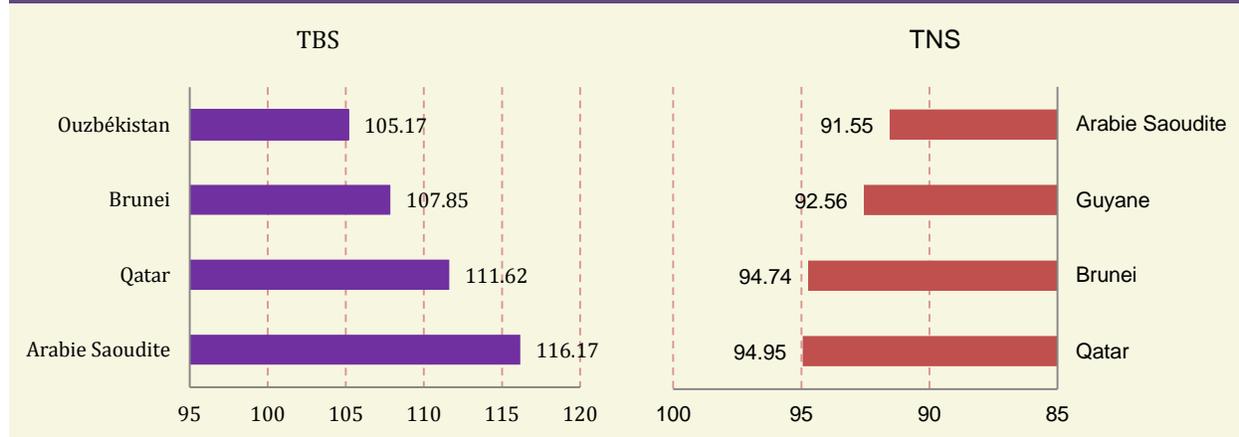
#### SCHÉMA 5.11

##### Taux de Fréquentation Scolaire au Secondaire

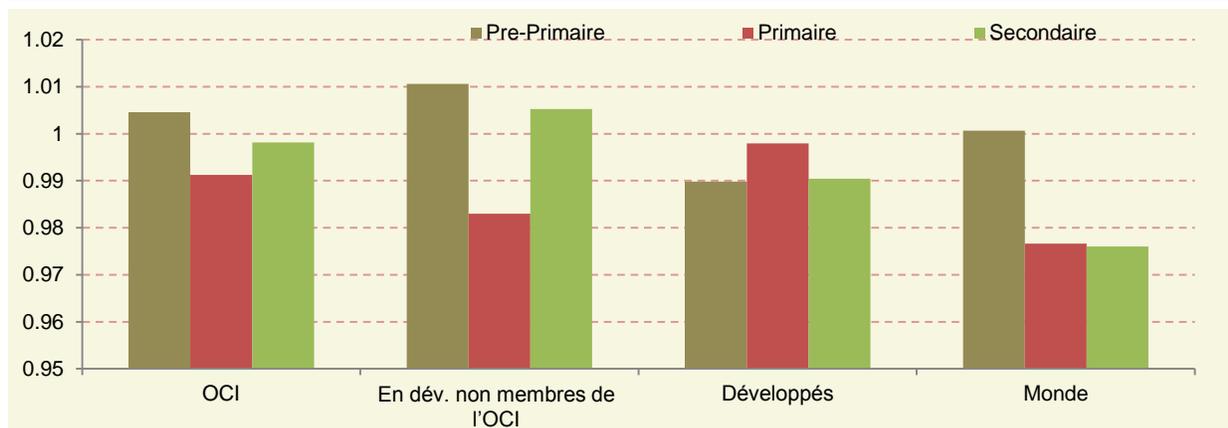


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

Enfin, le schéma 5.13 présente les résultats de l'indice de parité entre les sexes (IPS) (sur la base du TBS) dans les niveaux d'enseignements pré-primaire, primaire et secondaire pour quatre groupes de pays. Selon la base de données de l'Unesco de 2012, le groupe de l'OCI a présenté un résultat d'IPS de 1,004 au niveau de l'enseignement préscolaire, n'identifiant pas d'inégalités significatives entre les sexes. Cependant, les scores de l'IPS en termes des enseignements primaire et secondaire ont baissé à un niveau de 0,99 présentant une légère disparité en faveur des garçons. La disparité des sexes dans le groupe de l'OCI en termes de participation scolaire s'est donc concentrée davantage sur des enseignements primaire et secondaire mettant les filles dans une position défavorisée.

**SCHÉMA 5.12**
**Les Pays de l'OCI les Plus Performants en Termes d'Inscription Scolaire au Secondaire, 2013\***


Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU. \*ou dernière année disponible

**SCHÉMA 5.13**
**Indice de Parité entre les Sexes (IPS) (sur la base du TBS), 2012**


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur: UNESCO, Centre de Données de l'ISU. **Note:** L'IPS mesure le progrès réalisé en terme de parité entre les sexes dans la participation aux études et / ou les possibilités d'apprentissage disponibles pour les filles par rapport à celles disponibles pour les garçons. Un IPS égal à 1 indique la parité entre les femmes et les hommes. En général, une valeur inférieure à 1 indique une disparité en faveur des garçons et une valeur supérieure à 1 indique une disparité en faveur des filles

Bien que le groupe de l'OCI ait beaucoup réalisé en termes de scolarisation et de fourniture d'une éducation de base aux enfants au cours des dernières décennies. Cependant, les moyennes de taux de scolarisation et d'alphabétisation de l'OCI sont nettement inférieures à celles du monde. De plus, les décideurs dans ces pays doivent sérieusement aborder la question des disparités entre les sexes dans l'éducation en faveur des garçons.

## 5.2 Achèvement et Progression

La sous-section précédente a examiné la participation à l'éducation d'un point de vue comparatif, en analysant les taux de scolarisation et d'alphabétisation. S'inscrire dans une école n'est cependant qu'une première étape dans la vie scolaire de l'enfant. Rester à l'école, continuer d'étudier jusqu'à la dernière année d'études et surtout, de sortir avec succès du système éducatif sont des étapes importantes dans la vie scolaire de l'étudiant. De ce point de vue, La présente sous-section se penche sur les indicateurs d'achèvement et de progression scolaires dans les pays de l'OCI.

### Taux d'Achèvement

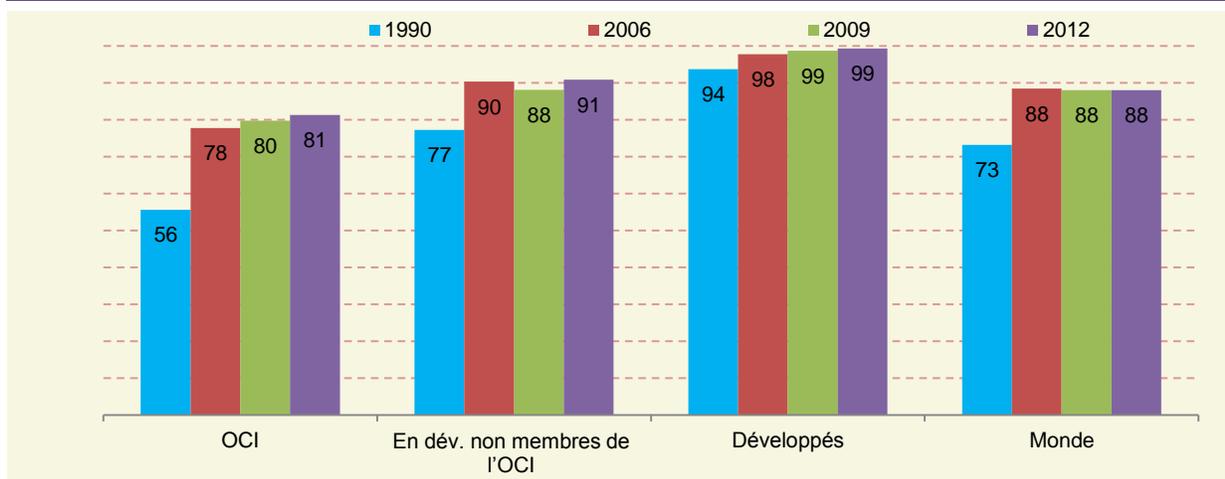
Le taux d'achèvement permet de mesurer le nombre total d'étudiants terminant leurs études primaires ou secondaires, quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage de la population en âge d'achever leurs études. Le schéma 5.14 présente les taux d'achèvement de l'école primaire des différents groupes de pays relatifs à la période entre 1990 et 2012. La moyenne mondiale des taux d'achèvement a augmenté, passant de 73% en 1990 à 88% en 2006. Mais elle n'a relevé aucun changement durant la période entre 2006 et 2012, bien que certains groupes de pays aient réussi d'améliorer leur taux de réussite. Les pays développés ont connu une augmentation de 6 points de pourcentage depuis 1990. L'introduction d'une technologie novatrice, a sans aucun doute joué un rôle important qui non seulement a conduit à des taux d'obtention de diplômes plus élevés, mais aussi à la baisse des taux de rétention. Les taux d'achèvement dans le groupe de pays en développement non membres de l'OCI n'ont pas beaucoup changé au cours de la période 2006-2012, mais ils se sont sensiblement améliorés par rapport aux années 1990. Les pays membres de l'OCI, en moyenne, ont pu accroître leurs taux d'achèvement de 55% en 1990 à 77,7% en 2006. En 2012, ils ont atteint 81,3% dans le groupe de l'OCI (schéma 5.14). Autrement dit, les taux d'achèvement dans le groupe de l'OCI ont augmenté de 26 points de pourcentage par rapport à 1990. Malgré cette amélioration dans le groupe de l'OCI, sa moyenne accuse encore un retard par rapport à celles des pays en développement non membres de l'OCI, des pays développés et du monde en 2012.

Le taux d'achèvement, appelé également taux brut d'admission à la dernière année du primaire, peut dépasser les 100% en raison des enfants ayant dépassé l'âge requis ou qu'ils ne l'ont pas encore atteint et qui intègrent l'enseignement primaire d'une manière tardive /tôt ou qu'ils aient redoublé une année scolaire ou plus. En 2012, seuls 14 pays de l'OCI, parmi ceux pour lesquels les données sont disponibles, ont atteints un taux d'achèvement supérieur à la moyenne mondiale de 87%. Au niveau de chaque pays, en 2012, les Emirats Arabes Unis et l'Égypte ont été à la tête du classement avec des taux d'achèvement de 111% et 107%, respectivement (schéma 5.15).

Pour ce qui est de la disparité entre les sexes, le groupe de l'OCI, en moyenne, avait un taux de 85,6% pour les hommes et 80,6% pour les femmes en 2012, les deux dépassant la moyenne mondiale. D'autre part, les pays développés, en moyenne, ont atteint un taux d'achèvement de 98,8% pour les hommes et 96,6% pour les femmes. La disparité entre les sexes dans le taux d'achèvement de l'enseignement primaire en faveur de la population masculine reste donc une préoccupation majeure pour de nombreux pays membres de l'OCI (Schéma 5.16).

**SCHÉMA 5.14**

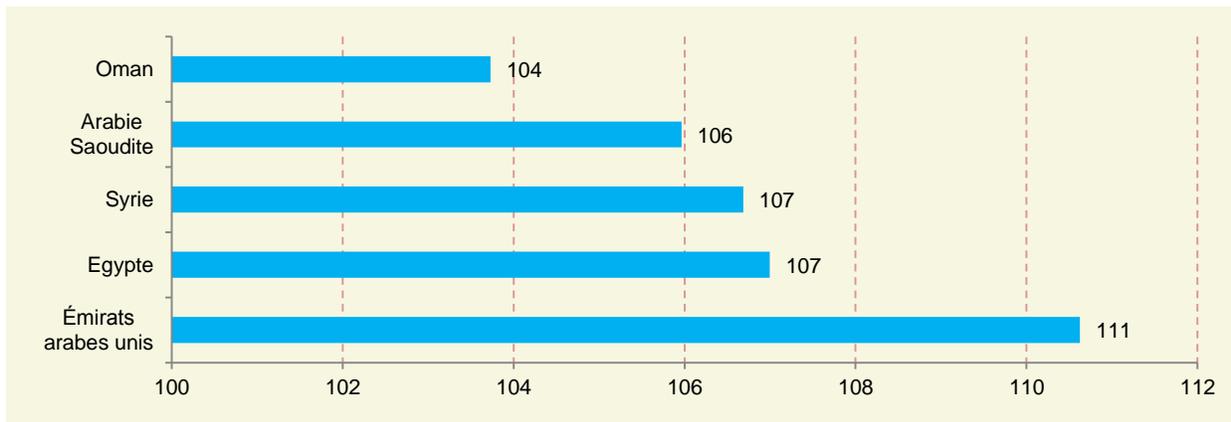
Taux d'Achèvement au Niveau Primaire (%)



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

**SCHÉMA 5.15**

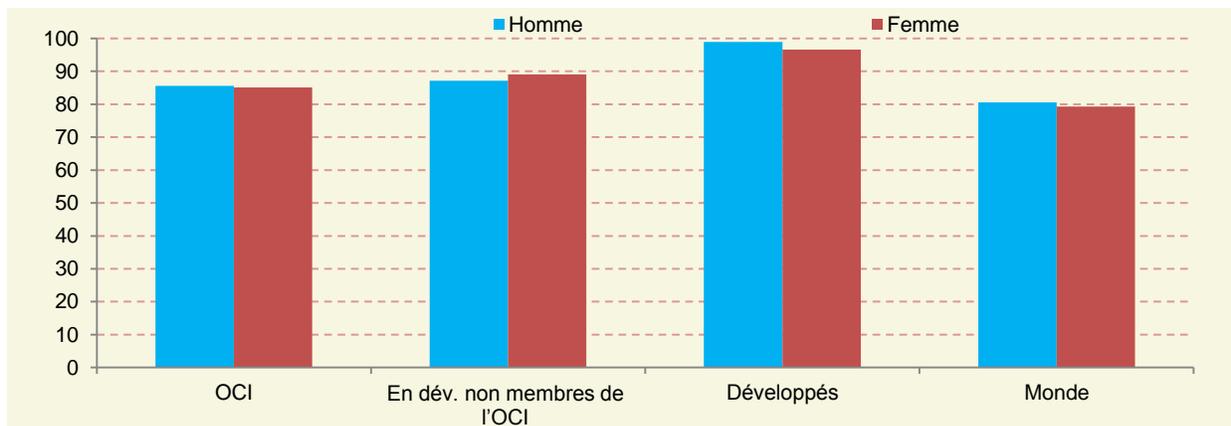
Pays de l'OCI Enregistrant les Taux d'Achèvement les Plus Elevés, 2012



Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU.

**SCHÉMA 5.16**

Taux d'Achèvement au Primaire, (%), 2012



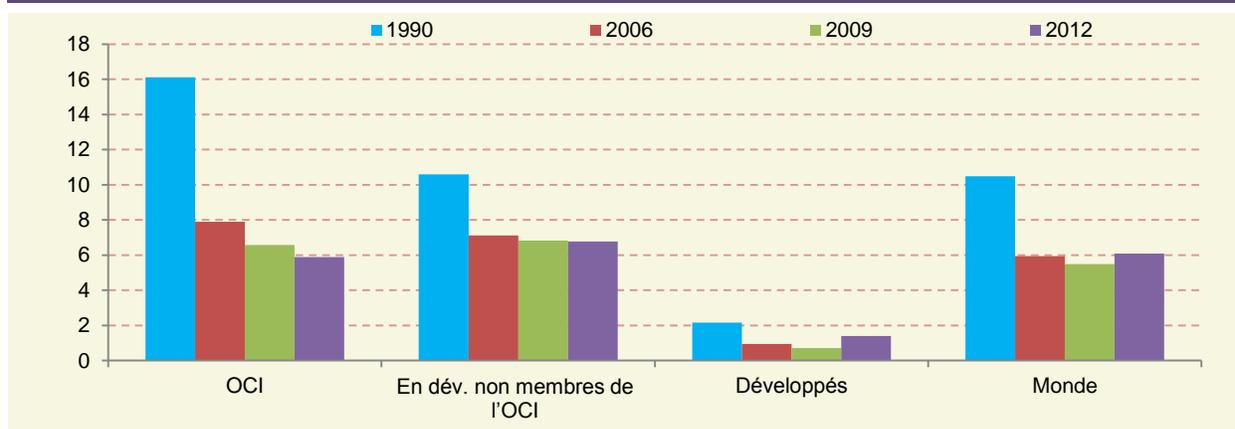
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

**Taux de Redoublement**

Le taux de redoublement est la proportion de la cohorte inscrite dans une classe donnée, dans une année scolaire donnée et qui reste dans la même classe dans l'année scolaire suivante. De fait, Il mesure le phénomène des élèves qui redoublent une classe, et son effet sur l'efficacité interne des systèmes éducatifs. En outre, il est l'un des principaux indicateurs de l'analyse et la projection des flux d'élèves d'un niveau à un autre au sein d'un cycle d'enseignement.

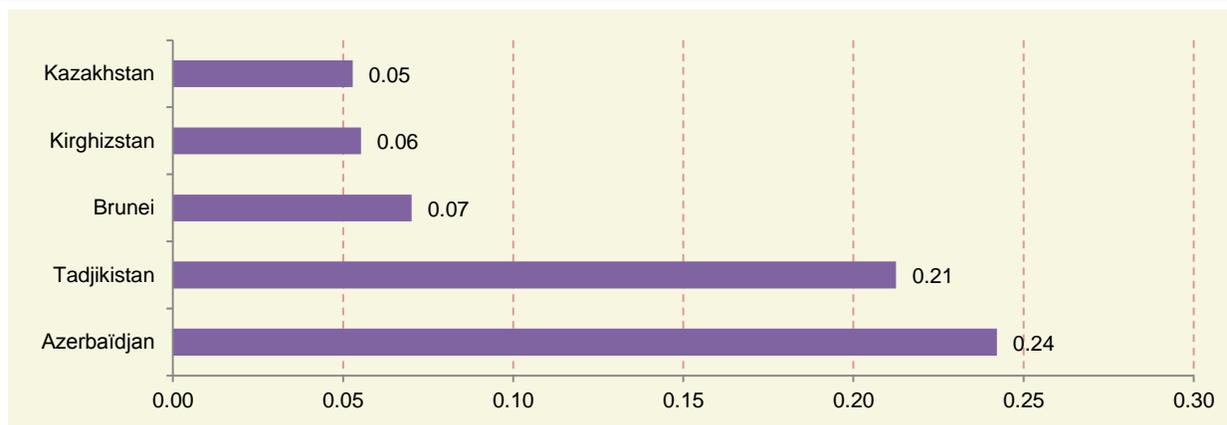
Le schéma 5.17 montre les taux de redoublement à l'école primaire pour les différents groupes de pays au cours de la période entre 1990 et 2012. Le taux de redoublement mondial à l'école primaire a diminué de 10,4% en 1990 à 6,0% en 2012. Une tendance similaire a été observée sans le groupe des pays développés. Les groupes de Pays en développement non membre de l'OCI et ceux membres de l'OCI ont tous les deux réduit leur taux de redoublement dans la période considérée. Le groupe de l'OCI a réussi à ralentir ce taux de 16,1% en 1990 à 5,9% en 2012. Cette tendance à la baisse dans les pays en développement, y compris les membres de l'OCI au cours des dix dernières années s'explique principalement par l'amélioration des systèmes éducatifs et d'un personnel enseignant bien qualifié ainsi qu'un nombre de plus en plus croissant

d'alternatives d'apprentissage à distance. Cependant, les schémas montrent que le groupe de l'OCI doit progresser davantage en vue de réduire les taux de redoublement au niveau des pays développés.

**SCHÉMA 5.17**
**Taux de Redoublement au Niveau Primaire (% du total des inscriptions)**


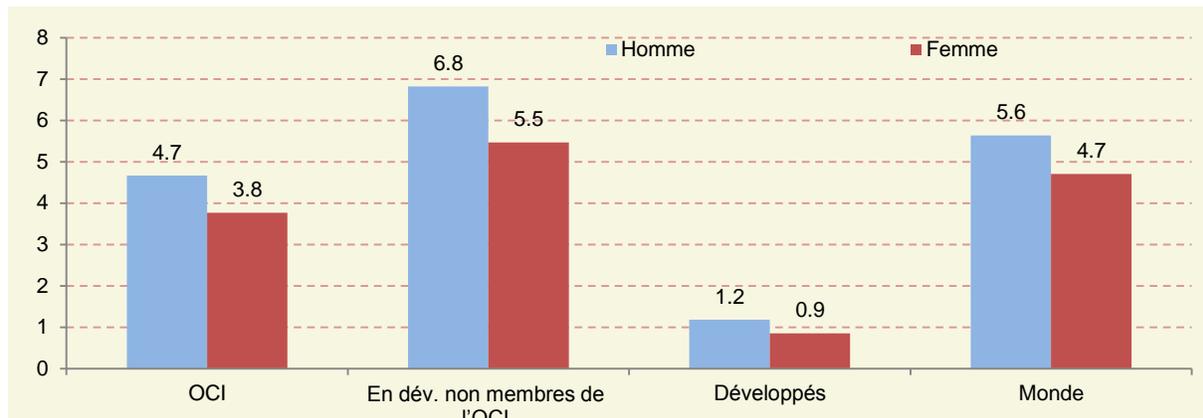
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

Au niveau de chaque pays, 19 pays membres de l'OCI ont atteint des taux de redoublement inférieurs à la moyenne mondiale dans les écoles primaires de 6,0% en 2012. Parmi ces pays, le Kazakhstan était premier avec un taux de répétition dans les écoles primaires de 0,05%, suivi par le Kirghizistan (0,06%), Brunei (0,07%) et le Tadjikistan (0,21%) (Schéma 5.18).

**SCHÉMA 5.18**
**Taux de Redoublement au Primaire (toutes les classes), (%), 2012**


Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU

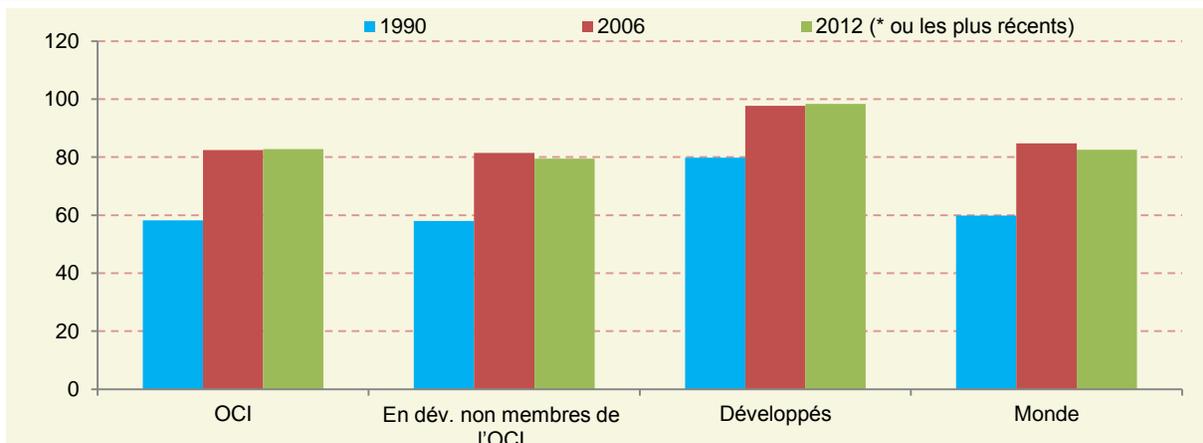
Le schéma 5.19 présente les taux de redoublement chez les hommes et les femmes à tous les niveaux dans les différents groupes de pays en 2012. Le groupe de l'OCI, en moyenne, avait un taux de redoublement d'environ 4,6% pour les hommes et de 3,7% pour les femmes en 2012, ces deux taux sont nettement inférieurs à la moyenne mondiale. D'autre part, les pays développés, en moyenne, ont réduit leurs taux d'achèvement à 1,1% pour les hommes et 0,8% pour les femmes.

**SCHÉMA 5.19**
**Taux de Redoublement au Niveau Primaire (% du total des inscriptions)**


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

**Le taux de Survie**

Le taux de survie est un indicateur qui mesure la proportion d'enfants inscrits en première année d'école primaire qui atteignent éventuellement la dernière année d'école primaire. Le schéma 5.20 indique les taux de survie dans les différents groupes de pays dans la période entre 1990 et 2012. Le taux de survie globale a été réduit, passant de 59% en 1990 à 82,5% en 2012. Les pays membres de l'OCI, en moyenne, ont également connu une augmentation de 58,1% à 82,7% dans le période considérée, se rapprochant de la moyenne mondiale de 82,5% en 2012. Les taux de survie relativement faibles dans les pays en développement reflètent des problèmes liés à l'engagement des élèves et leurs familles en termes de formation continue.

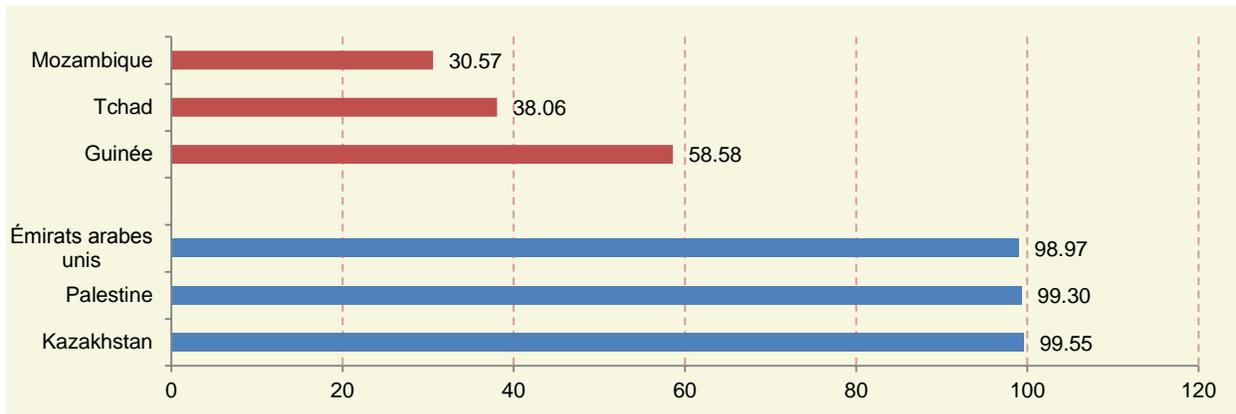
**SCHÉMA 5.20**
**Taux de Survie Jusqu'à la Dernière Année du Primaire**


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

Au niveau de chaque pays, les pays membres de l'OCI ont affiché des variations à grande échelle. D'une part, les pays comme le Kazakhstan, la Palestine, les Emirats Arabes Unis ont enregistré des taux de survie supérieurs à 98%. En revanche, des pays membres comme le Mozambique et le Tchad où environ un tiers des étudiants seulement pourrait parvenir en dernière année de l'enseignement primaire (schéma 5.21).

**SCHÉMA 5.21**

**Pays de l'OCI Enregistrant les Taux de Survie les Plus et Moins Elevés, 2012**

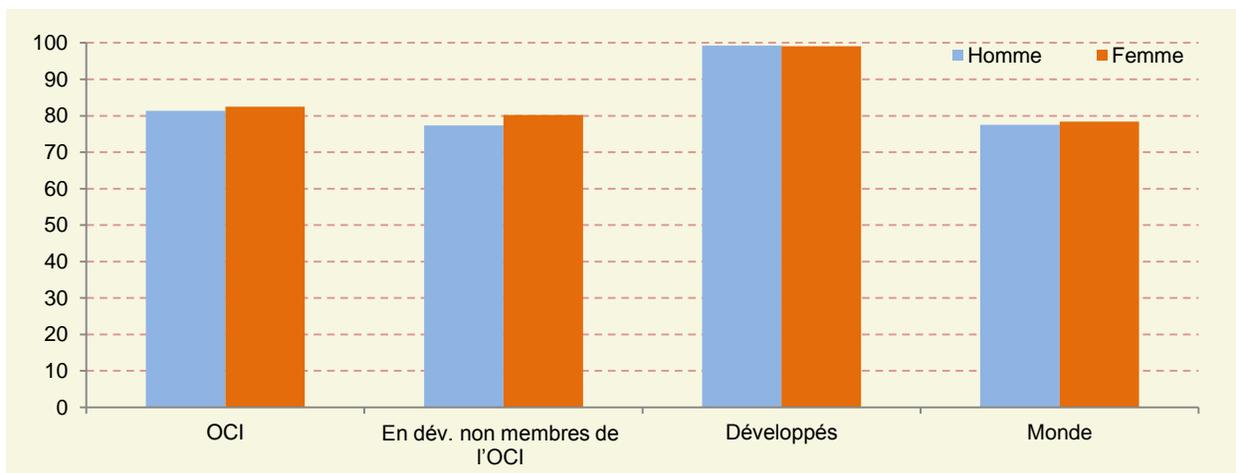


Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU

Le schéma 5.22 présente les taux de survie des filles et garçons dans les différents groupes de pays en 2012. Le taux de survie global chez les garçons est de 77,4% et de 78,3% chez les filles. Les pays membres de l'OCI, en moyenne, avaient un taux de survie de 81,3% pour les garçons et de 82,5% pour les filles, ce qui est supérieur aux moyennes mondiales. Cependant, dans les pays développés, en moyenne, le taux de survie a atteint 99% tant pour la population masculine que féminine en 2012. Les taux de survie relativement faibles observés dans les pays en développement, y compris les membres de l'OCI, reflètent des problèmes liés à l'engagement des élèves et leurs familles en termes de formation continue. Les pays membres de l'OCI doivent donc déployer plus d'efforts visant à accroître davantage le taux de survie. En attendant, ces efforts doivent être bien orchestrés en termes d'égalité entre les sexes, de façon à relever les taux de survie d'une manière équilibrée tant pour des filles que pour les garçons.

**SCHÉMA 5.22**

**Taux de Survie jusqu'à la Dernière Année d'École Primaire, 2012**



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

### Taux de Passage

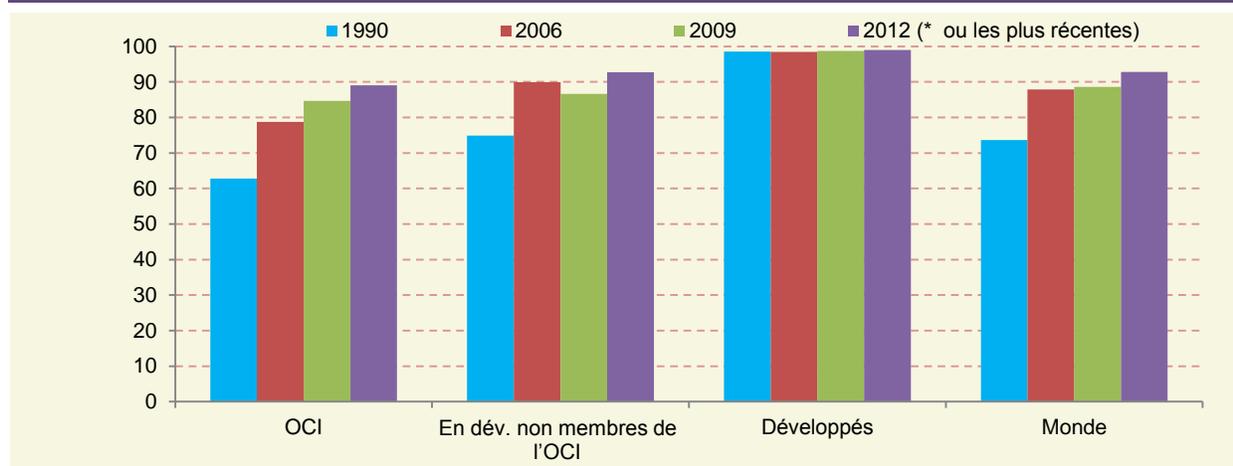
Le taux de passage est le nombre des nouveaux élèves admis en première année de l'enseignement secondaire dans une année scolaire donnée exprimé en pourcentage du nombre d'inscrits dans la dernière année du primaire de l'année précédente.

Le schéma 5.23 indique les taux de passage dans les différents groupes de pays dans la période entre 1990 et 2012. Le taux de passage global est passé de 73,7% en 1990 à 92,8% en 2012 alors que dans le groupe des pays développés, la moyenne se situait autour de 98% au cours de la même période. Les pays membres de l'OCI, en moyenne, ont réussi à augmenter leur taux de passage moyen de 62,8% en 1990 à 89% en 2012. La moyenne du groupe de l'OCI accuse toujours du retard par rapport à la moyenne mondiale (92,8%) et la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI (92,7 %).

Le schéma 5.24 présente les taux de passage des pays membres de l'OCI les plus et les moins performants en 2012. Comme indiqué ci-dessous, le Kazakhstan a enregistré le taux de passage le plus élevé (99,9%), suivie par le Brunei (99,6%) et les Émirats Arabes Unis (99,4%). Il ressort clairement de ce schéma qu'il existe des variations marquées dans les pays membres de l'OCI. Dans ce contexte, certains pays membres de l'OCI ont présenté des taux de passage très faibles comme la Guinée (37,0%), le Mozambique (48,7%) et en Côte d'Ivoire (49,3%).

**SCHÉMA 5.23**

Taux de Passage du Primaire au Secondaire

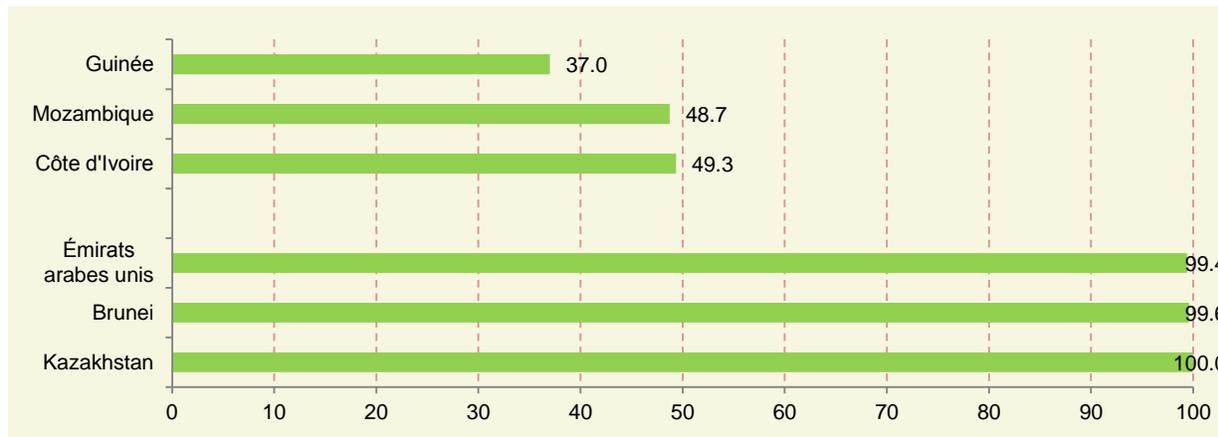


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

Enfin, le schéma 5.25 montre les taux de passage dans les différents groupes de pays en 2012 chez les populations féminine et masculine. En 2012, la moyenne du groupe de l'OCI a atteint 90,4% chez la population masculine et 91,4% chez la population féminine où les deux pourcentages dépassent légèrement les moyennes des pays en développement non membres de l'OCI ainsi que les moyennes mondiales. Dans les pays développés, le taux de passage a culminé à 99%, ce qui est presque égale pour les deux sexes. À cet égard, les pays membres de l'OCI doivent élaborer des politiques pour augmenter à la fois le taux de passage en général et pour l'éradication de la disparité existante entre les sexes qui tournait autour d'environ 1point de pourcentage.

**SCHÉMA 5.24**

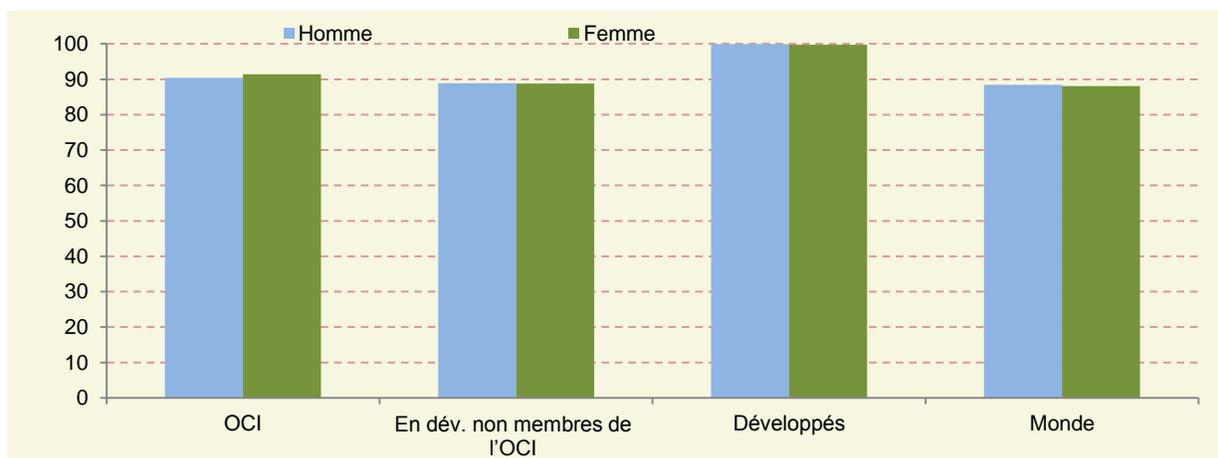
Pays de l'OCI Enregistrant les Taux de Passage les Plus et Moins Elevés, 2012



Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU.

**SCHÉMA 5.25**

Taux de Passage du Primaire au Secondaire (%), 2012



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

Les pays membres de l'OCI ont généralement réussi à augmenter les taux de survie et de réduire les taux de redoublement, ce qui signifie une amélioration considérable dans la progression de l'éducation. Cependant, les moyennes des pays membres de l'OCI en termes des indicateurs sélectionnés montrent que le groupe de l'OCI accuse du retard par rapport aux moyennes mondiales. Compte tenu de la tendance positive observée dans le groupe de l'OCI, il est probable que le groupe de l'OCI comble son retard par rapport aux moyennes mondiales dans diverses dimensions. Ce faisant, le groupe permettra aux enfants des pays membres de l'OCI d'achever leurs études à un niveau supérieur et d'être en mesure d'acquérir davantage de compétences ainsi qu'élargir leurs connaissances. Les enfants dans les pays membres de l'OCI pourraient ainsi gagner des salaires plus élevés et vivre dans de meilleures conditions dans l'avenir.

### 5.3 Adéquation des Services Éducatifs

Les sous-sections précédentes ont examiné les indicateurs de l'éducation dans le groupe de l'OCI, les pays en développement non membres de l'OCI, les pays développés et le monde en termes de fréquentation, progression et achèvement de l'éducation. Cette sous-section se focalise sur l'adéquation des services d'éducation du point de vue des capitaux financiers et humains. Elle se concentre également sur les

principales raisons expliquant les performances relativement médiocres des pays membres de l'OCI dans le secteur de l'éducation.

### ***Financement de l'Éducation***

Offrir une bonne éducation aux enfants est essentiel tant pour la croissance économique que pour le développement. Cependant, il est un service tellement coûteux qu'il nécessite une forte intervention publique. La présente sous-section analyse les niveaux de dépenses publiques dans l'éducation dans le groupe des pays de l'OCI par rapport à leurs homologues dans les autres groupes de pays.<sup>2</sup>

### ***La Part de l'Éducation dans les Dépenses Publiques Totales***

La part des dépenses d'un gouvernement dans le domaine de l'éducation par rapport aux dépenses publiques totales est un autre indicateur majeur mesurant l'importance relative du secteur de l'éducation sur le plan gouvernemental. Plus la part de l'éducation dans les dépenses publiques totales est importante, plus le soutien gouvernemental au secteur de l'éducation est prononcé. Ce qui représente davantage d'investissements dans les jeunes pour un avenir meilleur du pays.

La part des dépenses publiques totales consacrées à l'éducation dans les pays membres de l'OCI a été plus élevée que dans les pays développés et les pays en développement au cours de la période considérée (schéma 5.26). Cela signifie que les gouvernements des pays membres de l'OCI, en moyenne, ont dépensé des ressources importantes sur le secteur de l'éducation par rapport aux moyennes des pays développés et du monde. Dans les pays membres de l'OCI, les dépenses que les gouvernements ont consacré au secteur de l'éducation ont représenté 15,8% de leurs dépenses totales en 2002, par contre, elle était de 13,5% dans les pays développés et de 14,1% dans les pays en développement non membres de l'OCI, la moyenne mondiale étant de 13,6%. En 2011, ce ratio est revenu à 15,0% dans les pays membres de l'OCI et à 12,0% dans les pays développés alors qu'il est passé à 15,0% dans les pays en développement non membres de l'OCI, enregistrant une baisse globale d'un point de pourcentage de la moyenne mondiale (12,5%).

Parmi les pays membres de l'OCI sur lesquels des données sont disponibles, le Bénin a le ratio le plus élevé des dépenses en éducation dans la part totale des dépenses publiques (26,1%), suivi par le Niger (21,7%), la Malaisie (20,9%), le Sénégal (20,7%), et la Tunisie (20,1%), tous consacrant plus d'un cinquième des dépenses publiques totales au secteur de l'éducation (schéma 5.27).

### ***Part des Dépenses Publiques Consacrée à l'Éducation en PIB***

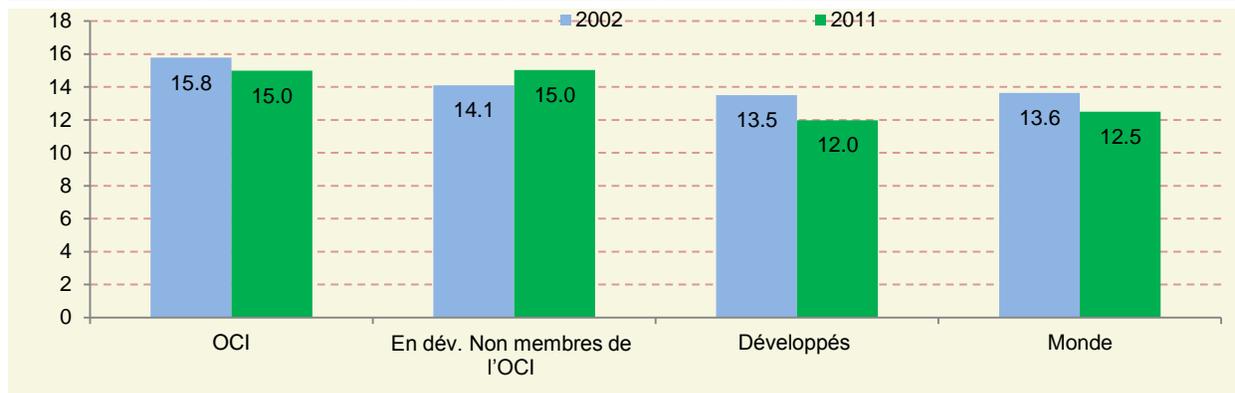
Une manière d'analyser l'ampleur des dépenses publiques en matière d'éducation est de les comparer avec le produit intérieur brut (PIB) d'une économie donnée, ce qui représente les dépenses totales de cette économie. Ainsi, devient-il possible de calculer le pourcentage du PIB que le gouvernement consacre au secteur éducatif. La mesure utilisée pour calculer ce ratio est « dépenses publiques en éducation rapportées au PIB ». Cet indicateur reflète également l'importance accordée par le gouvernement à l'investissement dans les enfants et le capital humain en général.

Comme l'indique le schéma 5.28, les gouvernements du monde entier ont dépensé, en moyenne, 4,9% du PIB sur l'éducation en 2002, en revanche, ce pourcentage a légèrement augmenté en 2011, de 0,2 point de pourcentage pour s'établir à 5,1%. Les pays développés avaient dépensé plus que les pays en développement. Les dépenses publiques en éducation dans les pays développés ont représenté 5,0% du PIB en 2002 et est passé à 5,2% en 2011. Cependant, les gouvernements des pays en développement non membres de l'OCI ne pouvaient dépenser que 4,3% de leur PIB sur le secteur de l'éducation en 2002, en revanche, ce ratio a augmenté de 0,5 point de pourcentage en dix ans, s'établissant à 4,8% en 2011.

<sup>2</sup> Les plus récentes données qui figurent dans les bases de données remontent à 2012 et 2013 pour les indicateurs utilisés dans cette sous-section. Toutefois, en raison du manque des données concernant nombreux pays membres de l'OCI pour 2012 et 2013, 2011 est utilisé comme l'année la plus récente où une moyenne représentative de l'OCI peut être calculée.

**SCHÉMA 5.26**

**Dépenses Publiques en Éducation (% des dépenses publiques totales)**



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC à partir de l'UNICEF, Base de Données de l'ISU

**SCHÉMA 5.27**

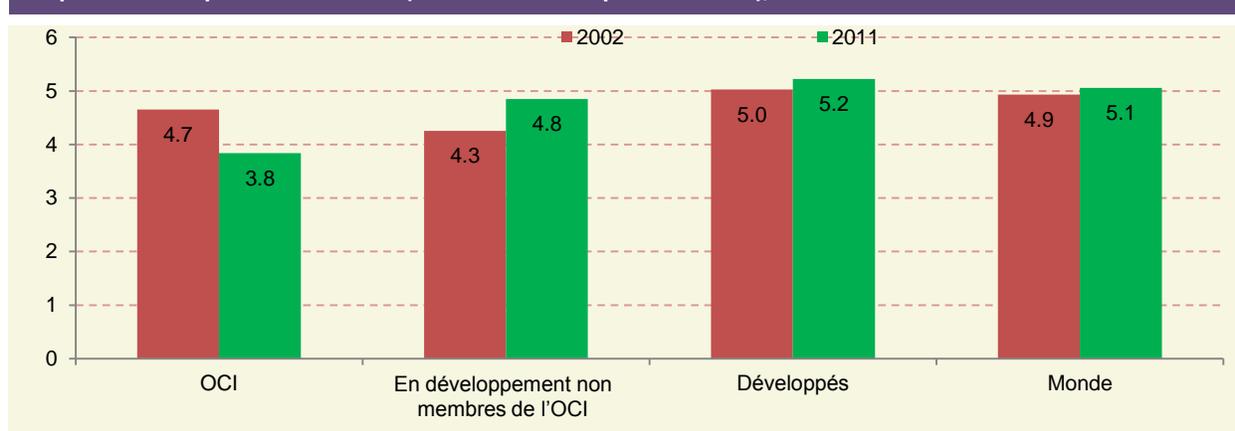
**Pays de l'OCI Enregistrant les Dépenses Publiques en Éducation les Plus Élevées (% des dépenses publiques totales), 2011**



Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU

**SCHÉMA 5.28**

**Dépenses Publiques en Education (% en total des dépenses du PIB), 2011**



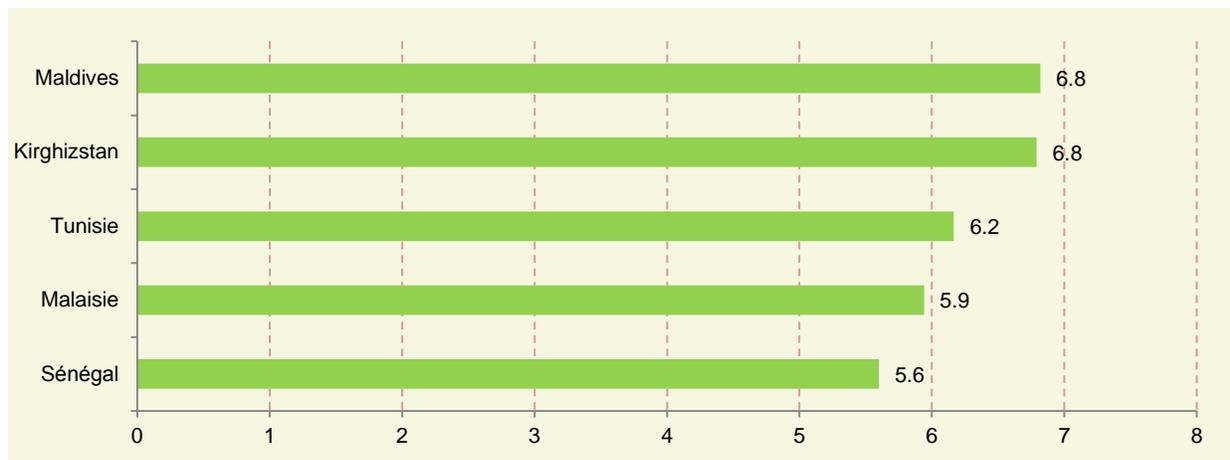
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

La situation dans les pays de l'OCI était insatisfaisante, bien que les dépenses publiques en éducation était de 4,7% de leur PIB en 2002, ce qui était supérieur à la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI au cours de la même période, qui a diminué de 0,9 point de pourcentage, soit de 3,8% en 2011. Les dépenses publiques en éducation par rapport à la taille de l'économie étaient, en moyenne, plus faible dans les pays de l'OCI que dans les pays développés et en développement non membres de l'OCI (schéma 5.28).

Au niveau de chaque pays, les dépenses publiques en éducation ont atteint 6,8% du PIB des Maldives, ce qui représente le taux le plus élevé parmi les pays membres de l'OCI pour lesquels les données sont disponibles. Les Maldives (6,8%), le Kirghizistan (6,8%), la Tunisie (6,2%), la Malaisie (5,9%) et le Sénégal (5,6%), sont les cinq premiers pays de l'OCI en termes des dépenses publiques les plus élevées en éducation rapportées au PIB (Schéma 5.29).

### SCHÉMA 5.29

Pays de l'OCI Enregistrant les Dépenses publiques en Éducation les plus Élevées (% total du PIB), 2011



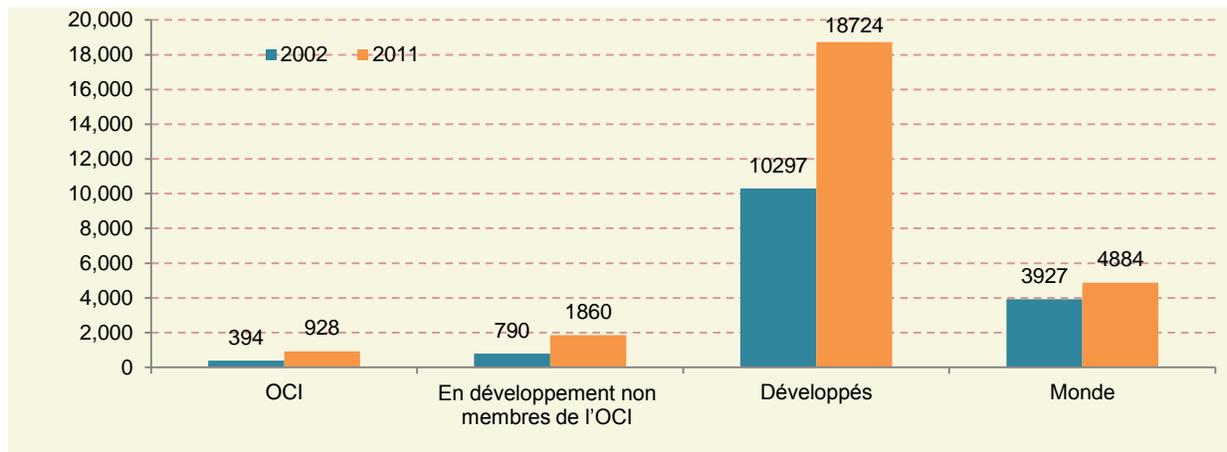
Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU.

### Dépenses Publiques en Éducation par Élève

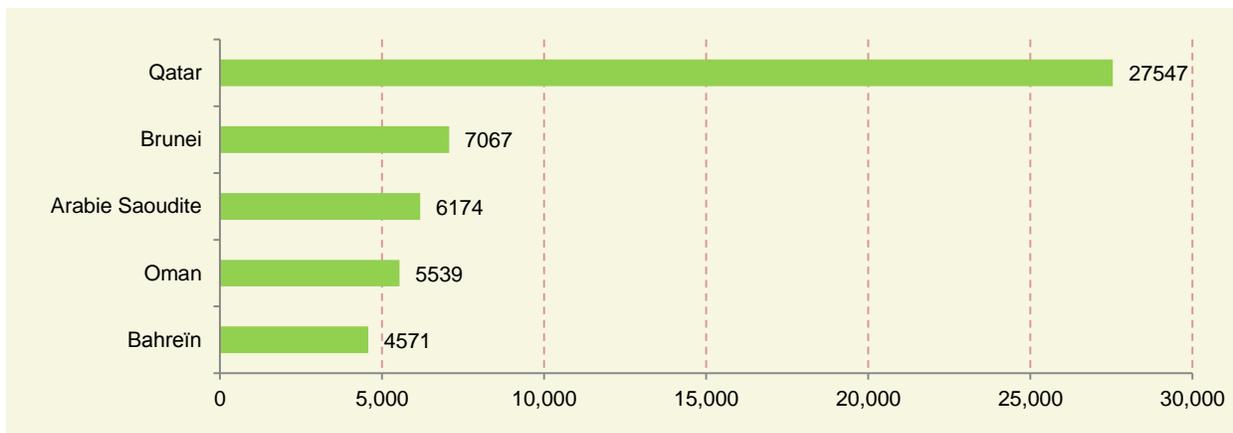
Outre les indicateurs globaux mentionnés ci-dessus qui comparent les dépenses publiques en éducation avec le PIB ou le total des dépenses publiques, la contribution financière des gouvernements dans le secteur de l'éducation peut également être expliquée au niveau micro en mesurant combien le gouvernement dépense par élève. Contrairement aux autres approches, celle-ci se concentre directement sur le volume des dépenses du gouvernement en éducation indépendamment de la taille de l'économie ou les dépenses publiques totales.

Les dépenses publiques en matière d'éducation par élève ont augmenté partout dans le monde entre 2002 et 2011 (schéma 5.30). Dans cette période, la moyenne mondiale est passée de 3 927\$ à 4 884\$, ce qui correspond à un taux de croissance annuel moyen de 2,5%. La moyenne des pays développés, avec une augmentation annuelle moyenne de 6,9%, est passée de 10 227\$ à 18 724\$. La moyenne des pays en développement non membres de l'OCI est passée de 790\$ à 1 860\$, correspondant à un taux de croissance annuel moyen de 10,0%. Quant aux pays membres de l'OCI, la moyenne des dépenses par élève est passée de 394\$ à 928\$, enregistrant un taux de croissance annuel moyen de 10,0%.

Parmi les pays de l'OCI pour lesquels les données sont disponibles, le Qatar est le pays où les dépenses publiques en éducation par élève ont été le plus élevé (27 547\$), suivi par le Brunei (7 067\$), l'Arabie saoudite (6 174\$) et Oman (5 539\$) (schéma 5.31).

**SCHÉMA 5.30**
**Dépenses Publiques en Education par Elève (en dollars des Etats Unis)**


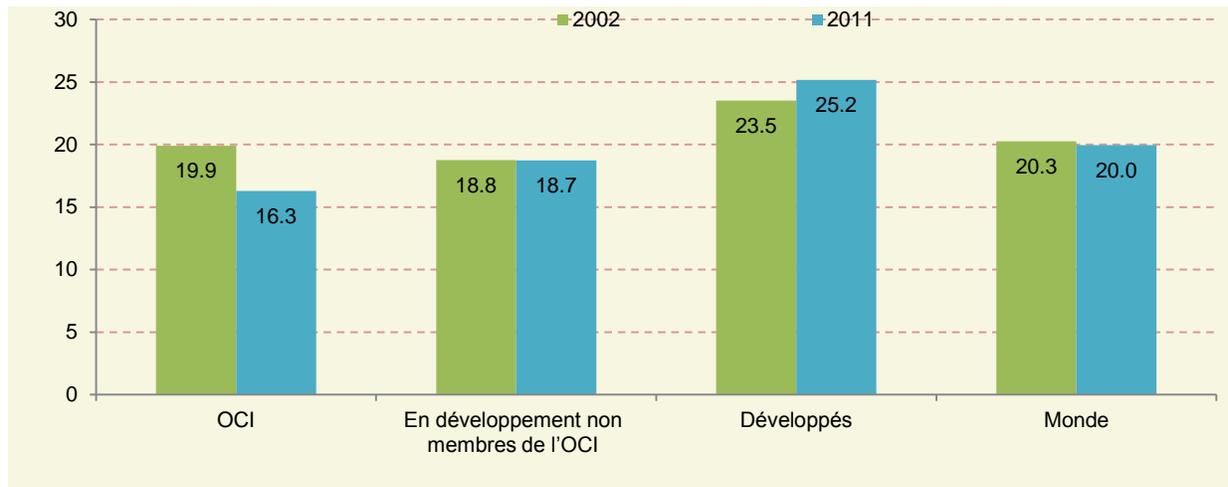
Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU.

**SCHÉMA 5.31**
**Pays de l'OCI Enregistrant les Dépenses Publiques en par Elève (en dollars des Etats unis), 2011**


Source: IDM et UNESCO, Base de données de l'ISU

L'analyse des dépenses publiques en l'éducation par élève en termes nominaux pourra induire en erreur lorsque l'on compare des pays ayant différents niveaux de revenu. Les différences entre les pays dans les parités de pouvoir d'achat se relèvent également problématiques pour une telle analyse. Pour éliminer en quelques sortes ces problèmes et garantir des données plus comparables entre les pays, la valeur nominale des dépenses publiques en matière d'éducation par élève est exprimée en pourcentage du PIB par habitant, de sorte qu'il devienne plus raisonnable de faire une comparaison entre les pays puisque les dépenses publiques sont mesurées par rapport au niveau de revenu des pays.

La moyenne mondiale des dépenses publiques en éducation par élève en pourcentage du PIB par habitant a baissé, passant de 20,3% en 2002 à 20,0% en 2011 (schéma 5.32). Pour les pays développés, ce ratio a augmenté de 23,5% à 25,2% au cours de cette période, tandis qu'il est resté stable de l'ordre de 18,7% pour les pays en développement non membres de l'OCI. En revanche, il est passée de 19,9% en 2002 à 16,3% en 2011 dans les pays membres de l'OCI, toujours inférieur aux moyennes des pays en développement non membres de l'OCI et des pays développés.

**SCHÉMA 5.32****Dépenses Publiques en Education par Elève (% de PIB par habitant)**

Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

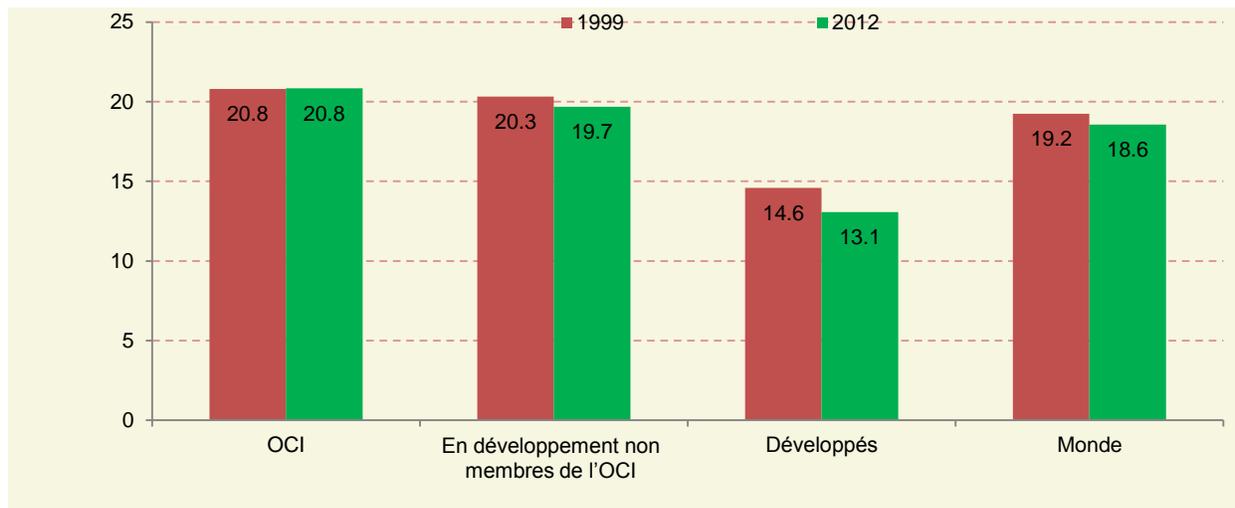
**Taux Enseignants/Étudiants**

Le taux d'encadrement mesure les effectifs d'élèves/étudiants inscrits dans un établissement scolaire par rapport au nombre d'enseignants travaillant dans le même établissement. Alors qu'un taux enseignants/étudiants faible témoigne d'une éducation de qualité, un taux enseignants / étudiants élevé relève souvent un sous financement proportionnel des écoles, un besoin de changement législatif ou que plus d'argent soit investi dans le financement de l'éducation. En outre, il résulte du sureffectif des classes un groupe diversifié d'étudiants avec divers degrés de capacités d'apprentissages et d'assimilation. La classe perdra beaucoup de temps ainsi, au lieu de prendre un peu d'avance dans le programme d'études. Il semble également qu'un taux enseignants/étudiants faible soit plus favorable à l'enseignement des matières avec un certain degré de complexité telles que les mathématiques, la chimie et la physique qu'un taux d'élèves/étudiants élevé.

Il s'avère que les étudiants qui fréquentent des écoles avec un taux d'encadrement faible et un personnel enseignant plus instruit trouvent un emploi plus facilement et gagnent des salaires plus élevés après l'obtention de leur diplôme, mais certains gouvernements pourraient prétendre que les taux d'encadrement élevés n'ont pas de répercussions négatives importantes. D'autre part, nombreux pays adoptent des législations rendant obligatoires le taux d'encadrement élevé dans des niveaux scolaires spécifiques afin d'améliorer la qualité de l'éducation.

**L'École Maternelle**

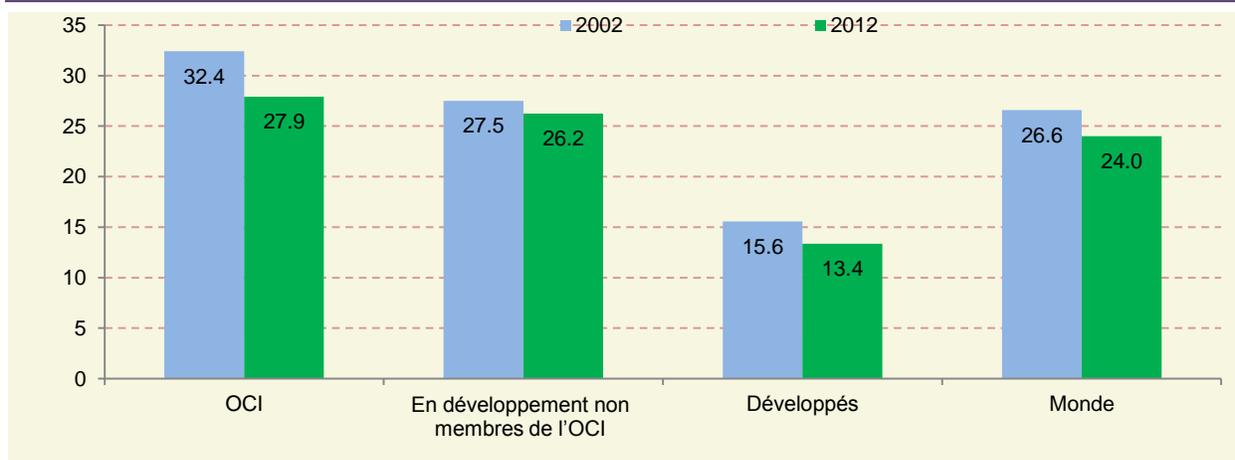
Compte tenu des taux de croissance démographique élevés dans plusieurs pays membres de l'OCI, l'augmentation des effectifs étudiants dépasse l'expansion du personnel enseignant. Les pays membres de l'OCI, connaissent donc, en moyenne, des taux enseignants / étudiants élevés. Dans les écoles maternelles, la moyenne mondiale en termes du taux enseignants/étudiants était de 13,1 en 1999 et a baissé à 18,6 en 2012. Dans les pays développés et les pays en développement non membre de l'OCI, le taux enseignants / étudiants moyen a également diminué. En 2012, en moyenne, le taux a été de 13,2 pour les pays développés et de 19,7 pour les pays en développement. Cependant, au cours de la période considérée, le groupe de l'OCI n'a affiché aucun changement car la moyenne est restée la même (20,8). En d'autres termes, le groupe de l'OCI pouvait à peine maintenir le même ratio entre 1999 et 2012, nettement plus élevé que la moyenne des pays développés (schéma 5.33).

**SCHÉMA 5.33**
**Ratio Élève- Enseignant aux Niveaux Pré-primaires**


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'UNESCO, Base de données EFR

**Ecoles Primaires**

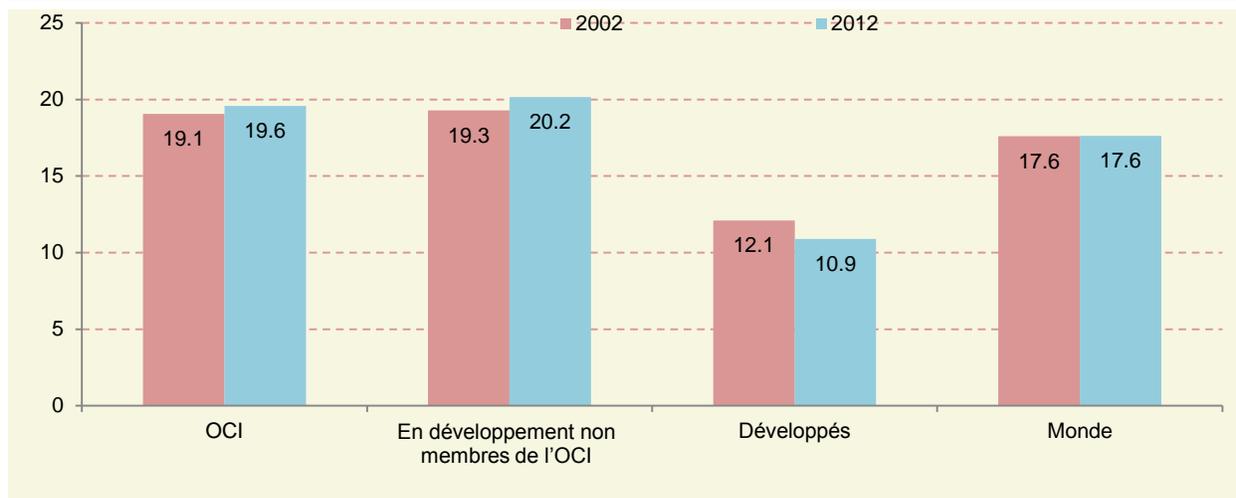
En ce qui concerne les écoles primaires, la moyenne de l'OCI a été de 27,9 en 2012 tandis que le groupe de pays en développement non membres de l'OCI a affiché un ratio moyen de 26,2. Dans la même année, la moyenne mondiale était de 24 élèves par enseignant, revenant de 26,6 en 2002. Comparativement aux autres groupes de pays examinés dans la période considérée (2002 -2012), il devient évident que l'amélioration la plus importante a eu lieu dans le groupe de l'OCI où la moyenne est passée de 32,4 en 2002 à 27,9 en 2012. Ces chiffres suggèrent que même si les pays membres de l'OCI parviennent à réduire le ratio élèves-enseignant dans les écoles primaires de 32,4 en 2002 à 27,9 en 2012, il leur faudrait déployer plus d'efforts pour atteindre la moyenne des pays développés en termes des ratios élèves-enseignants de 13,4 en 2012 (Schéma 5.34).

**SCHÉMA 5.34**
**Ratio Élève- Enseignant aux Niveaux Pré-Primaires**


Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

**Écoles Secondaires**

L'effectif moyen d'élèves par enseignant dans l'enseignement secondaire dans le monde est resté le même (17,6) entre 2002 et 2012 (schéma 5.35). Au cours de la même période, les groupes de pays de l'OCI et des pays en développement non membres de l'OCI ont tous les deux connu une légère augmentation. La moyenne des pays en développement non membres de l'OCI est passée de 19,3 en 2002 à 20,2 en 2012. Tandis que ce ratio est passé de 19,1 en 2002 à 19,6 en 2012 dans le groupe de l'OCI. Le groupe des pays développés a été le seul à réduire le ratio élèves-enseignant pendant la période considérée de 12,1 en 2002 à 10,9 en 2012. En somme, en 2012, 19,6 élèves ont été enseignés par un seul enseignant dans les pays membres de l'OCI tandis que dans les pays développés, un enseignant fait face à un effectif de 10,9 élèves seulement.

**SCHÉMA 5.35****Ratio Élève- Enseignant aux Niveaux Secondaires**

Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur l'IDM et l'UNESCO, Base de données de l'ISU

## 6 Protection et Bien-être de l'Enfant

Les enfants sont potentiellement plus vulnérables aux exploitations sociales, économiques et culturelles que les adultes. Il convient, à cet effet, de créer et mettre en œuvre des mécanismes particuliers de protection sociale afin de préserver leurs droits. En disposant d'un système efficace de protection sociale des enfants, il sera possible de les garantir un accès aux services essentiels, notamment l'inscription au registre des naissances, la sécurité sociale, les soins de santé, l'éducation et la protection contre la maltraitance et la violence. Bien que la disponibilité limitée des données puisse faire obstacle face à une analyse détaillée des systèmes de protection sociale dans les pays membres de l'OCI, le présent chapitre vise à souligner les principales préoccupations pour ce qui est de l'enregistrement des naissances, la prévalence du travail des enfants, la couverture de la sécurité sociale et la maltraitance des enfants dans les pays membres de l'OCI des pays.

### 6.1 Enregistrement des Naissances

L'enregistrement des naissances est l'enregistrement officiel de la naissance d'un enfant par les autorités administratives. C'est une preuve légale de l'existence de l'enfant et une condition fondamentale à la protection de ses droits civils, politiques, économiques, sociales et culturels. L'Article 7 de la Convention relative aux Droits de l'enfant stipule que tous les enfants doivent être enregistrés aussitôt leur naissance sans aucune discrimination (UNICEF, 2015).

En plus d'être la première étape légale de la reconnaissance de l'existence de l'enfant, l'enregistrement des naissances est essentiel pour garantir que les enfants seront recensés et auront accès aux services de base nécessaires. L'enregistrement des naissances est le fondement de la protection de l'enfant. Le certificat de naissance aide à identifier l'âge de l'enfant, combattre le mariage précoce et protéger contre l'exploitation et la maltraitance. Cependant, malgré son importance, environ 290 millions d'enfants (soit 45% du nombre des enfants de moins de 5 ans dans le monde), n'ont été inscrits sur aucun registre.

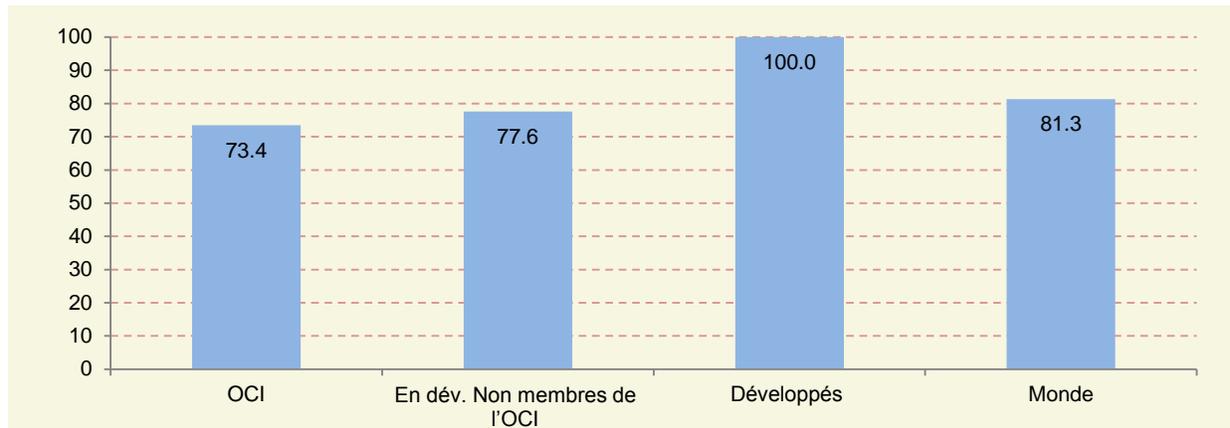
L'enregistrement universel des naissances est l'un des instruments les plus puissants pour faire en sorte qu'un large éventail de services et d'interventions soient fournis aux enfants de manière équitable. L'enregistrement des naissances est vital pour les gouvernements en termes de stratégies nationales, des investissements et du suivi des tendances démographiques.

Les niveaux d'enregistrement des naissances, pour les enfants de moins de cinq ans, est presque universel dans les pays développés. La grande majorité des enfants non enregistrés vivent dans les pays les moins développés, notamment dans les régions de l'Asie du Sud et l'Afrique Subsaharienne. Les conflits armés, les guerres et troubles augmentent le nombre d'enfants non enregistrés.

Comme l'indique le schéma 6.1, la moyenne du groupe de l'OCI a été la plus faible par rapport aux autres groupes de pays en termes d'enregistrement de naissances au cours de la période entre 2005 et 2013. 73.4% d'enfants seulement sont enregistrés dans le groupe de l'OCI, alors que la moyenne mondiale était de 81.3% dans la même période ; la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI étant légèrement plus élevée (77.6%). Au niveau de chaque pays, le Tchad a le taux d'enregistrement des naissances le plus faible (15.7%) suivi par le Yémen (17.1%). En revanche, plus de 99% des naissances dans les Emirats Arabes Unis, l'Ouzbékistan, le Kazakhstan et le Liban ont été enregistrées au cours de la période considérée (schéma 6.2).

**SCHÉMA 6.1**

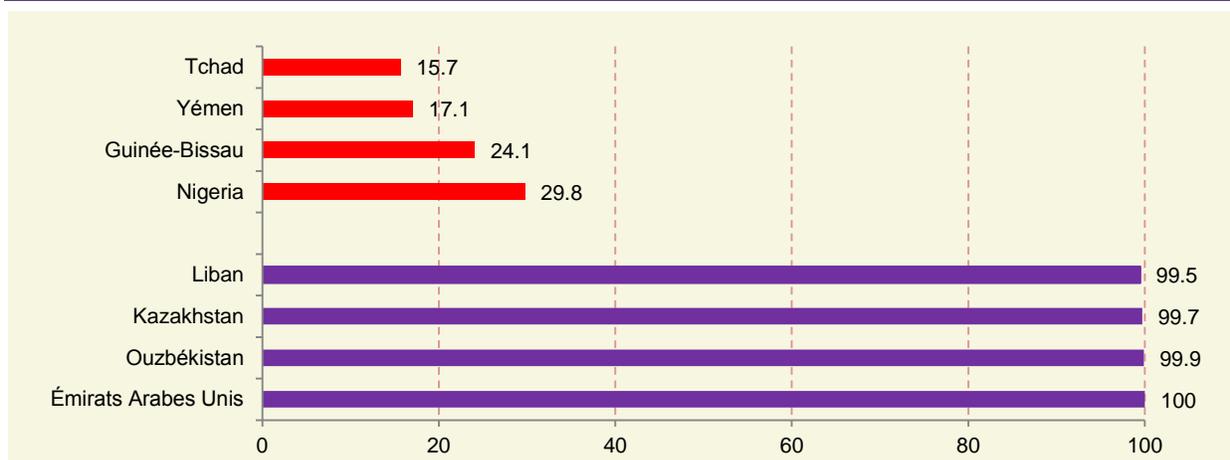
Enregistrement des Naissances (% de toutes les naissances), 2005-2013



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur la Base de Données de l'UNICEF

**SCHÉMA 6.2**

Pays de l'OCI Enregistrant les Taux d'Enregistrement des Naissances les plus et les Moins Elevés, 2005-2013



Source: Base de données de l'UNICEF

## 6.2 Maltraitance et Violence envers les Enfants

En plus d'être une violation des droits de l'homme, la violence et le mauvais traitement des enfants mènent à de graves problèmes de santé chez l'enfant. En dépit de leur importance pour le bien être des générations futures, les données internationales concernant la violence ne peuvent fournir assez d'informations en l'absence d'enregistrements de naissances et la contrainte de prouver et de documenter les cas de violence à l'encontre des enfants. Malgré ces limitations, examiner les indicateurs de maltraitance et d'abus permettra de comprendre la position relative des pays de l'OCI par rapport à celles des autres groupes de pays et aidera également les décideurs à élaborer leurs politiques relatives à ce sujet.

### **Violence Contre les Enfants**

Selon l'UNICEF (2014), la violence à l'égard des enfants peut prendre quatre formes : l'exploitation et la maltraitance sexuelle, le préjudice physique et mental, le défaut de soins ou le traitement inadéquat. Il s'avère difficile de mesurer ou de trouver des données relatives à ces formes de violence. Le rapport de l'UNICEF (2014) indique que la violence nuit à la santé et la performance scolaire des enfants. Le Tableau étudie les conséquences de la violence sur les enfants et les classe dans quatre grandes catégories : conséquences physiques psychologiques, sexuelles et reproductives, d'autres conséquences à long terme sur la santé, et

conséquences financières. Cette liste montre que la violence à l'égard des enfants débouche sur de nombreuses conséquences graves et imprévues tant pour les enfants que pour la société.

TABLEAU A	
Conséquences Graves et à Long Terme de la Violence Faite aux Enfants	
<b>Conséquences sur la santé mentale</b>	<b>Conséquences psychologiques</b>
Blessures abdominales/thoraciques	Abus d'alcool et de drogue
Lésions crâniennes	Déficiência cognitive
Marques de coup et morsures	Comportements criminels et violents ainsi que d'autres comportements de prise de risques
Brûlures et échaudures	Dépression et anxiété
Lésions du système nerveux	Retards de développement
Fractures	Troubles du sommeil et troubles alimentaires
Lacérations et éraflures	Sentiments de honte et de culpabilité
Dommages aux yeux	Hyperactivité
Invalidité	Mauvaises relations
<b>Conséquences génésiques et sexuelles</b>	Mauvais rendement scolaire
Problèmes de santé génésique	Mauvaise estime de soi
dysfonctionnement sexuel	Trouble de stress post-traumatique
Maladies sexuellement transmissibles, y compris le VIH/SIDA	Troubles psychosomatiques
Grossesses non désirées	Automutilation et comportements suicidaires.
<b>D'autres conséquences à long terme sur la santé</b>	<b>Conséquences financières</b>
Cancer	<b>Charges directes:</b> Traitement, visites chez le médecin de l'hôpital et d'autres services de santé.
Maladie pulmonaire chronique	<b>Charges indirectes:</b> perte de productivité, handicap, diminution de la qualité de la vie et mort prématurée.
Syndrome de l'intestin irritable	<b>Les coûts que doit assumer le système de justice pénale et autres institutions:</b> Les dépenses liées à appréhender et de poursuivre les contrevenants. Coûts des organismes de protection sociale, les coûts associés à la famille d'accueil, le système d'éducation et les coûts pour le secteur de l'emploi découlant de l'absentéisme et de la faible productivité.
Maladies cardiaques ischémiques	
Une maladie du foie	
Problèmes de santé génésique comme la stérilité	

**Source:** Runyan et al. (2002). *La violence faite aux enfants et la négligence des parents ou des autres prestataires de soins*. In: Krug EG et al. (Eds). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. Genève, Organisation mondiale de la santé, pp 59–86.

Les coûts économiques de la violence faite aux enfants se font beaucoup sentir sur la société. Fang et al. (2012) estiment que les coûts économiques à vie des nouveaux cas d'abus d'enfants aux Etats Unis en 2008 s'élèvent à 124 milliards de dollars (mesurés en dollars de 2010). Les coûts à vie estimés comprennent les pertes de productivité ainsi que les coûts de l'éducation spéciale, des soins médicaux, de la protection de l'enfance et les coûts de la justice pénale, résultant tous des maltraitements subies par les enfants, les pertes de productivité étant les principales composantes de ces coûts. Dans une autre étude, Fang et al. (2013) ont estimé que les coûts économiques de la violence faite aux enfants dans la région de l'Asie Centrale et du

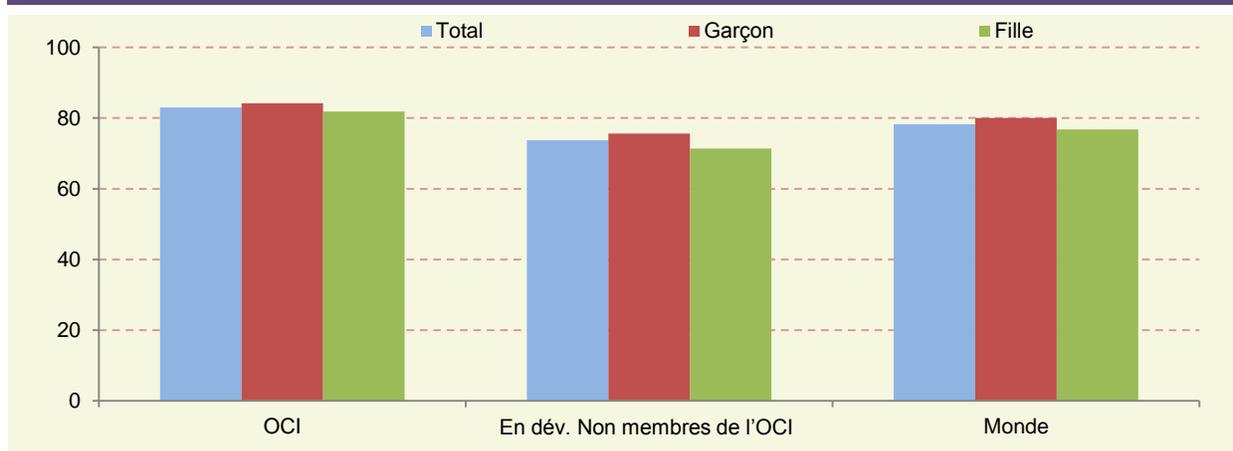
Pacifique pourraient dépasser les 160 milliards (mesurés en dollars de 2004) causés par des pertes économiques relatives au décès, maladies et comportements à risques pour la santé dus à la violence envers les enfants.

La présente sous-section vise à évaluer l'état de la violence envers les enfants dans les pays membres de l'OCI d'un point de vue comparatif. En raison de l'insuffisance de données, « La discipline violente » est l'indicateur retenu à cet effet. Selon L'UNICEF, la discipline violente est l'ensemble de mesures prises par un des parents ou une personne qui s'occupe d'enfants visant à provoquer une douleur physique ou une souffrance psychologique chez l'enfant dans le but de corriger un comportement, ou comme moyen de dissuasion. La discipline violente peut prendre deux formes: agressions psychologiques et châtiment (corporel) physique. La première forme consiste à crier, hurler et insulter l'enfant. Le châtiment (corporel) physique comprend tous châtiments impliquant l'usage de la force physique et visant à infliger un certain degré de douleur ou de gêne physique à l'enfant, sans le blesser. Les châtiments physiques mineurs consistent à secouer l'enfant, le gifler, le frapper sur les mains, les bras, les jambes ou les fesses. Les châtiments corporels graves consistent à frapper l'enfant sur le visage, la tête ou les oreilles, ou à battre l'enfant avec force ou à plusieurs reprises. Dans les enquêtes, on demande aux mères ou aux responsables d'enfants si leurs enfants ont subi des sanctions disciplinaires violentes de ce type à la maison au cours du mois écoulé. Selon UNICEF (2014), environ 6 enfants âgés de 2 à 14 ans sur 10 dans le monde (presque un milliard) subissent des châtiments corporels infligés par les personnes qui s'occupent d'eux de manière régulière.

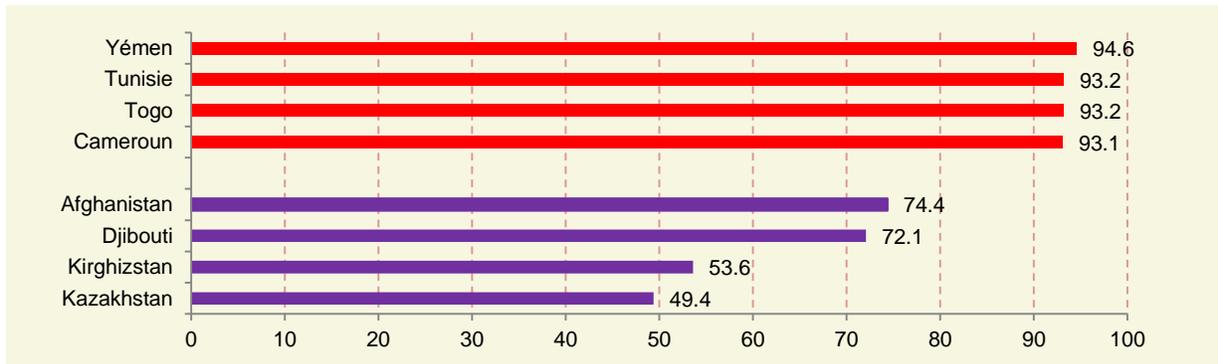
Le schéma 6.3 indique qu'au cours de la période entre 2005-2013, Le taux de prévalence des disciplines violentes (contre les enfants), en moyenne, a été le plus élevé (83,0%) par rapport à la moyenne des pays en développement non membre de l'OCI (73,2%) et la moyenne mondiale (78,3%). Les données montrent que dans le groupe de l'OCI, les garçons semblent être plus exposés à la violence (84,1%) que les filles (81,8%), la même situation prévaut dans les pays en développement non membres de l'OCI. Au niveau de chaque pays, le Yémen est le pays membre de l'OCI où la prévalence des disciplines violente est la plus élevée, avec 94,6% des enfants susceptibles d'avoir subi une forme de discipline violente. En revanche, en Kazakhstan, seulement 49,4% de tous les enfants ont été soumis à une forme de discipline violente (schéma 6.4).

### SCHÉMA 6.3

#### Prévalence des Disciplines Violentes (%), 2005-2013



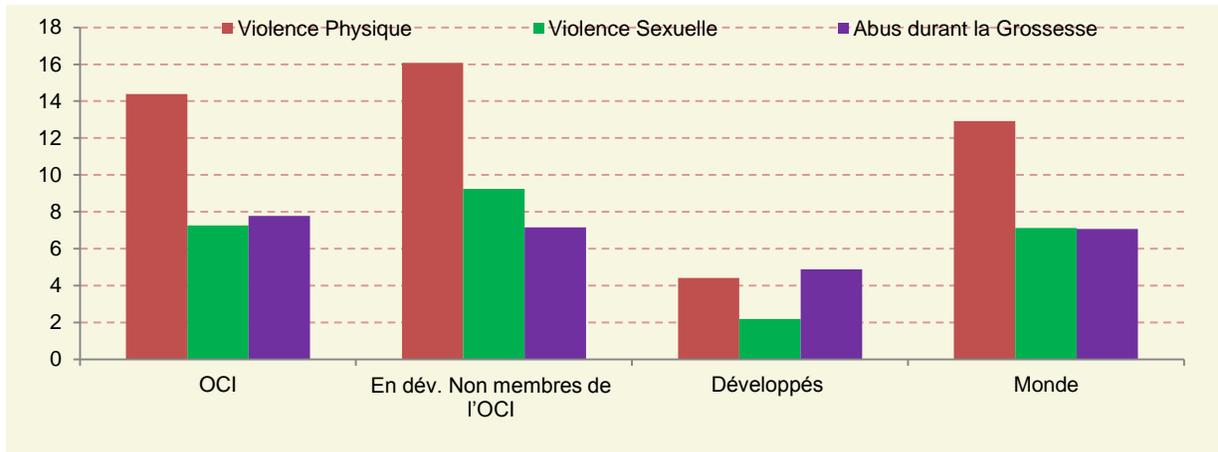
Source: Base de données de l'UNICEF

**SCHÉMA 6.4**
**Pays de l'OCI Enregistrant la Prévalence des Disciplines Violentes la Plus et Moins Élevée (%), chez les deux Sexes, 2005-2013**


Source: Base de données de l'UNICEF

Il est encore plus probable dans une société où les femmes sont victimes de violence et traitées d'une manière inégale, que les enfants soient également maltraités, voire abusés de différentes manières. Les femmes sont le plus souvent maltraitées en la présence de leurs enfants. Dans de nombreux cas, la violence contre les femmes est fortement liée à la violence à l'égard des enfants. Dans les pays de l'OCI les femmes (plus de 750 millions) représentent 48,4% de toute la population. Selon ONU-Femmes, plus de 370 millions de femmes dans les pays membres de l'OCI vivent sans protection juridique et judiciaire contre la violence. Le terme « violence contre les femmes » englobe de nombreuses formes de violence, y compris la violence perpétrée par un partenaire intime (violence conjugale) et le viol / agression sexuelle et d'autres formes de violence sexuelle commises par une personne autre que leur partenaire (violence sexuelle) (OMS, 2013b). La violence infligée aux femmes par leurs partenaires intimes porte des conséquences particulièrement graves et potentiellement de longue durée, car elle est généralement de caractère répétitif et accompagné également par une violence psychologique et sexuelle (ONU, 2010).

À cet égard, le schéma 6.5 affiche des taux de violence physique et sexuelle infligées par un partenaire intime ainsi que la prévalence de la violence pendant la grossesse en 2012 sur la base des résultats de l'Enquête de l'ONU Femmes. Selon les données disponibles, le groupe de l'OCI présente le deuxième taux le plus élevé de violence physique après les pays en développement non membres de l'OCI. Dans les pays membres de l'OCI,

**SCHÉMA 6.5**
**Violence Infligée aux Femmes par leurs Partenaires Intimes (%), 2012**


Source: Ensemble de données sur la prévalence de la violence faite aux femmes 2012. Note: La moyenne de l'OCI est calculée pour les 15 pays membres en raison de contraintes liées aux données

en moyenne, 14,4% des femmes ont déclaré avoir subi des violences physiques, la moyenne mondiale étant de 12,9%. Dans les pays développés, ce taux descend à 4,4%. En termes de violence sexuelle, les pays en développement non membres de l'OCI ont la prévalence la plus élevée (9,2%). Dans les pays membres de l'OCI, la moyenne est de 7,3%, alors que la moyenne mondiale est de 7,1%. Enfin, dans le groupe de l'OCI, la prévalence de la violence pendant la grossesse s'élève à 7,8% représentant le taux le plus élevé parmi les autres groupes de pays où la moyenne mondiale de la prévalence de la violence pendant la grossesse a été de 7,1%.

De manière générale, dans les pays en développement, notamment les pays membres de l'OCI, en moyenne, la violence et les abus contre les femmes sont plus répandus par rapport à la moyenne des pays développés et de la moyenne mondiale. Comme discuté ci-dessus, la forte incidence de la violence contre les femmes a des conséquences directes sur les enfants. Les décideurs politiques doivent donc élaborer des politiques afin de protéger les femmes contre la violence et les abus plus efficacement. De cette façon, les femmes et les enfants peuvent vivre en sécurité dans leurs zones de confort avec un esprit tranquille.

### **Mutilation Génitale Féminine/Excision (MGF/E)**

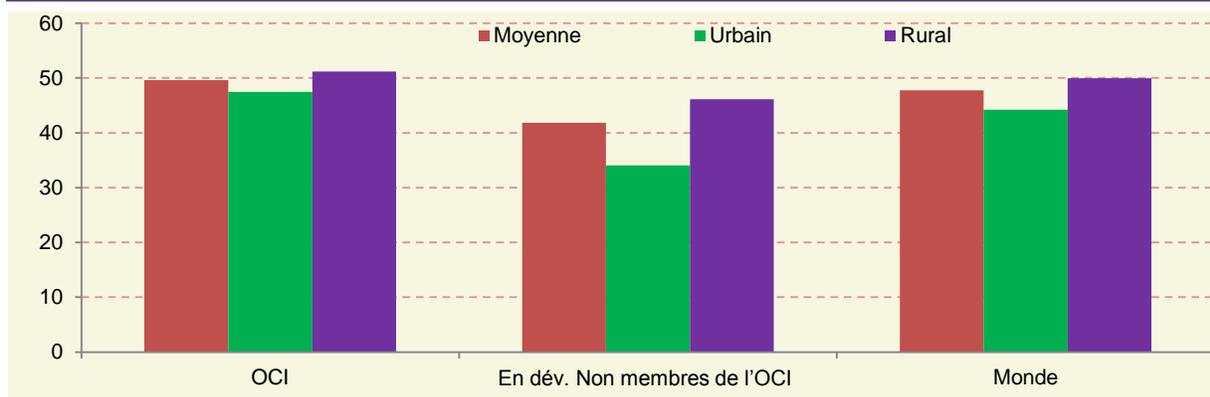
Le terme " mutilation génitale féminine " (MGF, aussi appelé " excision génitale féminine") désigne un certain nombre de pratiques consistant à enlever totalement ou partiellement les organes génitaux externes d'une fille ou à leur causer d'autres lésions pour des raisons non thérapeutiques. (UN, 2010). Les mutilations génitales féminines sont signalées partout dans le monde. Elles sont reconnues internationalement comme une violation fondamentale des droits des filles, et constituent une forme extrême de discrimination des femmes (WHO, 2013b).

La mutilation génitale féminine est toujours traumatisante. En plus de la douleur atroce, des complications peuvent survenir immédiatement et peuvent inclure: un choc, la rétention d'urine, l'ulcération des parties génitales et des blessures au niveau des tissus adjacents. Parmi les autres principaux conséquences de l'E / MGF sont la septicémie (empoisonnement du sang), la stérilité et la dystocie d'obstacle (ONU, 2010). En outre, l'hémorragie et l'infection peut conduire à la mort (UNICEF, 2005a). La mutilation génitale féminine se produit généralement dans un âge précoce, sans aucune aide médicale et dans des conditions sévères. Elle constitue sans aucun doute, une forme extrême de violence contre les enfants.

Selon les données 2014 de l'UNICEF, dans 29 pays, dont 22 sont des pays membres de l'OCI, la prévalence des MGF / E est très fréquente. Le schéma 6.6 indique que la moyenne des pays membres de l'OCI en 2014 était de 49,6%<sup>3</sup>. Dans les pays membres de l'OCI, la prévalence des MGF / C varie selon les régions urbaines et rurales. Dans les zones urbaines, la moyenne descend à 47,5%, tandis que dans les zones rurales, elle s'élève à 51,2%. La moyenne de 7 pays en développement non membres de l'OCI est de 41,8% en 2014, ce qui est

#### **SCHÉMA 6.6**

**Prévalence des Mutilations/Excisions Génitales Féminines (MGF / E) parmi les Filles et Femmes âgées de 15 à 49 ans (%), 2014**



<sup>3</sup>Source: Base de Données Mondiales de l'UNICEF 2014, basé sur les enquêtes DHS et MICS et les autres enquêtes nationales représentatives. Note Les données sont disponibles pour un total de 29 pays dont 22 sont membres et 7 sont non membres de l'OCI

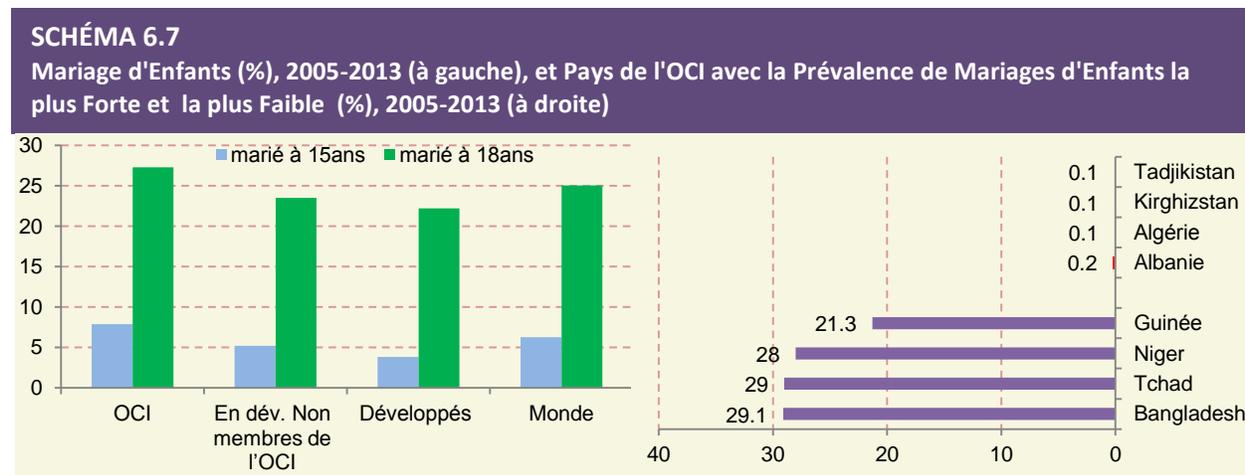
inférieur à la moyenne de l'OCI. À cet égard, les pays membres de l'OCI doivent intensifier leurs efforts pour lutter contre cette forme de violence traumatisante qui affecte à la fois la santé physique et mentale des jeunes filles dans toute leur vie.

### 6.3 Mariage d'Enfants

La famille est le plus petit élément d'une société. Le mariage est la première étape de formation d'une union familiale, l'essentiel d'une société saine et solide. L'âge lors du premier mariage (APM) diffère selon les pays en raison de la culture, le niveau de développement socio-économique, les coutumes locales ainsi que le climat, qui affecte le développement de l'adolescent. L'APM a de graves répercussions sur la vie des femmes et le bien-être familial. Les mariages précoces peuvent conduire à des problèmes de santé pour les hommes et les femmes qui ne sont pas prêts pour le mariage, tant mentalement que physiquement. En outre, les mariages à un âge très précoce proviennent généralement de pressions sociales et familiales qui sont les principaux facteurs des mariages malheureux (Haloi et Limbus, 2013). Les Familles malheureuses qui vivent une relation malsaine entre les couples constituent une menace pour la société.

Le droit à consentir librement et pleinement au mariage est reconnu dans la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme – consentement qui ne peut être 'libre et plein' si un partenaire au moins est très immature (UNICEF, 2005, p. 1). Cependant, le mariage avant l'âge de 18ans, c.à.d. le mariage des enfants, est une réalité dans différentes régions du monde. La documentation laisse entendre que la pauvreté, la protection des filles, l'honneur de la famille et le renforcement de la stabilité pendant les périodes instables sont les principaux éléments à l'origine du mariage précoce (l'UNICEF, 2001). Bien que la plupart des pays disposent de lois régissant le mariage, tant en termes de l'âge minimum et le consentement au mariage, les lois ne s'appliquent généralement pas dans le cas des mariages traditionnels. Le rapport de l'UNICEF (2001) indique que de nombreuses filles et un nombre moindre de garçons, se marient sans nulle possibilité d'exercer leur droit de choisir leur partenaire conjugal. Tel est souvent le cas des jeunes filles qui manquent d'instruction, car assumer sa responsabilité comme épouse ne laisse aucune place aux études et l'exclut presque certainement du processus éducatif (UNICEF, 2001). Cela a également pour conséquence les grossesses précoces, qui présentent un risque élevé sur la santé de la mère et l'enfant.

Le schéma 6.7 montre la prévalence du mariage d'enfants (tant pour les mariages avant 15 et 18 ans) dans les groupes de pays entre 2008 et 2013. Le groupe de l'OCI a la plus forte prévalence de mariage des enfants des deux groupes d'âges. 7, 9% des mariages sont célébrés avant l'âge de 15ans et 27,3% avant l'âge de 18 ans. La moyenne mondiale de prévalence des mariages avant 15 ans était de 6,3% et de 25,0% pour ceux avant 18 ans. Le mariage d'enfant est moins fréquent dans les pays en développement non membres de l'OCI par rapport au groupe de l'OCI, avec une moyenne de 5,2% et de 23,5% pour les mariages avant 15 et 18 ans, respectivement.



Source: Base de Données Mondiales de l'UNICEF 2014, basé sur les enquêtes DHS et MICS et les autres enquêtes nationales représentatives

Au niveau de chaque pays, la prévalence des mariages d'enfants la plus élevée dans le groupe de l'OCI a été enregistrée au Bangladesh (29,1%) suivi par le Tchad (29,0%). En revanche, le Tadjikistan et le Kirghizstan ont affiché la prévalence des mariages d'enfants la plus faible dans le groupe de l'OCI (0,1%) (schéma 6.7).

#### 6.4 Enfants et Conflits

Le monde fait de plus en plus face à d'énormes défis engendrés par les conflits. Les fruits du développement accumulés au fil des années courent le risque de dévastation suite aux conflits. Les enfants figurant toujours parmi les premières personnes à être touchés par les conflits, que ce soit directement ou indirectement. Les conflits signifient généralement que les enfants sont privés des services essentiels, tels que l'instruction et les soins de santé.

Dans un rapport de la Banque mondiale, Walter (2010) identifie trois modèles en matière de conflits et leur récurrence. Tout d'abord, les guerres civiles se répètent à une fréquence étonnamment élevée. 59 des 103 pays qui ont connu une certaine forme de conflit pendant la période entre 1945-2009 ne pouvaient pas échapper à un retour à la guerre civile. Cela indique qu'une fois un pays entre dans un conflit, il est beaucoup plus susceptible de subir d'autres épisodes de violence, confirmant l'argument « piège des conflits » avancé par Collier et Sambanis (2002). La deuxième tendance identifiée par Walter est qu'aujourd'hui, les guerres civiles récurrentes sont devenues la forme la plus dominante des conflits armés dans le monde. En fait, depuis 2003, chaque guerre civile qui a commencé a été une continuation d'une guerre civile précédente, ce qui suggère que le problème de la guerre civile n'est pas un problème de prévention des nouveaux conflits, mais de mettre fin de façon définitive à ceux qui ont déjà commencé. Enfin, les guerres civiles sont de plus en plus concentrées dans quelques régions du monde. Résultat : un plus grand nombre de guerres civiles est concentré dans l'Afrique subsaharienne, ce qui suggère que les guerres civiles sont de plus en plus concentrées dans les pays les plus pauvres et les plus vulnérables du monde.

Compte tenu de ce qui précède, la présente sous-section examine les conflits dans les pays de l'OCI d'un point de vue historique et évalue leurs impacts potentiels sur les enfants.

Ce sont les membres les plus vulnérables de la société (les femmes et les enfants) qui sont les plus touchés par la prévalence des conflits. Comme indiqué plus haut, les conflits produisent de nombreux épisodes de violence qui affectent les femmes et les enfants tant physiquement que mentalement. Autrement dit, les conflits nuisent aux futures des pays en affectant l'état de santé des générations de plusieurs manières. Le pire est que, les conflits prolongés tuent les rêves et espérances des enfants et leur laisse aucun espoir dans l'avenir. Il semble presque impossible dans une société où les enfants n'arrivent pas à rêver et planifier pour leur future d'atteindre un niveau de développement meilleur avec le temps.

Les enfants, qui en sont dans un stade critique de leur développement personnel, sont touchés plus profondément par la guerre que les adultes. Ils dépendent, encore plus que les adultes, sur la protection accordée en temps de paix par la famille, la société et la loi (MAE, 2000). Les guerres peuvent menacer de dépouiller ces couches de protection, ce qui entraîne des conséquences néfastes sur le développement des enfants et ainsi sur la paix et la stabilité des générations à venir.

Les conflits affectent les enfants de diverses manières. Les enfants sont mutilés, tués, et arrachés de leur foyer et leur communauté. Les enfants se retrouvent orphelins, séparés de leurs parents et soumis à des abus et à l'exploitation sexuelle. Ils sont employés en tant que combattants, tout en les infligeant des traumatismes et les privant d'éducation et de soins de santé. Les conflits endommagent en particulier l'avenir des filles. Défavorisées, même en temps de paix, elles subissent des abus sexuels, le viol, l'esclavage et d'autres tribulations en temps de conflits (MAE, 2000).

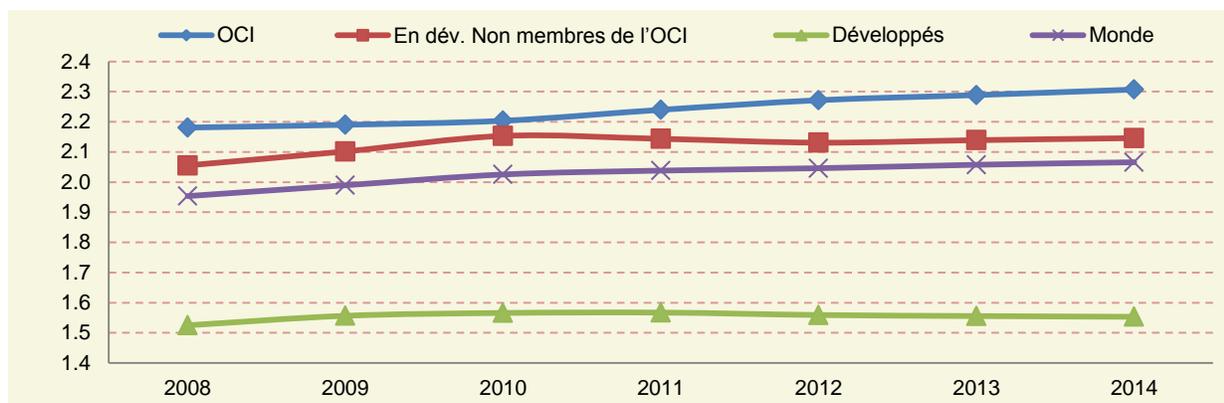
Selon SESRIC (2014A), durant la période entre 1946 et 2005, 53 pays membres de l'OCI ont passé un total de 621 ans dans les conflits, soit 11,7 ans par pays. Près de 3 millions de personnes sont mortes dans les pays de l'OCI au cours de ces conflits, ou plus de 4600 par conflit. Cette moyenne est presque la même pour les 107 pays non membres de l'OCI avec 11 années de conflits. Cependant, le nombre de décès dans les pays non membres de l'OCI a atteint plus de 7 millions au cours de cette période. A partir des données d'Uppsala sur les

conflits, SESRIC (2014A) a montré que la part du groupe de l'OCI dans les conflits à travers le monde a augmenté de 32% en 2003 à 48,9% en 2011, où la nature des conflits prend généralement la forme de "conflits internes".

Si l'on examine un autre indice appelé l'Indice de Paix Mondial (Global Peace Index), établi par l'Institut de l'économie et de la paix (IEP), on constate qu'il souligne la même idée : «les conflits dans la région de l'OCI sont à la hausse ». Selon le schéma 6.8, l'indice de Paix Mondial témoigne d'une augmentation en moyenne depuis 2008 à travers le monde et a atteint 2,07 (un record historique) en 2014, indiquant une diminution de la paix et une augmentation des conflits à l'échelle mondiale.<sup>4</sup> La moyenne de l'indice dans le groupe de l'OCI a également connue une évolution positive entre 2008 et 2014 passant de 2,18 en 2008 à 2,30 en 2014. Avec ce score, le groupe de l'OCI a atteint la moyenne la plus élevée par rapport aux autres groupes de pays, révélant un degré de paix faible, et un nombre plus grand de conflits.

### SCHÉMA 6.8

#### Indice de Paix Mondial, 2008-2014



Source: Base de données de l'IPM, Institut pour l'économie et la paix (IEP)

Dans l'ensemble, les chiffres montrent que les conflits dans les pays membres de l'OCI, en moyenne, sont à la hausse. Le niveau moyen de la paix a diminué d'année en année dans la région de l'OCI. Ces faits impliquent que chaque année, le nombre d'enfants souffrant de conflits et de l'absence de paix augmente dans les pays membres de l'OCI. Ils sont exposés de plus en plus aux dangers des conflits armés, la traite des êtres humains, la violence et les abus, et le manque de services de base. Les enfants dans plusieurs « points chauds » de groupe de l'OCI souffrent plus particulièrement, notamment en Syrie, Afghanistan, Palestine, Nigeria, Irak et Yémen. En raison de la nature des conflits, il est difficile de rendre compte du nombre total d'enfants touchés et à quel point ils souffrent de ces conflits. Cependant, les estimations de l'UNICEF sur deux pays membres de l'OCI peuvent fournir quelques indications sur la question: dans quelle mesure les enfants du monde islamique vivent sous les balles. Près de 700 enfants ont été tués en Irak seulement en 2014. Plus de 10 000 enfants ont été tués en Syrie depuis le début du conflit en 2011 (UNICEF, 2013b). Ces chiffres ne montrent que les bilans des conflits armés, ils sont loin de refléter le degré de violence à l'égard des enfants dans ces zones de conflit. Sans oublier bien entendu les infrastructures endommagées (systèmes d'assainissement, d'eau potable, et de transport), les hôpitaux et écoles détruits, qui constituent d'autres conséquences négatives des conflits dans ces pays. À Aceh (Indonésie) par exemple, et dans le cadre du conflit entre les forces gouvernementales et les groupes rebelles, des écoles ont été détruites par le feu et 460 établissements ont été systématiquement incendiés en mai 2003 seulement.

<sup>4</sup> L'Indice Mondial de Paix (IMP) est un indicateur employé pour mesurer la paix nationale ou l'absence de la violence et le conflit. Il range 162 nations et il est préparé par l'Institut aux Sciences Économiques et à la Paix (PIE). Il se compose de 22 indicateurs, s'étendant du niveau d'une nation de la dépense militaire jusqu'à ses relations avec les pays voisins et du pourcentage de la population en prison. Les données sont originaires d'un large éventail de Sources respectées, y compris l'Institut International des Études Stratégiques, la Banque Mondiale, de diverses Agences de l'ONU, instituts de paix et l'EIU. Les Nations considérées plus paisibles ont les scores inférieurs d'indice. En d'autres termes, un score inférieur implique un nombre moins élevé de conflits ou la présence d'une paix plus élevée.

Un autre effet négatif des conflits est le déplacement. Les enfants sont les premiers à souffrir du déplacement et continuent à être exposés à différentes formes de violence et d'abus dans leurs nouvelles destinations. Par exemple, 490.000 enfants ont été déplacés dans moins d'un an à cause du conflit dans le Sud du Soudan. Il n'est pas tellement facile d'offrir les services nécessaires à un tel nombre d'enfants dans un court laps de temps, même dans les pays développés. Il est presque impossible de les protéger complètement contre la violence et les abus. Les conflits conduisent ainsi à des tragédies pour de nombreux enfants partout dans le monde.

Les enfants qui sont exposés aux conflits continuent souvent à souffrir tout au long de leur vie en raison de leurs effets mentaux à long terme, même s'ils sont placés loin des zones de conflit. Une étude de cas de l'UNICEF (2013) sur des adolescents réfugiés syriens (âgés de 5-17), qui vivent dans des camps en Jordanie montrent que les troubles mentaux les plus répandus et les plus graves dont souffrent ces adolescents sont l'énurésie, la déficience intellectuelle et les troubles du développement tels que l'autisme. Les trois principaux problèmes de ces adolescents sont: la peur dans le camp, un sentiment de tristesse et les tentatives de gestion de l'affliction, et la violence dans la famille.

Bref, les conflits dans les pays membres de l'OCI sont à la hausse. Ils affectent fortement et de différentes manières les enfants et les rendent plus vulnérables. Les enfants exposés à des conflits deviennent moins optimiste quant à leur avenir. Cela affecte négativement non seulement leur qualité de vie mais constitue également une menace pour le développement de leurs pays. Par conséquent, les pays membres de l'OCI doivent chercher des moyens pour résoudre leurs problèmes avec la diplomatie autant que possible, plutôt que de faire partie du conflit. De plus, les pays membres de l'OCI et le Secrétariat Général de l'OCI doivent adresser le problème des enfants dans les zones de conflit de manière plus systématique. Construire des camps et la fourniture des services de base ne peuvent que partiellement améliorer la qualité de vie des enfants. Comme le montre l'UNICEF (2013), les enfants qui ont quitté les régions de conflit et qui vivent dans les camps, continuent de souffrir de différentes manières de la violence et des troubles mentaux. Les décideurs doivent donc prendre en considération tous ces différents aspects dans l'élaboration de leur agenda.

Les conséquences négatives des conflits armés sur les enfants ont entraîné plusieurs mesures importantes dans le monde entier pour lutter contre ce phénomène. En 1990, la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant, qui contient des dispositions importantes qui concernent les enfants touchés par les conflits armés, est entrée en vigueur. Après la publication du rapport Machel, l'Assemblée générale des Nations Unies a créé le Bureau du Représentant spécial du Secrétaire Général pour les enfants et les conflits armés en 1997. Le bureau a pour mandat, entre autres, d'«évaluer les progrès réalisés, les mesures prises, et les difficultés rencontrées dans le renforcement de la protection des enfants dans les situations de conflit armé; sensibiliser et promouvoir la collecte des informations sur le sort des enfants touchés par les conflits armés et encourager le développement des réseaux, ainsi que promouvoir la coopération internationale pour assurer le respect des droits des enfants dans les différents stades du conflit armé.»<sup>5</sup>

En dépit de tous ces efforts internationaux, les enfants continuent de souffrir des conflits et le nombre de conflits ne cesse d'augmenter dans le monde en général, dans la région de l'OCI en particulier. Cela signifie que chaque année, plus d'enfants sont confrontés aux conséquences négatives des conflits. A long terme, il semble que la solution la moins coûteuse et la plus efficace est d'assurer la paix. Sinon, toute autre solution aux conflits et aux efforts visant à protéger les enfants ne seraient que partiellement réussies. En outre, ces efforts aideront les enfants dans quelques régions du monde seulement. Le reste des enfants vivant dans d'autres régions du monde continueront à vivre sous la menace.

## 6.5 Travail des Enfants

Selon la définition de l'Organisation Internationale du Travail (l'OIT), "le travail des enfants désigne l'emploi des enfants dans des travaux qui les prive de leur enfance, les empêche d'aller régulièrement à l'école, et qui

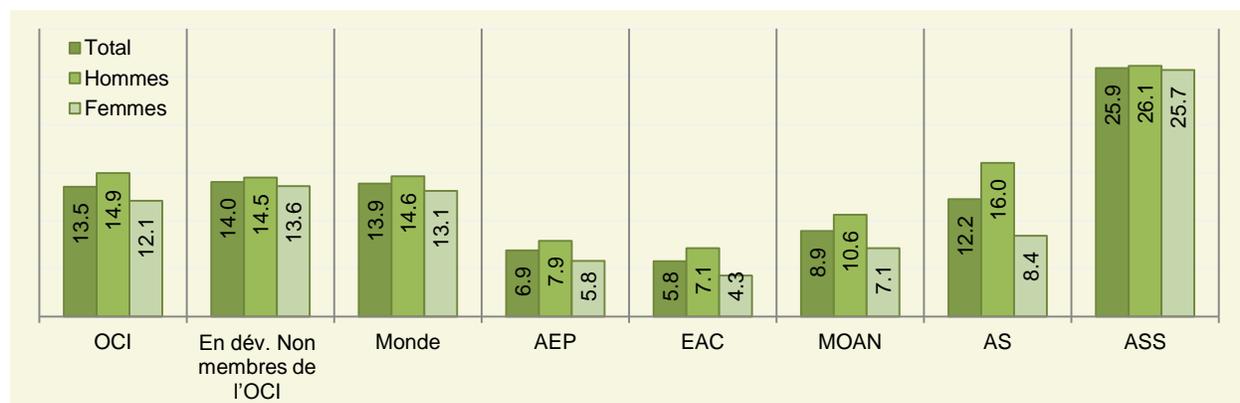
<sup>5</sup> Les efforts de l'OCI sont résumés en Annexe.

est mentalement, physiquement, socialement ou moralement dangereux et nuisible". Au fil des ans, la communauté internationale, en collaboration avec les gouvernements et d'autres intervenants, a fait de grands pas vers l'élaboration et l'adoption d'un cadre législatif et politique approprié pour s'attaquer au problème du travail des enfants. Aujourd'hui, le travail des enfants est interdit partout dans le monde et le nombre des enfants qui travaillent est en baisse (OIT, 2013). Néanmoins, en dépit de tous ces progrès, le fait que des millions d'enfants dans le monde soient pris dans l'engrenage du travail reste une triste réalité.

Les dernières estimations de l'UNICEF montrent que 106 millions d'enfants âgés de 5 à 14 dans le monde travaillent<sup>6</sup> en 2009-2013. Ils vivent presque tous dans les pays en développement. En chiffres absolus, Le plus grand nombre d'enfants travaillant se trouve dans les pays en développement non membres de l'OCI (73 millions). L'incidence du travail des enfants est restée la plus forte dans ces pays par rapport au monde. Comme indiqué dans le schéma 6.9, 13,9% des enfants âgés de 5 à 14 dans le monde ont été restreint au travail alors que ce ratio a été de 14,0% dans les pays en développement non membre de l'OCI et de 13,5% dans les pays de l'OCI. Dans l'ensemble, la prévalence du travail des enfants est demeurée plus élevée chez les garçons que chez les filles pour le groupe d'âge (5-14 ans). Pour ce qui est de la prévalence du travail des enfants de sexe masculin, les pays de l'OCI ont enregistré un taux de 14,9% contre 14,6% dans le monde, et 14,5% dans les autres pays en développement. Bien que les pays de l'OCI aient enregistré des performances comparables à la performance mondiale en termes du nombre total des enfants travailleurs et le nombre de ceux du sexe masculin, la situation est restée légèrement meilleure en ce qui concerne la prévalence du travail des enfants de sexe féminin. Comme indiqué dans le schéma 6.9, 12,1% des enfants de sexe féminin ont été restreint au travail dans les pays de l'OCI contre 13,1% dans le monde et 13,6% dans les autres pays en développement.

### SCHÉMA 6.9

#### Prévalence du Travail des Enfants (%), 2009-2013



Source: Calcul Préparé par le Personnel de SESRIC basé sur la base de données de l'UNICEF

Comme l'indique le schéma 6.9, la prévalence du travail des enfants varie considérablement d'une région de l'OCI à l'autre. En 2009-2013, le taux de prévalence le plus élevé chez les enfants de 5 à 14 ans a été enregistré dans la région de l'Afrique subsaharienne (25,9%) alors que la prévalence la plus faible a été enregistrée dans la région de l'EAC (5,8%). Parmi les autres régions, l'AS a enregistré une prévalence de 12,2%, suivie de la région du MOAN (8,9%), et l'AEP (6,9%). La Prévalence du travail des enfants âgés de 5 à 14 est restée inférieure à la moyenne de l'OCI dans toutes les régions, à l'exception de l'Afrique subsaharienne. La Prévalence du travail des enfants est restée généralement positive dans le cas d'enfants de sexe masculin dans les régions de l'OCI. Avec un taux de 26,1%, la région de l'Afrique subsaharienne a enregistré la plus forte prévalence de travail d'enfants de sexe masculin par rapport aux autres régions de l'OCI, en revanche,

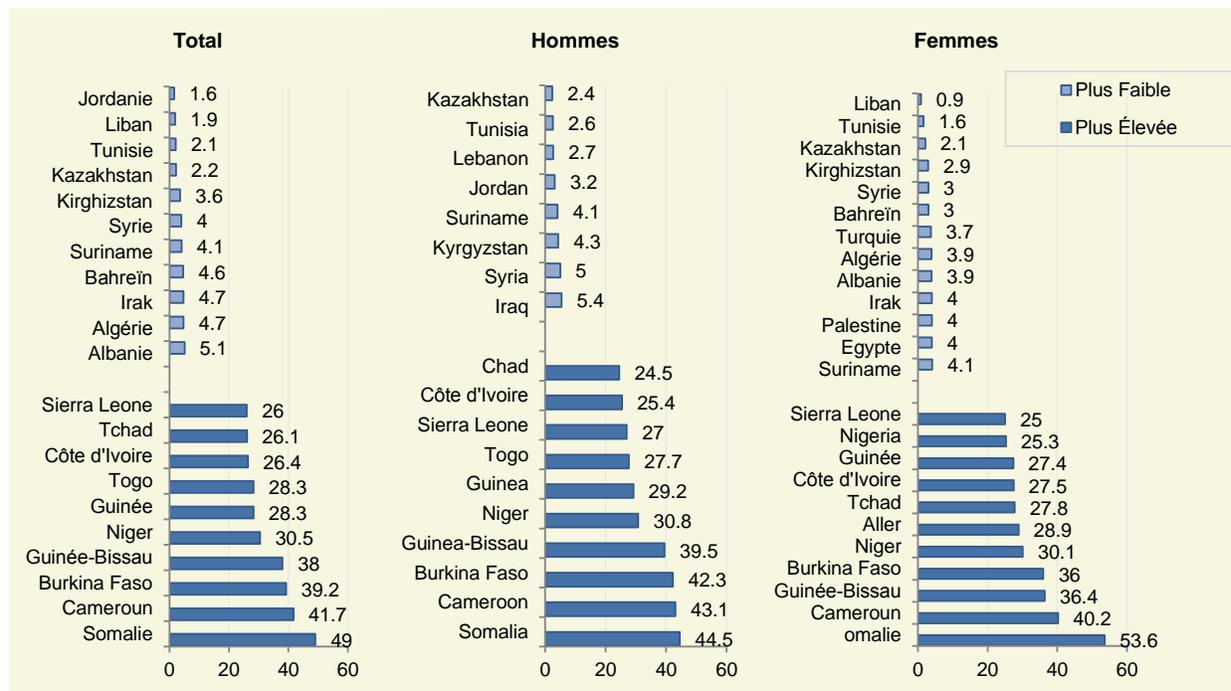
<sup>6</sup> Selon l'UNICEF, un enfant est considéré être impliqué dans le travail des enfants dans les conditions suivantes : (a) enfants âgés de 5-11 qui, pendant la semaine de référence, ont fait au moins une heure d'activité économique ou au moins de 28 heures de travaux du ménage, ou (b) enfants âgés de 12-14 qui, pendant la semaine de référence, ont fait au moins 14 heures d'activité économique ou au moins 28 heures de travaux du ménage.

elle était seulement de 7,1% dans la région de l'EAC (schéma 6.9). Dans les autres régions, 16,0% des enfants de sexe masculin travaillent en Afrique du Sud, 10,6% dans la région du MOAN, et 7,9% dans la région de l'AEP. La part des enfants de sexe masculin qui travaillent dans les régions d'Afrique subsaharienne et de l'AS est restée plus élevée que les moyennes régionales et mondiales alors qu'elle était visiblement inférieure dans les régions de l'EAC, l'AEP et la région du MOAN.

Relativement au travail des filles, les régions d'Afrique subsaharienne et AS ont encore enregistré la plus forte prévalence (25,7%) et (8,4%) respectivement, alors qu'elle était seulement de 4,3% en EAC, 5,8% en AEP, et de 7,1% dans la région du MOAN (schéma 6.9). À l'exception de la région de l'Afrique subsaharienne, la prévalence du travail des enfants de sexe féminin est restée nettement inférieure aux moyennes régionales et mondiales en 2009-2013.

### SCHÉMA 6.10

Pays de l'OCI avec la Prévalence du Travail des Enfants la plus et la Moins Élevée (%), 2009-2013



Source: Base de données de l'UNICEF

L'incidence du travail des enfants dans les pays de l'OCI connaît un écart important (schéma 6.10). La Jordanie (1,6%), le Liban (1,9%), la Tunisie (2,1%) et le Kazakhstan (2,2%) sont les pays enregistrant une prévalence la plus faible du travail des enfants âgés de 5 à 14 en 2009-2013, et sont également classés parmi les dix premiers pays dans le monde (schéma 1.16). En revanche, la plus forte prévalence du travail des enfants a été enregistrée en Somalie (49%), suivi par le Cameroun (41,7%), le Burkina Faso (39,2%), et de la Guinée-Bissau (38%). Ces quatre pays ont également été classés parmi les cinq premiers pays dans le monde. Dans l'ensemble, la prévalence du travail des enfants était au-dessus de 20% dans 15 pays de l'OCI, tandis que ce ratio était inférieur à 10% dans 18 pays de ce groupe. La prévalence du travail des enfants est restée généralement la plus élevée dans les pays de l'OCI de la région de l'Afrique subsaharienne. On observe un cas similaire pour ce qui est du sexe des enfants travailleurs. Les pays de l'OCI avec la plus forte incidence du travail des enfants de sexe masculin et féminin sont les mêmes, comme mentionné ci-dessus (schéma 6.10)

## 7 Observations Finales

Le présent rapport a porté sur l'état des enfants dans les pays de l'OCI dans un point de vue comparatif. Il a examiné les facteurs socio-économiques tels que la santé, l'éducation, la nutrition, les conflits et le travail des enfants, qui touchent le bien-être et le développement des enfants. Toutes ces dimensions qui se répercutent sur l'enfant ont été discutées en détail et analysées dans tout le rapport sur la base des données disponibles pour les pays de l'OCI dans les sections pertinentes.

La répartition démographique des pays de l'OCI est caractérisée par une prédominance de la catégorie des jeunes avec plus d'un tiers de la population ayant moins de 15 ans. Cela accentue la forte demande en soins de santé, en scolarité, en aliments, en activités récréatives, en protection et en services sociaux pour les nourrissons et les jeunes enfants de ces pays. Au fil des années, plusieurs pays de l'OCI ont réalisé des progrès importants en investissant, plus que jamais, des ressources en soin de santé. On constate des histoires de réussite importantes au sein du groupe de l'OCI en matière de mise en place des interventions notamment les soins prénatals, les accouchements assistés par personnel de santé qualifié, l'immunisation et le recours précoce aux soins en cas de pneumonie, diarrhée et paludisme. Ces efforts ont porté fruits car la mortalité des enfants est en baisse dans les pays de l'OCI. Les dernières estimations montrent que si les enfants continuaient à mourir de la même façon qu'en 1990, il y aurait plus de 4,5 millions de décès dans les pays de l'OCI en 2013 (alors que le nombre réel était de 2,9 millions). Cette différence de 1,6 millions signifie que 4.372 vies d'enfants ont été sauvées chaque jour. Cependant, en dépit des progrès remarquables, le groupe de pays de l'OCI a fait le moins de progrès vers la réduction des taux de mortalité infantile depuis 1990. Avec un taux de couverture en interventions de soins de santé importants pour les enfants très alarmant, la situation est restée considérablement faible dans l'Asie du sud et l'Afrique subsaharienne, qui habitaient environ 60 pour cent des enfants de l'OCI de moins de 5 ans en 2013.

La nutrition des enfants et la sécurité alimentaire est une autre grande préoccupation des pays de l'OCI. Non seulement le risque de décès infantile par maladie courante comme la diarrhée, la pneumonie et le paludisme est resté élevé, mais de nombreux enfants souffrent également de diminution des capacités cognitives causée par la malnutrition et les carences en micronutriments tels que la vitamine A, l'iode et le fer. Durant la période entre 2009-2013, environ un tiers des enfants dans les pays de l'OCI souffraient de retard de croissance, 21,3% avaient un poids insuffisant, 11% ont été émaciés et 7,4% étaient en surpoids. Bien que ces complications sont largement évitables et guérissables notamment par des pratiques d'alimentation des enfants adéquates recommandées par l'OMS et l'UNICEF, seulement 42,9% des nourrissons dans les pays de l'OCI ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suit la naissance, 34,9% ont été allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie, 46,7% ont été allaités jusqu'à l'âge de 2 ans et 66,1% des nourrissons ont été introduits à l'alimentation complémentaire de 6 à 8 mois.

L'analyse des indicateurs de l'éducation d'un point de vue du bien-être des enfants indique que les pays membres de l'OCI ont connu des améliorations sensibles en termes des taux d'alphabétisation, de fréquentation et d'achèvement scolaire depuis les années quatre-vingt-dix. Cependant, les pays membres de l'OCI, en moyenne, ont encore un long chemin à parcourir pour atteindre le niveau des pays développés en ce qui est des taux d'alphabétisation, de fréquentation et d'achèvement scolaire.

En termes d'adéquation des services éducatifs destinés aux enfants, les pays de l'OCI, en moyenne, sont à la traîne par rapport aux pays en développement non membres de l'OCI. A titre d'exemple, en termes de dépenses gouvernementales par élève, les pays membres de l'OCI avaient dépensé en moyenne 928 dollars par élève, tandis que la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI était de 1860 dollars au cours de la même année. Pour ce qui est de la fourniture d'une éducation de qualité pour les enfants, les pays membres de l'OCI se confrontent également à de nombreux problèmes, à savoir: les classes surchargées, avec des rapports élèves-enseignants nettement plus élevés que ceux des pays développés. Un autre élément qu'on peut observer dans les services d'éducation destinés aux enfants dans les pays membres de l'OCI est le manque visible d'une perspective de genre. On constate également qu'il y a de grandes disparités d'accès à l'éducation entre les jeunes garçons et les jeunes filles, ces dernières sont généralement les plus défavorisées.

Enfin, en termes de différences entre les pays membres de l'OCI, les taux de scolarisation et d'achèvement varient largement. Il est donc clair que certains pays membres de l'OCI, notamment ceux situés en Afrique subsaharienne, doivent déployer davantage d'efforts afin d'atteindre des taux élevés de scolarisation et de fournir une éducation de qualité aux enfants et d'atteindre le niveau des autres pays membres de l'OCI, surtout ceux situés en Asie centrale,

Pour parvenir à protéger les enfants et leur fournir les services nécessaires, le certificat de naissance s'avère un outil essentiel. Toutefois, les taux d'enregistrement des naissances dans les pays membres de l'OCI, en moyenne, sont à la traîne par rapport à la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI ainsi que la moyenne mondiale. De nombreux enfants dans les pays membres de l'OCI ne bénéficient donc pas des services publics et sont confrontés à différentes formes de violence en l'absence d'un certificat de naissance officiel. Ceci constitue alors un problème pressant qui nécessite d'être abordé par les décideurs afin d'améliorer le bien-être des enfants.

Aucune violence à l'encontre des enfants ne peut se justifier. Cependant, les chiffres montrent que de nombreux pays partout dans le monde connaissent différentes formes de violence et de maltraitance envers les enfants à des degrés divers, ce qui ne peut pas être négligeable. Malheureusement, les chiffres révèlent que la prévalence des maltraitances et la violence contre les enfants dans les pays membres de l'OCI sont relativement plus élevées en termes de violence sous forme de discipline, violence contre les femmes (mères d'enfants), mutilations génitales féminines et mariages d'enfants.

Les conflits dans les pays membres de l'OCI constituent une menace majeure pour le bien-être des enfants. Les conflits ont des effets très négatifs qui peuvent causer des décès, des blessures, la destruction des infrastructures, la création d'un environnement chaotique où la violence et les abus ne peuvent être contrôlés, et le déplacement des enfants de leurs familles et pays. Le nombre de conflits augmente de plus en plus dans la région de l'OCI au cours des dernières années. Chaque année, le nombre d'enfants souffrant de conflits à des degrés divers augmente.

Le travail des enfants est l'une des pires formes d'exploitation répandues à travers le monde en développement. Bien que le travail des enfants soit interdit dans la majorité des pays de l'OCI, 13,5% des enfants âgés de 5 à 14 étaient toujours obligés à travailler entre 2009-2013. Les jeunes garçons sont généralement plus susceptibles à travailler que les jeunes filles. Parmi les groupes régionaux de l'OCI, la prévalence du travail des enfants est restée la plus élevée en Afrique subsaharienne et AS, qui abritent actuellement 45% des enfants âgés de 5 à 14 ans dans l'OCI.

## 8 Recommandations Stratégiques

L'état de la santé et la nutrition des enfants est resté faible dans plusieurs pays de l'OCI. Le défi qui touche les pays de l'OCI est de savoir comment atteindre une couverture mondiale d'interventions effectives à savoir: les soins prénatals et postnatals, les accouchements à moindre risque, soins pour les nouveau-nés et les nourrissons, l'allaitement, l'apport en micronutriments et la vaccination systématique contre les maladies évitables tout en optimisant les investissements et renforçant la responsabilité afin d'améliorer l'état sanitaire et nutritionnel des enfants.

En ce qui concerne la santé, les actions prioritaires comprennent la formation des prestataires de soins prénatals; l'amélioration de l'approvisionnement et de la logistique pour les établissements de santé; le renforcement des liens de référence entre les communautés et les hôpitaux fournissant des soins maternels et infantiles d'urgence; investir pour plus de travailleurs de la santé, mieux formés et équipés pour atteindre la majorité des enfants qui, aujourd'hui, n'ont pas accès aux soins de santé de base; l'élaboration des programmes de soins maternels et infantiles à domicile à partir de modèles réussis de travailleurs de santé communautaire; sensibiliser les familles et les communautés à élever leurs enfants dans de bonnes conditions et à prendre en charge les maladies qui peuvent survenir; et une meilleure utilisation des données pour surveiller et améliorer la couverture et la qualité des soins de santé destinés à l'enfant. Pour améliorer la couverture vaccinale chez les enfants, des actions prioritaires des gouvernements et les autres parties prenantes comprennent la formulation de stratégies pour atteindre une couverture vaccinale élevée et équitable; le développement et l'utilisation de nouveaux vaccins et technologies; la synchronisation de la semaine de vaccination dans les pays de l'OCI; la lutte contre les tabous à l'encontre de la vaccination à travers l'engagement des chefs communautaires, politiques et religieux; rendre opérationnel le mécanisme de fourniture du groupe de vaccins pour assurer l'approvisionnement en temps opportun et l'accès à des vaccins de qualité, surtout ceux qui sont nouveaux et sous-utilisés, à des prix compétitifs.

Les gouvernements devraient prendre les mesures nécessaires pour améliorer l'état nutritionnel des enfants en ciblant l'incidence de l'insuffisance pondérale, le retard de croissance, l'émaciation et le surpoids chez les enfants. Vu que la santé de la mère est essentielle pour l'enfant, les pays devraient développer et améliorer les programmes et services de santé publiques pour fournir aux femmes la sensibilisation et les ressources sur l'âge de procréation pour suivre une alimentation saine avant la conception et pendant la grossesse, et de fournir des évaluations aux femmes enceintes à risque et garantir qu'elles reçoivent les soins médicaux appropriés. En outre, des efforts devraient également être déployés pour empêcher les femmes de devenir des fumeuses et d'encourager ceux qui fument à cesser. La recherche académique et clinique sur les principales causes de troubles liés à la malnutrition revêt une importance capitale et doit être dûment prise en compte par les décideurs. Pour s'attaquer au problème de l'obésité, les campagnes sur le contrôle du poids à l'échelle de la population ainsi que la sensibilisation du personnel médical, décideurs et le grand public pour réduire l'obésité ont été très efficaces. En outre, contrôler la commercialisation des aliments malsains et de boissons sucrées pour enfants, et l'utilisation des allégations trompeuses de santé et de nutrition est également très important. Dans certains pays, les gouvernements ont également augmenté la fiscalité sur les aliments riches en calories peu nutritifs afin de réduire la consommation de ces produits.

La promotion de l'allaitement au sein exclusif pendant les six premiers mois de la vie et la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà sont essentiels pour l'état nutritionnel des bébés. Comme le recommande par la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (OMS, 2003), toutes les mères devraient avoir accès à un soutien qualifié pour initier et maintenir l'allaitement maternel exclusif pendant 6 mois et d'assurer l'introduction, en temps opportun, des aliments complémentaires sûrs et appropriés, avec poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Pour répondre aux doléances des mères qui travaillent, les gouvernements devraient adopter des lois protégeant les droits de l'allaitement maternel des femmes qui travaillent et d'établir des moyens de leurs applications conformément aux normes internationales du travail. De plus, l'enrichissement des aliments; la supplémentation en micronutriments; et le traitement de la malnutrition sévère sont également des domaines d'action importants notamment dans les pays les plus touchés. À cet égard, les pays de l'OCI

peuvent bénéficier de l'appui technique et financier des institutions internationales et des partenaires de développement à travers des initiatives comme Scaling Up Nutrition Mouvement (SUN) qui aide les pays à élaborer et à mettre en œuvre des politiques nationales de l'alimentation des nourrissons et jeunes enfants; collaborer avec des partenaires pour mettre en œuvre des programmes partageants des objectifs communs en matière de nutrition; et mobiliser des ressources afin de renforcer la nutrition en appuyant vigoureusement l'autonomisation des femmes. 55 pays font actuellement partie de ce mouvement, y compris 26 pays membres de l'OCI.

Compte tenu des faits et chiffres disponibles sur l'éducation des enfants, les pays membres de l'OCI doivent consacrer davantage de ressources financières et humaines à l'éducation. Pourtant, augmenter les financements de l'éducation ne peut que partiellement répondre aux problèmes liés à l'éducation des enfants. Les ressources allouées à l'éducation devraient être utilisées très raisonnablement en moyennant une bonne planification. Les décideurs doivent donner la priorité aux régions défavorisées (zones éloignées) où les enfants souffrent plus, afin de réduire les disparités en termes d'éducation, et qui se manifeste d'une région à l'autre à travers les régions. Des politiques éducatives doivent également être élaborées en tenant compte de la perspective d'égalité des sexes. Dans les pays et régions de l'OCI, où les filles sont généralement défavorisées, les décideurs doivent élaborer des politiques éducatives visant à encourager les filles à aller à l'école et d'obtenir le soutien de leurs familles. Ces politiques peuvent se servir d'incitations financières et non financières. Des politiques pour sensibiliser davantage le public seraient également utiles à cet égard. Les ONG et les érudits islamiques peuvent aider également à assurer le succès de ces politiques dans les pays membres de l'OCI. Ils ont une plus grande influence sur les familles que les institutions publiques dans certaines régions des pays membres de l'OCI. Par conséquent, les décideurs ne devraient pas sous-estimer l'importance des ONG et des érudits islamiques dans le succès de leurs politiques éducatives des enfants.

Les chiffres relatifs à l'enregistrement des naissances suggèrent que les pays membres de l'OCI doivent intensifier leurs efforts dans le but d'augmenter le taux d'enregistrement des naissances, ce qui permettrait aux enfants de vivre dans de meilleures conditions en termes d'éducation, de santé et d'autres aspects socio-économiques. Selon l'UNICEF, les politiques de soutien de l'enregistrement des naissances comprennent les éléments suivants: la réforme juridique et politique; plan stratégique des registres de l'état civil, le renforcement des capacités et la sensibilisation; l'intégration de l'enregistrement des naissances dans d'autres services, tels que la santé et l'éducation; promouvoir l'enregistrement des naissances au niveau communautaire et encourager les campagnes de mobilisation sociale. De nouvelles approches peuvent également être utilisées, notamment les SMS et encourager les gouvernements à développer des systèmes d'enregistrement des naissances en ligne. Comme indiqué par l'UNICEF, il y a un large éventail de possibilités stratégiques qui peuvent permettre d'accroître le taux d'enregistrement des naissances. Dans ce but, chaque pays membre de l'OCI peut bénéficier à divers degrés de ces options stratégiques selon sa situation actuelle.

En général, plusieurs politiques allant de l'organisation des campagnes de sensibilisation publique à l'adoption des législations peuvent servir dans la lutte contre les différentes formes de violence contre les enfants. Néanmoins, la manière la plus efficace de lutter contre la violence est la «prévention». Les décideurs des pays membres de l'OCI doivent donc prendre ceci en compte. La meilleure façon d'optimiser la prévention est d'investir dans l'éducation et de réorganiser les programmes éducatifs (y compris les programmes d'apprentissage des adultes) dans le but de sensibiliser et de réduire la violence et les abus contre les enfants. Organiser des campagnes publiques devrait également aider les décideurs dans leurs efforts pour obtenir le soutien du public et à accroître l'efficacité de leurs politiques de lutte contre la violence. Néanmoins, le succès de ces politiques dépend d'une planification à long terme et de la volonté politique des pays en développement, notamment les membres de l'OCI. Par les politiques étroites et de courte vue n'abordant pas les causes profondes de la violence contre les enfants, telles que l'ignorance et le manque de compréhension des droits fondamentaux de l'Homme ne peuvent apporter qu'une solution partielle.

La manière la plus efficace et la moins coûteuse qui permet de faire face aux conflits est d'établir et de maintenir la paix. Cependant, il n'est pas toujours possible d'empêcher les conflits dans l'état actuel du

monde. Pour cette raison, les décideurs doivent travailler davantage sur une manière de réduire les impacts des conflits sur les enfants et améliorer le bien-être des enfants dans les régions de conflit. A cet égard, le rapport de l'UNICEF (2004) suggère que la communauté internationale doit: prendre en compte les conséquences sur la santé des enfants avant d'entrer dans le conflit, protéger les enfants et femmes en temps de conflit; mettre fin au recrutement d'enfants soldats; assurer un environnement protecteur pour les enfants tant au niveau de la famille qu'au niveau des lois nationales et internationales; éviter les conflits en abordant les causes profondes de la violence et investir davantage de ressources dans la médiation et la résolution des conflits; suivre les violations des droits des jeunes enfants, en faire rapport dans les zones de conflit et en faire une priorité, notamment la collecte de données fiables sur les enfants impliqués dans les conflits armés; étendre les campagnes de démobilisation et de sensibilisation aux risques posés par les mines; aider les enfants souffrant des conflits armés à reprendre leur éducation dès que possible; renforcer la capacité des organisations humanitaires à répondre aux conflits en développant des systèmes d'alerte précoce et une meilleure préparation.

L'OCI et ses 57 membres disposent de mesures stratégiques qu'ils peuvent utiliser pour aider les enfants dans les zones de conflits. L'OCI peut, en premier lieu organiser des réunions / forums ordinaires et extraordinaires pour souligner l'importance de la question et mettre en place un mécanisme de suivi. Deuxièmement, l'OCI peut joindre ses efforts à ceux de l'ONU en vue de mettre fin aux conflits en particulier dans des points chauds comme le Yémen et la Syrie, où des milliers d'enfants ont été touchés. De plus, si possible, ces efforts peuvent former des zones / camps sécurisés au sein des pays pour la protection des femmes et des enfants. Enfin, l'OCI peut également former un organe / envoyés spéciaux qui collecteront des fonds pour les enfants, suivront, coordonneront et fourniront de l'aide humanitaire dans les zones de conflit en collaboration avec le Groupe de la Banque Islamique de Développement. Dans l'ensemble, les pays membres de l'OCI et la communauté internationale doivent travailler ensemble avec un respect total pour construire un avenir meilleur pour les enfants.

Une majorité de pays de l'OCI ont déjà adopté des lois pour interdire ou imposer des contraintes sévères sur l'emploi des enfants, conformément aux normes adoptées par l'Organisation Internationale du Travail (OIT). En dépit de ces efforts, le travail des enfants persiste dans les pays de l'OCI mais avec divers degrés d'incidence. Les progrès ont été relativement lents surtout dans les pays de l'OCI situés dans la région de l'Afrique subsaharienne. Cet état de fait souligne la nécessité d'une application rigoureuse des lois et règlements contre le travail des enfants par les gouvernements. Pour ce faire, les pays de l'OCI doivent élaborer une mesure intégrée pour réagir au travail des enfants à la lumière de la feuille de route internationale pour l'éradication des pires formes de travail des enfants d'ici 2016 et de la Déclaration de Brasilia sur le travail des enfants (2013). Au fil des années, de nombreux pays ont réussi à freiner le travail des enfants en employant des mesures simples, efficaces et abordables, comme: l'engagement de la société civile et les médias pour changer les attitudes qui tolèrent le travail des enfants; sensibiliser le public à la violence et ses effets nocifs sur la santé et le développement des enfants; le lancement de programmes sociaux pour aider les familles dans le besoin et les aider à trouver des revenus alternatifs pour empêcher le travail des enfants; la collecte et la diffusion des données et des informations sur le travail des enfants afin d'améliorer la mise en œuvre de mesures préventives et protectrices.

## Références

- Collier, P., and Sambanis, N. (2002). Understanding Civil War: A New Agenda, *Journal of Conflict Resolution*, 46(1).
- Fang, X., Brown, D. and Corso, P. (2013). Analytical Report for the Project “Development of Regional Costing Model to Estimate the Economic Burden of Child Maltreatment in the East Asia and Pacific Region”, Bangkok (unpublished).
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The Economic Burden of Child Maltreatment in the United States and Implications for Prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156–165.
- Haloï A., and Limbu, D. K. (2013). Socio-Economic Factors Influence the Age at First Marriage of Muslim Women of a Remote Population from North-East India, *Antrocom Online Journal of Anthropology*, vol. 9. n. 1, 75-79.
- MOFA (2000). The Impact of Armed Conflict on Children: Filling Knowledge Gaps. Ministry of Foreign Affairs of Japan. Available from: <http://www.mofa.go.jp/policy/human/child/survey/annex2.html#I>.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child Abuse and Neglect by Parents and other Caregivers. In: Krug E., Dahlberg LL., Mercy JA., Zwi AB., Lozano R., editors. *World Report on Violence and Health*. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002. p. 59–86. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injuryprevention/violence/global\\_campaign/en/chap3.pdf](http://www.who.int/violence_injuryprevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf).
- SESRIC (2014). Education and Scientific Development in OIC Countries. Ankara, Turkey.
- SESRIC (2014a). Managing Disasters and Conflicts in OIC Countries. Ankara, Turkey.
- UN (2010). *The World's Women 2010: Trends and Statistics*. New York, USA
- UN (2014). *The Millennium Development Goals Report 2014*. New York, USA
- UNICEF (2001). *Early Marriages Child Spouses*. The United Nations Children’s Fund: New York, USA.
- UNICEF (2004). *The State of the World’s Children 2005: Childhood under Threat*. The United Nations Children’s Fund: New York, USA.
- UNICEF (2005). *Investing in the Children of the Islamic World*. New York, USA.
- UNICEF (2005a). *Early Marriage A Harmful Traditional Practice A Statistical Exploration*. New York, USA.
- UNICEF (2013a), *Improving Child Nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York, USA
- UNICEF (2013b). *Mental Health/Psychosocial and Child Protection Assessment for Syrian Refugee Adolescents in Za’atari Refugee Camp, Jordan*. (In cooperation with International Medical Corps).
- UNICEF (2014). *Hidden in Plain Sight: A Statistical Analysis of Violence Against Children*. New York, USA.
- UNICEF (2015). *Birth Registration*. New York, USA.
- Walter, Barbara F. (2010). *Conflict Relapse and the Sustainability of Post-Conflict Peace*, *World Development Report 2011 Background Paper*.
- WHO (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva, Switzerland.
- WHO (2010). *NHA Policy Highlight No.2/April 2010*.
- WHO (2013b). *Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence*.
- WHO (2015a). *Children: Reducing Mortality, Fact sheet No.178*.
- WHO (2015b). *Immunization Coverage, Fact sheet No.378*.
- WHO (2015c). *Micronutrient Deficiencies*. Available at: <http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/>

## Annexes

### Annexe 1: Vers une Enfance plus Sûre <sup>7</sup>

Chaque enfant a le droit de vivre pleinement et de manière productive. Veiller à ce que nos enfants grandissent dans des environnements de confiance, de bien-être, de bonheur et de sécurité est une responsabilité partagée. L'Islam a établi un cadre juridique, incarné dans un code d'éthique, et visant à protéger les droits des individus, notamment leur droit de vivre dans une société sûre. La sécurité est d'une grande importance pour les enfants. Le Coran et la Sunna du Prophète Muhammad (que la paix soit avec lui) ont insisté sur les droits des enfants en matière de santé, de l'éducation, de la sécurité et de la stabilité. Tout au long de l'histoire et la littérature islamique, les droits et les responsabilités relatives aux enfants sont très claires. Les parents, les familles, les communautés et le gouvernement ont des responsabilités envers les enfants. Ils sont tous tenus de réaliser et garantir ces droits.

Aujourd'hui, le nombre de conflits qui ne cesse d'augmenter dans le monde se traduit par une complexité et des risques plus grands en ce qui concerne la protection pour les membres vulnérables de la famille, notamment les enfants. Selon les rapports humanitaires récents, depuis 2013, le nombre des réfugiés (16,7 millions) et des déplacés internes (33,3 millions) n'a jamais été aussi élevé qu'aujourd'hui (depuis 1994). Les enfants et les femmes forment la majorité des civils qui sont victimes de troubles physiques et psychologiques, lorsque leur pays est déchiré par la guerre ou un conflit. Des Pays Membres de l'OCI; tels que la Palestine; la Syrie; l'Irak; la Somalie; Le Nigeria et l'Azerbaïdjan; connaissent tous des guerres civiles, les conflits armés, l'occupation, et / ou l'instabilité générale. Les enfants de ces pays du monde islamique, sont confrontés à d'énormes défis et obstacles qui les privent de jouir d'une enfance normale et sûre. Ils sont quotidiennement exposés à des dangers potentiellement mortels. Des millions d'enfants vivent dans des conflits dans lesquels ils ne sont pas seulement les spectateurs, mais des cibles. Certains tombent victime d'une attaque générale contre les civils; d'autres meurent dans un génocide calculé. Encore d'autres enfants souffrent des effets de la violence sexuelle ou les multiples privations qui les exposent à la faim ou de maladie. L'impact des conflits armés, les déplacements et l'exploitation est très grave sur la santé psychologique et mentale des enfants. Ils continuent de souffrir de troubles et de traumatismes leurs empêchant d'avancer, de vivre une vie normale et de contribuer de manière positive dans leurs sociétés.

Par conséquent, le Secrétariat général de l'OCI, avec les États membres et institutions affiliées et spécialisées doivent prendre des mesures efficaces pour améliorer les conditions inacceptables et le sort des enfants en danger vivant dans une situation de conflits armés.

#### La Justification de l'Appel à la Défense de la Sécurité des Enfants

La situation actuelle des millions d'enfants touchés par la guerre et les conflits armés dans le monde musulman est désastreuse et les enfants continuent de souffrir de chacune des "six violations graves contre les enfants dans les conflits armés", et plus encore. Selon l'UNICEF, près de 700 enfants ont été tués en Irak en 2014 seulement. Plus de 10.000 enfants ont été tués en Syrie depuis le début du conflit en 2011. Boko Haram a kidnappé 276 écolières dans le nord du Nigeria en 2014. 153 garçons kurdes ont été enlevés par l'EIL au cours de l'année 2014. Des écoles et des hôpitaux continuent d'être attaquées -au moins 244 écoles dans la bande de Gaza ont été endommagées par les bombardements et les frappes aériennes et la moitié des hôpitaux de Gaza ont été détruits depuis le début de 2014. En Syrie, plus de la moitié de tous les enfants d'âge scolaire ne vont pas à l'école à cause du conflit. Les enfants continuent d'être privés de leur droit à vivre une enfance sûre, sans parler de leurs droits et les besoins humanitaires de base. Bien que le Secrétariat Général de l'OCI, en coordination avec les États membres, ont réalisé beaucoup de progrès dans la lutte contre les défis et les problèmes qui mettent en danger les enfants dans le monde musulman, ces efforts restent particulièrement insuffisants devant l'escalade récente des conflits armés dans le monde islamique. Le Secrétariat Général de l'OCI devrait donc rappeler les États membres et toutes les institutions concernées de

<sup>7</sup> Cette annexe a été préparée par le Département des Affaires Culturelles, Sociales et Familiales du SG-OCI.

l'OCI à prendre des mesures nécessaires visant à assurer la protection des enfants musulmans dans le monde et en particulier dans les zones de conflit.

### **Les Six Violations Graves Commises sur les Enfants en Temps de Conflits Armés**

Les six violations graves commises sur les enfants en temps de conflits armés, énoncés par le Conseil de Sécurité dans ses résolutions afin de promouvoir l'objectif de la protection des enfants en temps de conflits armés. Le Conseil de sécurité des Nations unies - CSNU Rés. 1612 2005 – a créé un groupe de travail sur les enfants et les conflits armés ainsi qu'un mécanisme de surveillance et d'information (MSI) pour surveiller systématiquement, documenter et dénoncer les abus odieux des droits des enfants dans les situations de conflits armés. Suite à la résolution du Conseil de Sécurité, CSNU Rés. 1882 de 2009, a encore élargi et renforcé le MSI.

En temps de conflit, le droit international humanitaire relatif aux droits de l'Homme doit être respecté, tout en accordant une attention particulière aux enfants qui n'ont souvent pas les moyens de se défendre contre les abus. L'ensemble des droits des enfants - économiques, sociaux et culturels, civils et politiques - doivent être respectés, protégés et promus. Cependant, après de larges consultations au sein de l'ONU, ses missions de maintien de la paix, ses États membres et organisations non gouvernementales, le Conseil de sécurité de l'ONU a identifié six catégories de violations qui devraient faire l'objet d'une attention immédiate. **Ces Six Violations Graves Commises sur les Enfants en Temps de Conflits Armés** ont été choisies en raison de leur capacité à être suivie et quantifiée, leur nature flagrante et la gravité de leurs conséquences sur la vie des enfants. Les six violations graves contre les enfants pendant les conflits armés sont comme suit:

1. Meurtres et mutilations d'enfants,
2. Recrutement et utilisation d'enfants,
3. Violences sexuelles commises contre les enfants,
4. Enlèvements d'enfants,
5. Attaques dirigées contre des écoles ou des hôpitaux,
6. Déni d'accès à l'aide humanitaire.

### **Activités et Efforts de l'OCI pour le Bien-Être des Enfants dans le Monde Islamique**

Depuis sa création, l'Organisation de la Coopération Islamique (OCI) a toujours déployé des efforts importants pour promouvoir la protection et le bien-être des enfants ainsi que la protection de leurs droits dans le monde islamique en application de:

- La Déclaration des droits de l'enfant de 1959;
- La Convention des droits de l'enfant de 1989;
- La Déclaration du Caire sur les droits de l'homme en Islam;
- Pacte de l'OCI sur les droits de l'enfant dans l'Islam, qui souligne l'importance des droits de l'enfant;
- Le plan d'action de dix ans (2005-2015); et les décisions du Dixième Sommet Islamique sur l'enfant.

### **Conférences Ministérielles des Ministres de l'Enfance des Pays Membres**

La Conférence Islamique des Ministres Chargés de l'Enfance et l'une des conférences spécialisées tenue par l'ISESCO, en collaboration avec le Secrétariat General de l'OCI et les parties compétentes des pays hôtes , dans les domaines de l'enseignement supérieur et la recherche scientifique, la culture, l'environnement et l'enfance.

La 1ère, 2ème, 3ème et 4ème Conférence Islamique des Ministres chargés de l'Enfance, tenues respectivement à Rabat, Khartoum, Tripoli et Bakou en 2005, 2009, 2011 and 2013 en collaboration avec le

Secrétariat General, l'ISESCO et l'UNICEF, ont adopté la Déclaration de Rabat, la Déclaration d'al-Khartoum, la Déclaration de Tripoli et la Déclaration de Bakou sur les questions de l'enfance dans le monde Islamique.

- 1- La première conférence tenue à Rabat, Maroc (7-9 novembre 2005) sous le thème de: *“Déclaration de Rabat sur les Questions liées à l'Enfance dans les Pays Membres de l'Organisation de la Coopération Islamique”*.
- 2- La deuxième conférence tenue à Khartoum, Soudan (2-4 février 2009) sous le thème de « Déclaration de *Khartoum : Vers un Avenir Meilleur pour nos Enfants* ».
- 3- La troisième conférence tenue à Tripoli, Libye (10-11 février 2011) sous le thème de *“Déclaration de Tripoli sur l'accélération du Développement de la Petite Enfance dans le Monde Islamique ”*.
- 4- La quatrième conférence tenue à Baku, Azerbaïdjan (11-12 novembre 2013) sous le thème de *“Déclaration de Bakou: Vers un Future Meilleur pour les Enfants dans les Milieux Urbains dans le Monde Islamique”*.

### **Conférences Ministérielles de l'Enfance au Niveau de l'OCI**

#### **Première Conférence Ministérielle Islamique sur les Affaires concernant les Enfants**

La Première Conférence Ministérielle Islamique sur les Affaires concernant les Enfants - Rabat, Royaume du Maroc, du 7 au 9 Nov. 2005, a porté principalement sur des sujets liés à la santé, VIH/SIDA, la protection de l'enfance contre la violence, l'exploitation et la maltraitance, l'Éducation, et investir dans les enfants. La conférence a été organisée en collaboration avec l'ISESCO, l'UNICEF et le SG-OCI.

La conférence jette les bases et les besoins fondamentaux des enfants dans le monde Islamique selon la situation sociale, économique, et politique actuelle du monde islamique.

La conférence met en évidence les sujets fondamentaux qui doivent être traité par les Pays Membres ainsi que les différentes mesures et méthodes à prendre dans chaque sujet afin d'atteindre les résultats désirés aux bénéfices et au bien-être des enfants du monde Islamique.

Les principaux sujets recommandés ont été dans les domaines de:

- La Protection des Enfants contre la Violence;
- L'Éducation des Enfants;
- Investir dans les Enfants.

Les principales recommandations de cette conférence ont été de:

Confier à l'ISESCO, l'UNICEF et l'OCI la responsabilité du suivi de la mise en œuvre de cette Déclaration conjointement avec le Président de la conférence ainsi que d'encourager les efforts des individuels et communs des Pays membres en vue de les aider à s'acquitter de leurs obligations et engagements envers les enfants.

- Confier à l'ISESCO la responsabilité d'organiser la Conférence ministérielle Islamique sur l'Enfant de manière régulière, et d'effectuer un suivi de la mise en œuvre de ses résolutions et recommandations conjointement avec le Secrétariat General de l'OCI et l'UNICEF.
- Il a été recommandé dans ce contexte de développer les mécanismes de promotion du partage de l'expertise entre les pays membres, notamment dans l'élaboration et l'application des politiques, qui régissent les droits de l'enfant, ainsi qu'assurer la supervision de la mise en application de cette Déclaration, de toute autre déclaration ou résolution futures relatives aux droits de l'enfant, et du document : *“Un monde digne des enfants ”*.

## Deuxième Conférence Ministérielle Islamique des Ministres Chargés des Affaires de l'Enfance: *Vers un Avenir Meilleur pour nos Enfants*

La deuxième conférence tenue à Khartoum, Soudan sous le thème de «Déclaration de Khartoum: Vers un Avenir Meilleur pour nos Enfants ». Cette conférence a été organisée en collaboration avec l'ISESCO, l'UNICEF et le SG-OCI.

La conférence a porté sur les domaines de 'la sante de l'enfant', 'l'Éducation', 'la Protection de l'enfant', et la 'Mondialisation' et a abordé les méthodes d'accélérer les progrès dans ces domaines en faveur des enfants. La conférence a aboutie par l'élaboration de la déclaration de Khartoum, qui a souligné les sujets et préoccupations que rencontrent les enfants et leur développement dans les pays membres et a défini un certain nombre de recommandations et des suggestions qui doivent être abordées. La Déclaration a notamment salué le Secrétariat General de l'OCI pour l'importance qu'il accorde pour les questions de l'enfance en accord avec la vision et les objectifs énoncés dans le Programme d'Action Décennal de l'OCI (2005-2015).

La Conférence a appelé à l'autonomisation des enfants et la création des opportunités ainsi que faciliter l'accès à l'éducation, les soins de santé et les installations récréatives etc.

La conférence avait également fermement insisté sur la nécessité d'adopter des mesures préventives contre la violence faite aux enfants, le travail des enfants et le recrutement d'enfants-soldats.

Le massacre sanguinaire des enfants palestiniens innocents blessés, tués et rendus orphelins par l'agression brutale d'Israël contre la bande de Gaza a été également mis en évidence par la conférence, condamnant les pratiques continues du Gouvernement israélien et son exploitation des droits de l'homme; et insistant que les auteurs de ces crimes de guerre et crimes contre l'humanité doivent être poursuivis devant la Cour pénale internationale.

En ravivant l'attention sur le **Pacte de l'OCI sur les Droits de l'Enfant dans l'Islam**<sup>8</sup>, la conférence a incité les Pays Membres de le signer et le ratifier.

Les activités du Secrétariat General de l'OCI dans la fourniture du secours et d'aide concrets aux 25,000 enfants indonésiens rendus orphelins dans la catastrophe du Tsunami en décembre 2004, ont été soulignés. Ces contributions dans le processus du développement et la mise en œuvre de programmes similaires au Darfour et à Gaza ont été également salués.

Les principales recommandations de cette conférence ont été de:

- Confier à l'ISESCO la responsabilité du suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Khartoum conjointement avec le président de la conférence, et avec l'appui des efforts individuels et communs des Pays Membres en vue de les aider à s'acquitter de leurs obligations et engagements envers les enfants.
- Demander à l'ISESCO de lancer des programmes et activités visant à promouvoir la situation des enfants et de préparer en coordination avec les pays membres et les parties compétentes des études, des recherches et des données et indicateurs relatifs à la situation générale des enfants en vue d'aider les pays membres à appliquer le contenu de la déclaration de Khartoum et d'effectuer le suivi de son exécution.
- Inviter l'ISESCO à collaborer avec les institutions islamiques spécialisées pour mener des études visant à améliorer la situation des femmes, des enfants et des familles dans les Pays Membres, surtout dans les domaines cibles identifiés dans la Déclaration de Khartoum.
- Amener les Pays Membres à informer régulièrement l'ISESCO des mesures prises dans l'exécution de la Déclaration de Khartoum.
- Demander aux Secrétariats Généraux de l'OCI et l'ISESCO de soumettre la Déclaration de Khartoum dans les conférences spécialisées des organisations arabes, islamiques et internationales compétentes pour

<sup>8</sup> Le Pacte de l'OCI sur les Droits de l'Enfant dans l'Islam a été adopté par la 32<sup>ème</sup> Session de la Conférence Islamique des Ministres des Affaires Étrangères tenue à Sana'a, République du Yémen (Résolution N° 1/32-LEG des Droits de l'Homme). Ce pacte a été adopté par l'OCI par sentiment d'engagement à la sécurité, la protection et le bien-être des enfants et, en tant que tel, envisage que la ratification de ce pacte, est une étape vitale pour l'actualisation de son plan d'action dans son ensemble. L'OCI demande donc, à travers ses réunions ministérielles et événements régionaux et internationaux, aux pays membres de signer et ratifier les différents accords parmi lesquels figure le pacte des Droits de l'Enfant.

mettre l'accent sur la perspective islamique quant aux questions de l'enfant et leurs spécificités dans le monde islamique, ainsi que présenter les attentes et les plans d'action à venir des pays membres à cet effet.

### **Troisième Conférence Ministérielle Islamique des Ministres Chargés des Affaires de l'Enfance:**

#### ***l'accélération du Développement de l'Enfance dans le Monde Islamique***

La Troisième Conférence Ministérielle Islamique sur les affaires de l'Enfance a été organisée en collaboration avec l'ISESCO, l'UNICEF et le SG-OCI à Tripoli, Libye, du 10 au 11 février, 2011.

La Déclaration de Tripoli fut un point déterminant sur l'agenda suivi généralement pour le bien-être et le développement de l'enfance dans le monde islamique.

La conférence n'a pas uniquement effectué le suivi des conclusions et objectifs atteints de la deuxième réunion à Khartoum en 2009; mais a également exprimé les craintes, l'importance croissante et l'effet majeur sur la protection et le bien-être des enfants dans le monde islamique et les pays membres. La réunion a particulièrement porté sur les mesures de protection des enfants dans des régions touchées par les catastrophes naturelles et les guerres dans les pays membres.

La conférence a demandé aux Pays Membres d'accélérer les progrès dans les domaines suivants :

- Politiques nationales.
- Soins de Santé et Nutrition.
- Éducation préscolaire.
- L'aide aux communautés et l'élaboration de programmes d'éducation parentale.
- Protection de la petite enfance en cas d'urgence.
- Renforcement de la Solidarité Islamique et de la Coopération Internationale pour le financement des Programmes de développement de la petite enfance (DPE).
- Renforcer le Rôle de la Société Civile et des Medias.

Les recommandations de cette conférence étaient:

- Le bilan de l'ISESCO sur ses responsabilités d'assurer le suivi de la mise en œuvre de la Déclaration de Tripoli avec les parties compétentes dans les pays membres en collaboration avec le Secrétariat Général de l'Organisation de Coopération Islamique (OIC), le président de la conférence; ainsi que d'encourager les efforts des Pays Membres dans leur respect de leurs obligations et engagements envers les enfants.
- Assurer le suivi des résultats du rapport présenté à l'ISESCO sur les mesures prises par les parties compétentes envers l'application de la Déclaration de Tripoli.
- Informer de l'état de l'application de la recommandation de l'ISESCO pour prévoir des programmes et activités de DPE dans le cadre de son Plan d'action, et poursuivre la préparation des études, recherches données et indicateurs, et renforcer la coordination avec l'UNICEF pour l'élaboration d'un inventaire de mécanismes et d'expériences reconnus mondialement dans ce domaine, et de déterminer les normes appropriées pour le contrôle de la situation de la petite enfance et assurer le suivi des programme de DPFE en coordination avec les Pays Membres et les partenaires internationaux, Islamiques et régionaux.
- Demander à l'ISESCO de préparer un observatoire Islamique sur les droits de l'enfant qui sera chargé d'établir une base de données sur la situation et les questions de l'enfance dans le monde islamique et de faciliter le partage des expériences et informations entre les structures et organes nationaux dans les pays membres.
- Recommander à nouveau l'adoption d'un cadre juridique pour le lancement du Forum de l'ISESCO sur les enfants dans le Monde Islamique; et confier à l'ISESCO la mission de superviser le Forum et de tenir ses sessions régulières et extraordinaires afin d'appliquer ce cadre juridique.
- Assurer la fourniture de soins et d'une protection totale de la petite enfance dans les territoires Palestiniens occupés et le Golan syrien occupé; et appeler à la solidarité entre les pays dans lesquels les enfants sont exposés à la mort et la migration forcée en raison des guerres et des catastrophes naturelles ;
- Appeler à l'aide des efforts humanitaires du Secrétariat Général de l'OCI déployés dans les pays membres de l'OCI, conjointement avec les parties coopérant à l'intention des enfants rendus orphelins à cause des catastrophes naturelles et les guerres dans les pays membres.

### Quatrième Conférence Ministérielle Islamique des Ministres Chargés des Affaires de l'Enfance: *les Enfants et les Défis de l'Urbanisation dans le Monde Islamique*

La 4ème Session de la Conférence Ministérielle Islamique des Ministres Chargés des Affaires de l'Enfance tenue à Bakou, République de l'Azerbaïdjan, en Nov. 2013, a été sous le thème de " Enfants et les Défis de l'Urbanisation dans le Monde Islamique. La conférence a été organisée en collaboration avec l'ISESCO, l'UNICEF et le SG-OCI.

La conférence a étudié les défis auxquels font face les enfants en raison de l'urbanisation rapide dans les pays membres et a opté pour un plan d'action pour aborder ces défis et leurs conséquences. Le plan comprend:

- Le droit des enfants à l'éducation;
- Des soins de santé appropriés ;
- La protection de l'abus, du travail forcé et du recrutement et le trafic des enfants soldats.

Le document principale sur : "les Enfants et les Défis de l'Urbanisation dans le Monde Islamique" ainsi qu'un projet de document sur "l'Éducation Préscolaire dans le Monde Islamique: Quelques Expériences Réussies", ont été discutés durant la conférence.

La conférence a également présenté les résultats de la Première Session du Forum sur les Enfants dans le Monde Islamique. De plus, les chefs des délégations des pays membres ont communiqué leurs déclarations et rapports sur les questions de l'enfance dans le monde islamique. En outre, les participants ont adopté les résolutions de la conférence et la Déclaration de Bakou: Vers un Futur Meilleur pour nos Enfants dans les Milieux Urbains du Monde" où les pays membres ont appelé à:

- Des Politiques intégrées.
- Mesures appropriées et services adéquats pour les enfants.
- Améliorer l'accès équitable aux conditions de vies décentes pour les enfants dans les milieux urbains du Monde islamique.

La conférence a également appelé à la mise en avant de la cause des enfants par communauté internationale, surtout ceux qui vivent dans des conditions lamentables et sont victimes de troubles civiles, de conflits et des catastrophes naturelles.

#### Annexe 2: Composition des Groupes Régionaux de l'OCI

Asie de l'Est et du Pacifique (AEP-3)	Europe et Asie Centrale (EAC-10)	Moyen orient et Afrique du Nord (MENA-19)	Asie du Sud (AS-4)	Afrique Subsaharienne (SSA-21)
Brunei	Albanie	Algérie; Bahreïn	Afghanistan	Bénin; Burkina Faso;
Indonésie	Azerbaïdjan	Djibouti; Egypte	Bangladesh	Cameroun; Tchad;
Malaisie	Kazakhstan	Iran; Irak; Jordanie;	Maldives	Comores; Côte d'Ivoire;
	Kirghizstan	Koweït; Liban; Libye;	Pakistan	Gabon; Gambie; Guinée;
	Tadjikistan	Maroc; Oman; Palestine		Guinée-Bissau; Mali;
	Turquie	; Qatar; Arabie Saoudite;		Mauritanie;
	Turkménistan	Syrie; Tunisie; Emirats		Mozambique; Niger; Nigeria;
	Ouzbékistan	Arabes Unis; Yémen		Sénégal; Sierra Leone;
	Guyane*			Somalie; Soudan; Togo;
	Surinam *			Ouganda

Note: la classification des Groupes régionaux de l'OCI est basée sur la classification des pays de la Banque mondiale. La Guyane et le Surinam sont situés dans l'Amérique latine. Cependant, en raison du nombre limité des pays membres de l'OCI en cette région; ils font partie de l' EAC et ce, seulement aux fins du calcul.



---

**SESRIC**

Kudüs Caddesi No: 9, 06450 ORAN, Ankara, Turquie

Tel: +90-312-468 6172

Fax: +90-312-467 3458

E-mail: [oicankara@sesric.org](mailto:oicankara@sesric.org)

Web: [www.sesric.org](http://www.sesric.org)

---