

ÉTAT DE L'ENFANCE

DANS LES PAYS MEMBRES DE L'OCI



ORGANISATION DE COOPÉRATION ISLAMIQUE
CENTRE DE RECHERCHES STATISTIQUES, ÉCONOMIQUES ET
SOCIALES ET DE FORMATION POUR LES PAYS ISLAMIQUES





ÉTAT DE L'ENFANCE DANS LES PAYS MEMBRES DE L'OCI



Organisation de coopération islamique

**Le Centre de recherches statistiques, économiques et
sociales, et de formation pour les pays islamiques (SESIC)**

© 2017, Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC)

Kudüs Cad. № 9, Diplomatik Site, 06450 ORAN, Ankara, Turquie

Téléphone +90-312-468 6172

Internet www.sesric.org

E-mail pubs@sesric.org

Le contenu de cette publication est protégé par des droits d'auteur. Les auteurs accordent l'autorisation d'afficher, copier, télécharger et imprimer les contenus présentés tant qu'ils ne seront réutilisés, sous aucune condition, à des fins commerciales. Pour obtenir l'autorisation de copier ou réimprimer toute partie de ce document, veuillez adresser votre demande, en fournissant tous les renseignements nécessaires, au département de la Publication de SESRIC.

Toutes les demandes relatives aux droits et licences doivent être adressées au département de la Publication, SESRIC, à l'adresse susmentionnée.

ISBN: 978-975-6427-68-2

La conception intérieure et la couverture ont été faite par Savaş Pehlivan, Département des publications, SESRIC.

La traduction de ce rapport a été faite par Najah Elyahyaoui, Theirno Aliou Balde et M. Denis Rmouch Département des publications, SESRIC.

Pour plus d'informations, veuillez contacter le département de la Recherche, SESRIC via: research@sesric.org

Table des matières

Avant-propos	I
Résumé	III
1 Introduction	1
2 Profil démographique de l'enfance	3
3 Santé et bien-être de l'enfant	7
3.1 Mortalité infantile	7
3.2 Causes principales de mortalité infantile	9
3.3 Services de soins de santé pour enfants	10
3.4 Prévention et contrôle des maladies infectieuses	15
4 Nutrition infantile et sécurité alimentaire	19
4.1 Incidence de malnutrition	19
4.2 Méthodes d'alimentation	23
4.3 Carences en oligoéléments	24
5 Éducation de base et scolarisation	29
5.1 Scolarisation et fréquentation scolaire	29
5.2 Achèvement et progression	35
5.3 Adéquation des services éducatifs	39
6 Protection et bien-être de l'enfant	45
6.1 Enregistrement des naissances	45
6.2 Maltraitance et violence envers les enfants	47
6.3 Mariage d'enfants	52
6.4 Enfants et conflits	54
6.5 Travail des enfants	57
7 Observations finales	61
8 Recommandations de politiques	63
Références	67
Annexes	69

ACRONYMES

TMA	Taux de mortalité chez les adultes
CSPN	Couverture des soins prénatals
DTC	Diphtérie-tétanos-coqueluche
AEP	Asie de l'Est et Pacifique
EAC	Europe et Asie centrale
PEV	Programme élargi de vaccination
CCLT	Convention-cadre pour la lutte anti-tabac
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur du pays
ALC	Amérique latine et Caraïbes
EVN	Espérance de vie à la naissance
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
MOAN	Moyen-Orient et Afrique du nord
OCI	Organisation de coopération islamique
AS	Asie du Sud
ODD	Objectifs de développement durable
ASS	Afrique subsaharienne
TMM5	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
BM	Banque mondiale
OMS	Organisation mondiale de la Santé
TNS	Taux net de scolarisation
TBS	Taux brut de scolarisation
MII	Moustiquaires imprégnées d'insecticide
SRO	Sels de réhydratation orale
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Remerciements

Ce rapport a été préparé par M. Mazhar Hussain, avec l'appui de M. Cihat Battalogu. Le travail a été effectué sous la supervision générale de Nabil Dabour, Directeur général adjoint du SESRIC et Directeur intérimaire du Département de recherches, qui a aussi fait part de ses commentaires et rétroactions.

Avant-propos

Aujourd'hui, les droits de l'enfant au développement physique, intellectuel et affectif acquièrent un intérêt de plus en plus croissant. 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 50 ans. Toutefois, en dépit des progrès remarquables, le fait que des millions d'enfants dans le monde entier, y compris dans 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 la 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 garantissant le droit des enfants à une enfance sûre et épanouissante et en investissant, plus que jamais, des ressources en soin 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, accusent toujours du retard 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 2015, restent les endroits où il est le plus difficile pour les enfants de survivre et de vivre. La majorité des pays dans ces deux régions sont caractérisés par la faiblesse des investissements public et privé 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 tendances des taux de mortalité des enfants, la prévalence de la sous-nutrition et les carences en oligoéléments, les taux de scolarisation et de fréquentation scolaire et l'incidence du travail et de la 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.

L'Amb. Musa Kulaklıkaya
Directeur général
S E S R I C

Résumé

Profil démographique de l'enfance

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 (602 millions d'enfants de moins de 15 ans). Cela contraste fortement avec les pays développés qui ont des populations beaucoup plus âgées, avec seulement 16,4 % 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, 41,7 % de la population de l'OCI était de moins de 15 ans, contre 34 % en 2016. 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 126 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 52 % soit 60 pour 1000 naissances vivantes en 2015. 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. Bien que le taux de mortalité infantile ait diminué dans les groupes régionaux de l'OCI, l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud sont les régions du monde où il est le plus difficile pour un enfant de survivre.

Causes principales 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 2015, environ 40 % des décès d'enfants de moins de cinq ans s'expliquent par trois maladies infectieuses : pneumonie/septicité (23 %), diarrhée (9 %) et paludisme (8%). Parmi les complications liées à la grossesse et l'accouchement, la prématurité (15 %) reste la principale cause de décès d'enfants de moins de cinq ans, suivie par l'asphyxie postnatale (12 %) et des blessures (6 %).

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 fourniture de soins prénatals de qualité est restée une grande préoccupation dans plusieurs pays de l'OCI. Au cours de la période 2010-2015, environ 54 pour cent du nombre total des femmes enceintes dans les pays de l'OCI ont bénéficié des quatre examens prénatals recommandés. La moyenne de l'OCI est demeurée au-dessous des moyennes des pays en développement non membres de l'OCI et du monde. Un nombre

important de naissances ont eu lieu sans aucune assistance dans les pays de l'OCI, sachant que seulement 63 % des accouchements ont été assistés par un médecin, une infirmière ou une sage-femme en 2010-2015 contre 80 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et 76 % dans le monde. La couverture vaccinale DTC3 a augmenté dans les pays de l'OCI allant de 67 % en 2000 à 78 % en 2015. La couverture vaccinale dans les pays de l'OCI est restée inférieure à la moyenne mondiale (86 %) et celle des pays en développement non membres de l'OCI (88 %).

Prévention et contrôle des maladies infectieuses

En 2010-2015, le fardeau combiné de trois maladies infectieuses : la pneumonie, la diarrhée et le paludisme (malaria) a atteint 40 % dans les pays de l'OCI contre 36 % dans le monde et 33 % 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 ont été enregistrés dans les régions de l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud. Les dernières estimations indiquent que 45 % des enfants qui souffrent de symptômes de pneumonie dans le groupe de l'OCI ont été conduits chez un spécialiste de soins de santé pour contrôle et que 36 % 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 un autre grand tueur d'enfants, représentant 9 pour cent du nombre total de décès dans l'OCI. La diarrhée chez l'enfant peut être soignée par les solutions de réhydratation par voie orale (SRO), cependant, seulement 36 % des enfants souffrant de diarrhée ont reçu des traitements par SRO. Le taux de couverture a atteint 27 % dans le monde et 25 % dans les autres pays en développement. Les pays de l'OCI représentent 62 % de la charge mondiale de morbidité causée par la malaria en 2010-2015. 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 14 % des enfants dorment sous des MII dans les pays de l'OCI et 10 % dans le monde.

Nutrition infantile et sécurité alimentaire

Retard de croissance, insuffisance pondérale, émaciation et surpoids

Les dernières évaluations montrent qu'environ 31 % d'enfants de moins de cinq ans dans les pays de l'OCI souffrait d'un retard de croissance en 2010-2015 comparés à 26 % dans les autres pays en développement et dans le monde. Au cours de la même période, la proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale a été enregistrée à 18 % dans les pays de l'OCI comparés à 16 % dans les autres pays en développement. L'émaciation représente une forme aiguë de sous-nutrition avec le risque intensifié de maladie et de mort pour les enfants. La prévalence de l'émaciation est restée plus ou moins la même dans l'OCI et les autres pays en développement avec un taux de 9,3 % et 7,7 %, respectivement. Bien que le surpoids ait été principalement associé aux pays à revenu élevé, 72 % d'enfants en surpoids dans le monde, soit 30 millions d'enfants vivaient dans des pays à revenu faible ou intermédiaire en 2010-2015. Les pays de l'OCI ont compté environ un tiers des enfants en surpoids dans le monde avec une prévalence de surpoids de 6,3 % contre 3,5 % dans les autres pays en développement.

Méthodes d'alimentation

Une alimentation appropriée particulièrement au cours des deux premières années de la vie est essentielle pour la survie, la croissance et le développement d'un enfant. Les dernières études sur les pratiques d'alimentation indiquent que malgré son importance cruciale pour l'état nutritionnel des enfants, un nombre significatif de bébés et d'enfants ne sont pas allaités. Dans les pays de l'OCI, seulement 39,3 pour cent de bébés ont été allaités au sein une heure après leur naissance, et 32,7 pour cent ont été allaités au sein seulement pendant les six premiers mois de la vie contre 39,1 pour cent et 33,3 pour cent dans le monde, respectivement. La couverture de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans est restée relativement favorable dans les pays de l'OCI avec 43,6 % du total des enfants allaités au sein jusqu'à l'âge de 2 ans. Les chiffres relatifs aux aliments complémentaires sûrs et adéquats pour enfants indiquent que les aliments solides, semi-solides ou mous ont été introduits dans le régime de 57,6 % des nourrissons dans les pays de l'OCI à partir de 6 à 8 mois.

Carences en oligoéléments

Les carences en oligoéléments 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 (64 %) 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. Au cours de la même période, 59 % de ménages consommaient le sel suffisamment iodé dans les pays de l'OCI comparés à 74 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et à 69 % dans le monde. L'anémie de carence en fer est également demeurée un défi important de santé, affectant plus de 41 % des enfants de moins de 5 ans dans le monde en 2016. Alors que la prévalence de l'anémie était de 11 % seulement 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 41% et 50% 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 à l'avenir. 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. En 2016, le taux d'alphabétisation des jeunes dans le groupe de l'OCI s'était élevé de 6,1 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 2,5 points de pourcentage.

Achèvement et progression

En moyenne, les pays membres de l'OCI ont réussi à augmenter leurs taux d'achèvement scolaire, qui sont passés de 72,2 % en 2000 à 82,8 % en 2016. Le taux de redoublement dans le groupe de l'OCI a chuté de 11,8 % à 6,2 % en 2016.

Adéquation des services éducatifs

La part des dépenses d'un gouvernement pour l'éducation dans ses dépenses totales mesure l'importance relative que revêt le secteur de l'éducation pour ce gouvernement. Dans les pays membres de l'OCI, les dépenses des gouvernements en éducation ont représenté 15,8 % de leurs dépenses totales en 2004. Ce ratio était de 12,9 % dans les pays développés et de 13,7 % dans les pays en développement non-OCI, la moyenne mondiale étant de 13,1 %. En 2014, le ratio a augmenté pour atteindre 16,5 % dans les pays membres de l'OCI et 14,8 % dans les pays en développement non-OCI tandis qu'il a diminué à 12,7 % dans les pays développés, cela a entraîné une légère amélioration dans la moyenne mondiale de 13,2 %.

Au niveau micro, les dépenses publiques en éducation par élève ont augmenté partout dans le monde entre 2004 et 2014. Dans l'enseignement primaire, les pays de l'OCI ont dépensé 332 dollars des États-Unis en moyenne, tandis que les pays non membres de l'OCI et les pays développés ont dépensé plus de 500 dollars, et plus de 9 200 dollars en 2014 respectivement. Par ailleurs, en ce qui concerne l'enseignement secondaire, les dépenses par élève ont été les plus bas dans les pays de l'OCI avec seulement 546 dollars des États-Unis par élève. Dans l'enseignement supérieur, l'écart entre les pays de l'OCI et les pays développés se rétrécit légèrement. Les pays en développement non-OCI dépensent en moyenne environ 50 % de plus que les pays de l'OCI, tous niveaux d'enseignement confondus. D'autre part, les pays développés dépensent presque 30 fois plus que les pays de l'OCI en primaire, 20 fois plus dans l'enseignement secondaire, et 10 fois plus dans l'enseignement supérieur.

Enregistrement des naissances

Enregistrement des naissances

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 assurer leurs 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 2010 à 2015. Seuls 75,1 % des enfants ont un certificat de naissance dans le groupe de l'OCI contre 82,7 % dans le monde et 80,5 % dans les pays en développement non membres de l'OCI.

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. Pendant la période entre 2010-2015, le taux de prévalence des violences commises contre les enfants dans le groupe de l'OCI a été de 80,5 % en moyenne, ce qui représente la moyenne la plus élevée comparativement à la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI (69,9 %) et la moyenne mondiale (74,9 %). 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 (82,1 %) que les filles (79,7 %). 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 2008-2014, le groupe de l'OCI a enregistré la plus forte prévalence de mariage d'enfants où 7,1 % du total des mariages sont pratiqués avant l'âge de 15 ans et 25,6 % avant l'âge de 18ans. La prévalence moyenne des mariages au niveau mondiale avant 15ans est de 5,6 % et de 23,8 % pour les mariages avant 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.

Enfants et 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 2010 et 2016, 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 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.

Travail des enfants

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, 17,0 % d'enfants étaient toujours obligés à travailler entre 2009-2015. Ce ratio s'établit à 15,3 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et 15,8 % dans le monde. Les jeunes garçons sont généralement plus susceptibles à travailler que les jeunes filles. Dans la période entre 2009 et 2015, 16,7 % des garçons travaillaient dans les pays de l'OCI contre 15,3 % des filles.

1 Introduction

L'enfance est une période précieuse pour le développement physique, intellectuel et affectif de l'être humain. Il est donc 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 des 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 islamique¹. 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^{ème} session de la Conférence islamique des ministres des Affaires étrangères (CMAE) tenue à Sana'a, 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 d'action stratégique dans le domaine de la santé (OIC-SHPA) 2014-2023 adopté durant la 4^{ème} 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

¹ Plus d'informations sur les efforts déployés par l'OCI pour améliorer l'état des enfants figurent en annexe 1.

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 l'étendue 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 oligoéléments 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 principales conclusions du rapport sont résumées dans la section 7. 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.

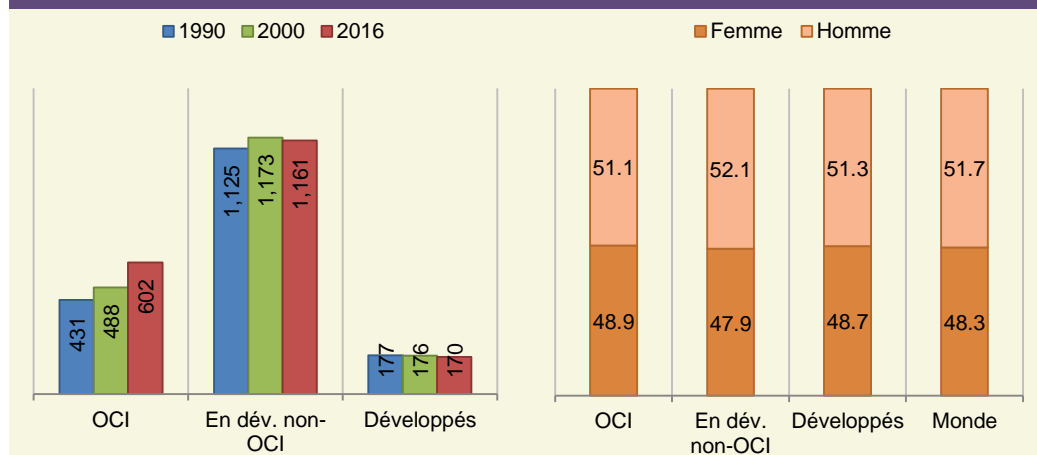
2 Profil démographique de l'enfance

Les enfants dans le monde constituent une partie importante de la population totale. Selon les dernières données disponibles, plus d'un quart de la population mondiale totale de 7,4 milliards étaient âgées de moins de 15 ans en 2016 (schéma 2.1). La tendance montre une augmentation continue dans le nombre d'enfants dans les pays de l'OCI allant de 430 millions en 1990 à 602 millions en 2016, soit une croissance de 39,8 % au cours de cette période. Les pays de l'OCI abritent actuellement 31 % d'enfants dans le monde et 34 % du nombre total d'enfants des pays en développement. En 2016, plus d'un tiers des enfants de l'OCI vivaient dans la région de l'Afrique subsaharienne (ASS). 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, (voir annexe 2 des groupes régionaux de l'OCI).

En ce qui concerne la répartition par sexe, 51,1 % de la population de moins de 15 ans dans l'OCI est composée d'hommes, alors que le pourcentage des femmes est de 48,9 %. La part relative de population masculine (52,1 %) dans les pays en développement non membres de l'OCI est légèrement plus élevée par rapport à celles des autres groupes.

SCHÉMA 2.1

Total de la population de moins de 15 ans (millions) et la part des filles et garçons (à droite)



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de la Banque mondiale, WDI

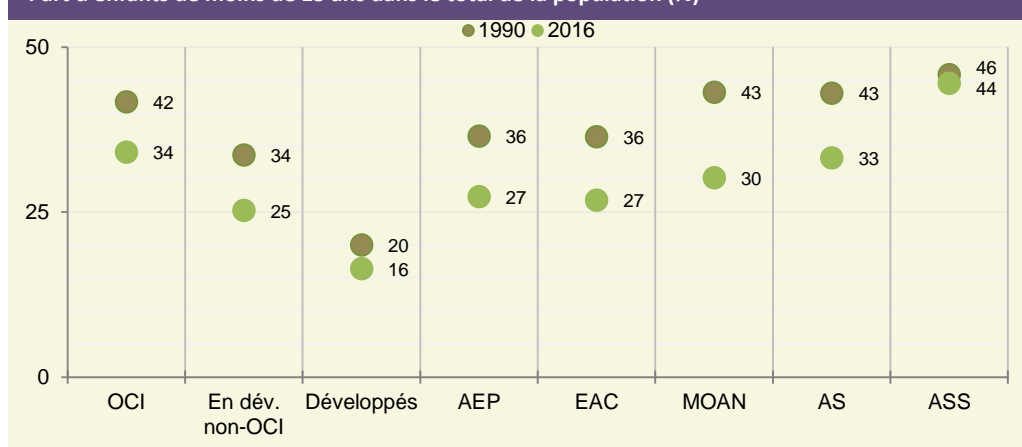
La répartition démographique des pays de l'OCI, en tant que groupe, est caractérisée par une prédominance de la catégorie des jeunes avec plus d'un tiers de la population ayant moins de 15 ans (schéma 2.1). Cela contraste fortement avec les pays développés qui ont des populations beaucoup plus âgées, avec seulement 16,4 % de la population ayant 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, 41,7 % de la population de l'OCI était de 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. 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 44 % 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 1990-2016, 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 est restée la même dans la région de l'ASS avec 2 points de pourcentage de 1990 à 2016.

SCHÉMA 2.2

Part d'enfants de moins de 15 ans dans le total de la population (%)



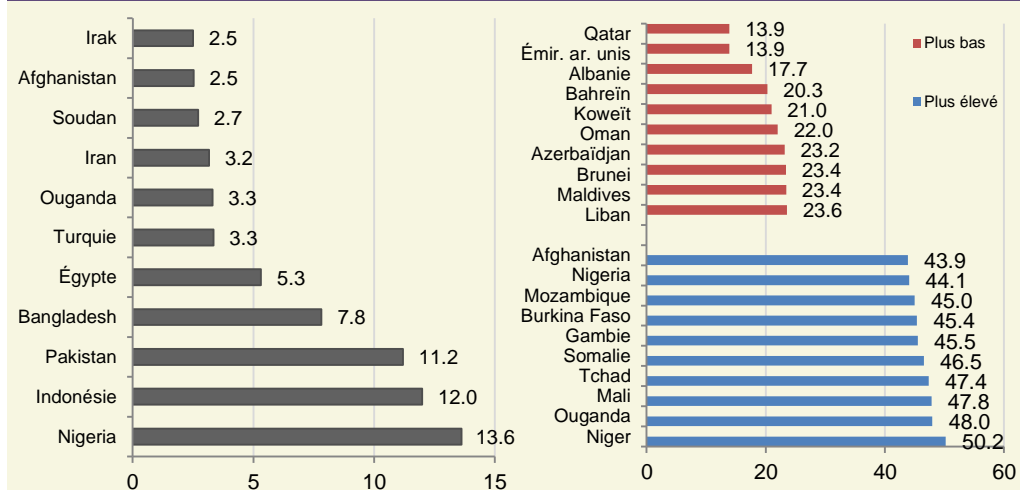
Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de la Banque mondiale, WDI

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 nombre total des enfants de l'OCI, suivi 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 au 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 nettement très faible dans la plupart des pays de l'OCI de la région du MOAN. En 2013, le Qatar a affiché la part d'enfants dans la population totale la plus basse (13,6 %), suivi par les Émirats 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 la plus faible d'enfants dans la population totale.

SCHÉMA 2.3

Part dans le nombre total des enfants de l'OCI (% , à gauche), et pays de l'OCI avec la part la plus élevée et la plus faible d'enfants dans le total de la population, 2016



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de la Banque mondiale, WDI

3 Santé et bien-être de l'enfant

La santé est d'une importance cruciale 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 capables de 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 voie de 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 des enfants de moins de 5 ans par 1000 naissances vivantes. Il est l'un des indicateurs les plus importants sur l'état de santé des enfants qui reflète principalement la couverture et l'efficacité générales des services de soins de santé ainsi que le développement socio-économique dans un pays donné. C'était l'indicateur de référence de l'objectif du Millénaire pour le développement N° 4 fixé par les Nations Unies pour réduire de deux-tiers le taux de mortalité des moins de 5 ans entre 1990 et 2015 (ONU, 2014). Dans le monde, environ 6 millions d'enfants sont morts avant d'atteindre leur cinquième anniversaire en 2015. Le risque de mort pour un enfant est le plus élevé lors de la période néonatale ; c.-à-d. les 28 premiers jours de vie. En 2015, 44 % de décès de moins de cinq ans ont été signalés au cours de la période néonatale (schéma 3.1). La majorité de ces décès peuvent facilement être empêchés en assurant l'accès efficace à l'accouchement sans risque et aux services de soins néonataux (OMS, 2015).

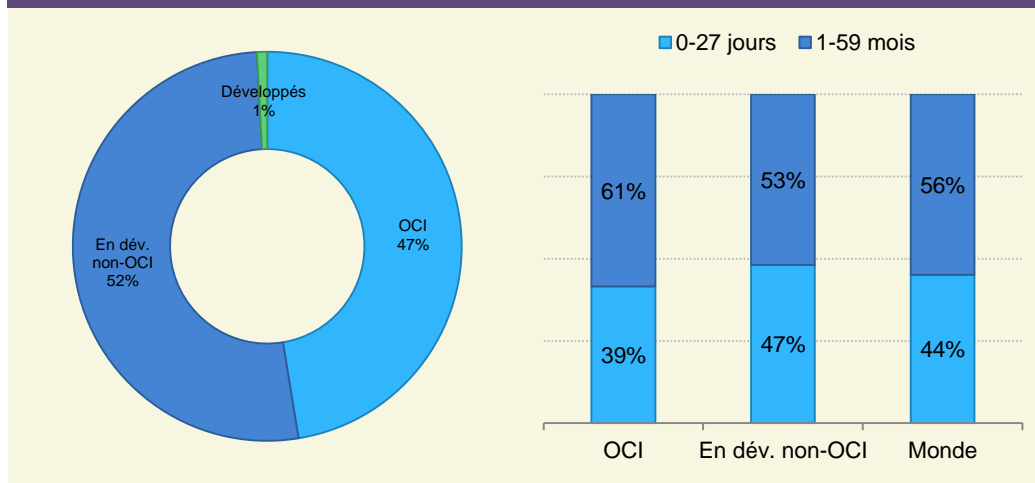
La mortalité des moins de cinq ans est restée très concentrée dans les pays en voie de développement, représentée par plus de 99 % du total mondial en 2015. Cela signifie qu'en moyenne, environ 16 000 enfants sont morts chaque jour dans les pays en développement. Étant une partie importante du monde en développement, les pays de l'OCI ont représenté 47,4 % du total mondial de décès des moins de cinq ans en 2015. En

d'autres termes, environ 7700 enfants de moins de cinq ans sont morts chaque jour dans les pays de l'OCI. Plus de 39 % des décès infantiles dans les pays de l'OCI se sont produits durant le premier mois de la vie (schéma 3.1).

Au cours des années, la mortalité infantile a montré une tendance baissière à travers le

SCHÉMA 3.1

Distribution des décès des moins de cinq ans par région et structure d'âge (à droite), 2015

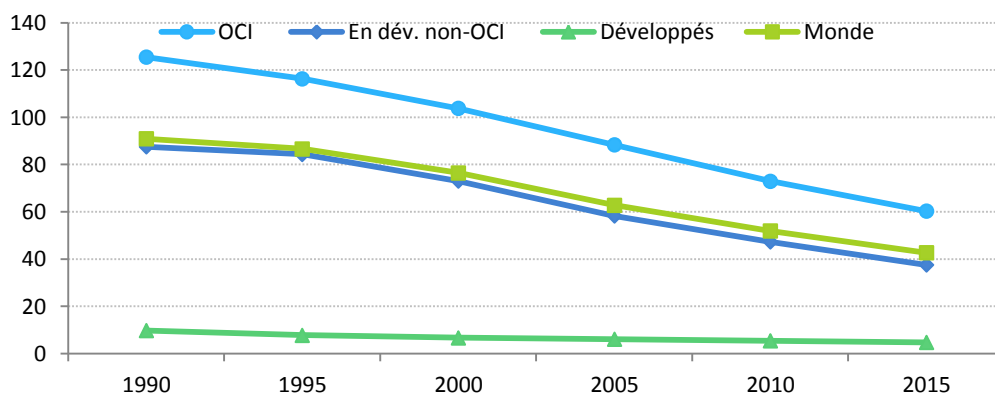


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur le référentiel de données de l'OMS

monde (schéma 3.2) où le taux moyen de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) a diminué de 53 % depuis 1990, pour atteindre 43 décès par 1000 naissances vivantes en 2015. Les pays en développement non membres de l'OCI ont également enregistré des progrès remarquables avec un déclin de 57 % du TMM5 depuis 1990. Conformément aux tendances mondiales, la situation de mortalité infantile s'est également améliorée dans les

SCHÉMA 3.2

Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes)

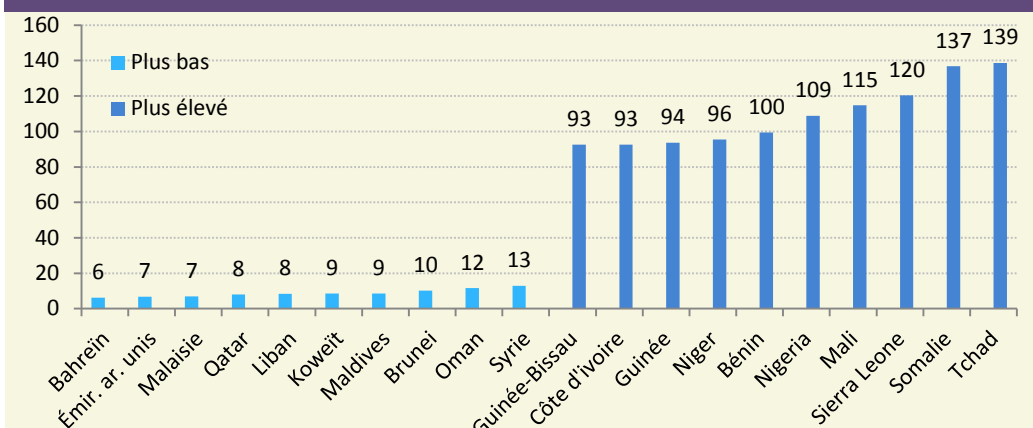


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur le référentiel de données de l'OMS

pays de l'OCI. À partir du taux TMM5 le plus élevé de 126 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990, les pays de l'OCI ont réussi à réduire le TMM5 de 52 % à 60 pour 1000 naissances vivantes en 2015. Néanmoins, en dépit de cette amélioration, le groupe de l'OCI n'a réalisé qu'un infime progrès dans la réduction des décès infantiles depuis 1990. À partir de 2015, un enfant sur 17 dans les pays de l'OCI est mort avant son cinquième anniversaire comparé à un enfant sur 27 dans d'autres pays en développement et un enfant sur 23 dans le monde.

SCHÉMA 3.3

Pays de l'OCI avec le plus haut et le plus bas TMM5 (pour 1000 naissances vivantes), 2015



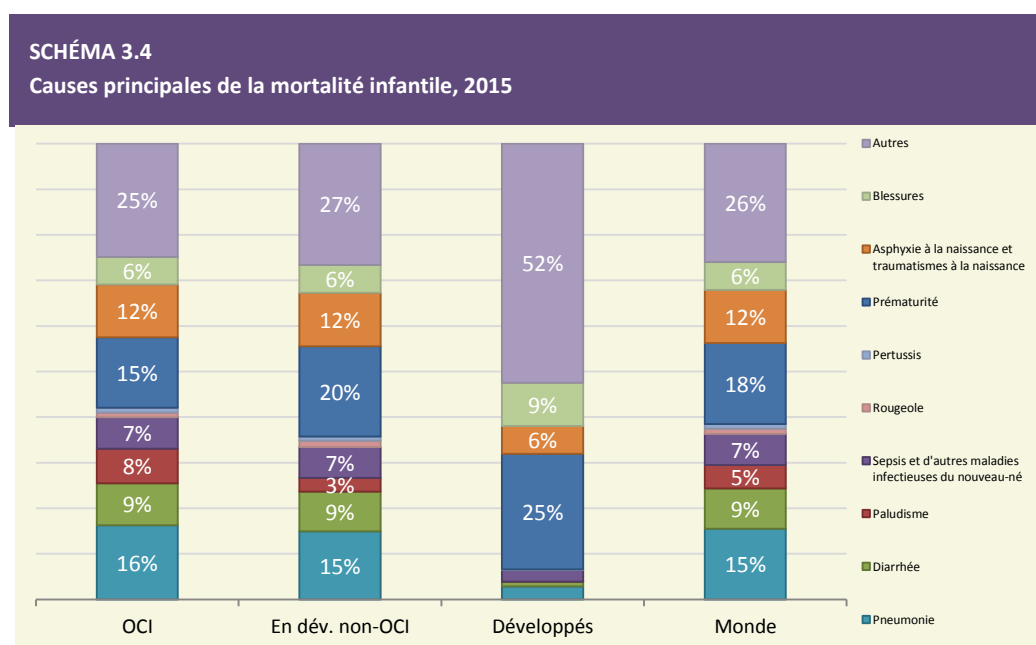
Source: OMS, référentiel de données

Au niveau national, plusieurs pays de l'OCI ont accompli de grands progrès face à la mortalité infantile au cours des deux dernières décennies. Lors des années 1990-2015, plus de deux-tiers (66 %) de diminution a été enregistrée dans 22 pays de l'OCI dont 16 ont connu une diminution comprise entre 50 à 65 %. En 2015, le TMM5 dans les pays de l'OCI s'étendait du plus bas taux de 6 décès pour 1000 naissances vivantes au Bahreïn à un taux élevé de 139 au Tchad (schéma 3.3). Sept pays de l'OCI ont enregistré des TMM5 inférieurs à 10 décès pour 1000 naissances vivantes. En revanche, 10 pays de l'OCI de la région de l'ASS ont enregistré des TMM5 plus élevés que 90 pour 1000 naissances vivantes. Sept de ces dix pays sont classés parmi les 10 premiers pays avec le TMM5 le plus élevé du monde. En 2015, le Tchad a été classé deuxième en matière de TMM5 les plus élevés dans le monde, suivi par la Somalie (classée troisième), la Sierra Leone (classée cinquième), le Mali (sixième), le Nigeria (septième), le Bénin (huitième) et le Niger (dixième).

3.2 Causes principales de mortalité infantile

Dans le monde, les maladies infectieuses, la grossesse, et les complications relatives à l'accouchement ont causé plus de trois quarts des décès totaux chez les enfants de moins de cinq ans en 2015. En effet, ces causes sont en grande partie évitables et/ou traitables en garantissant l'accès aux interventions simples et abordables comme la vaccination, les soins de santé prénatals et l'assistance qualifiée lors de l'accouchement.

Comme indiqué dans le schéma 3.4, la prématurité est la principale cause de décès chez les enfants de moins de cinq ans en 2015, 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. On observe également une situation semblable dans les pays en développement non membres de l'OCI où les principales causes de décès parmi les enfants de moins de cinq ans sont la prématurité, la pneumonie, l'asphyxie à la naissance et la diarrhée. En revanche, les causes de mortalité infantile dans les pays développés sont plus associées à des complications liées à la grossesse et à l'accouchement qu'aux maladies infectieuses. 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. Comme le montre le schéma 3.4, 40 % des décès des moins de cinq ans ont été causés par trois maladies infectieuses : la pneumonie/septicémie (23 %) la diarrhée (9 %) et le paludisme (8 %). et Parmi les complications liées à la grossesse et l'accouchement, la prématurité (15%) reste la principale cause de décès d'enfants de moins de cinq ans, suivie par l'asphyxie postnatale (12%) et des blessures (6%).



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur le référentiel de données de l'OMS

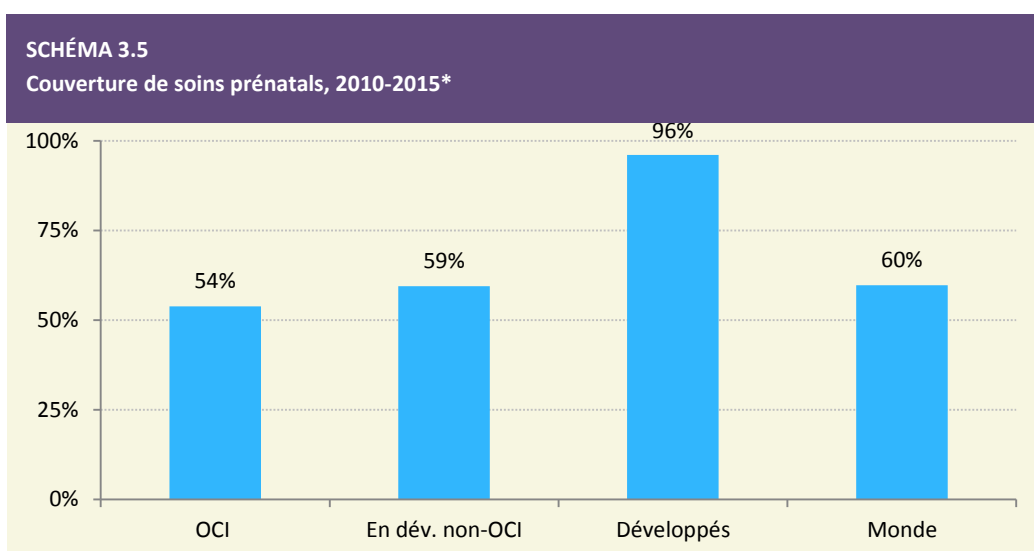
3.3 Services de soins de santé pour enfants

Les experts en matière de santé sont d'avis que la majorité des décès maternels et infantiles sont évitables et des interventions comme les soins prénatals, l'assistance qualifiée lors de la naissance, la vaccination, et le soin précoce pour la pneumonie, la diarrhée et le paludisme sont critiques pour la survie et le bien-être des mères et des enfants. Cette sous-section examine la performance des pays de l'OCI en termes de couverture de certaines de ces interventions choisies.

Soins prénatals

Les soins prénatals et la consultation représentent le point d'entrée au système de santé formel. Il fournit une base solide pour surveiller et améliorer la santé de la mère et du bébé par l'identification et la prévention/le contrôle des complications prénatales à une étape précoce (OMS, 2010). La couverture des soins prénatals mesure la proportion du total de femmes enceintes âgées de 15-49 qui ont rendu visite à un professionnel de santé qualifié pour des raisons liées à la grossesse. Pour la qualité et l'efficacité des soins prénatals, le nombre de visites et leur suivi est très important.

La fourniture de soins prénatals de qualité est demeurée un souci important dans plusieurs pays de l'OCI. Au cours de la période 2010-2015, environ 54 pour cent du nombre total des femmes enceintes dans les pays de l'OCI ont bénéficié des quatre examens prénatals recommandés (schéma 3.5). La moyenne de l'OCI est demeurée au-dessous des moyennes des pays en développement non membres de l'OCI et du monde.

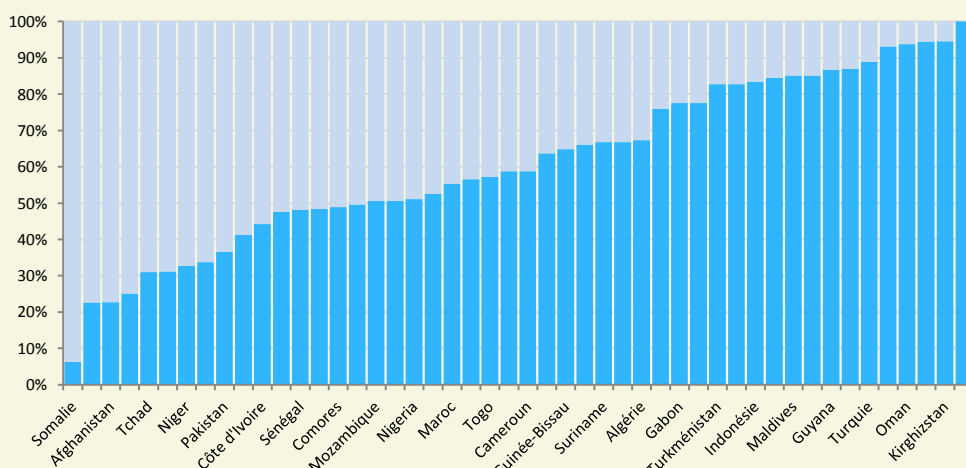


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

Au niveau de chaque pays, plus de 80 % des femmes enceintes se sont rendues à une clinique quatre fois dans les 14 pays de l'OCI ; tandis que ce ratio varie de 50 à 78 % dans 19 autres pays. La Somalie, Djibouti et l'Afghanistan ont enregistré les plus faibles taux de couverture de la CSP, où seules 6,3 %, 22,6 % et 22,7 % des femmes se sont rendues à un établissement de santé quatre fois pendant la grossesse, respectivement (schéma 3.6). Dans l'ensemble, le taux de couverture de soins prénatals est demeuré moins de 50 pour cent dans 16 pays membres. La majorité des pays de l'OCI avec la plus faible couverture de soins prénatals sont situés dans la région ASS (11 pays).

SCHÉMA 3.6

La couverture vaccinale en DTC3 la plus et la moins élevée dans les pays de l'OCI, 2010-2015*



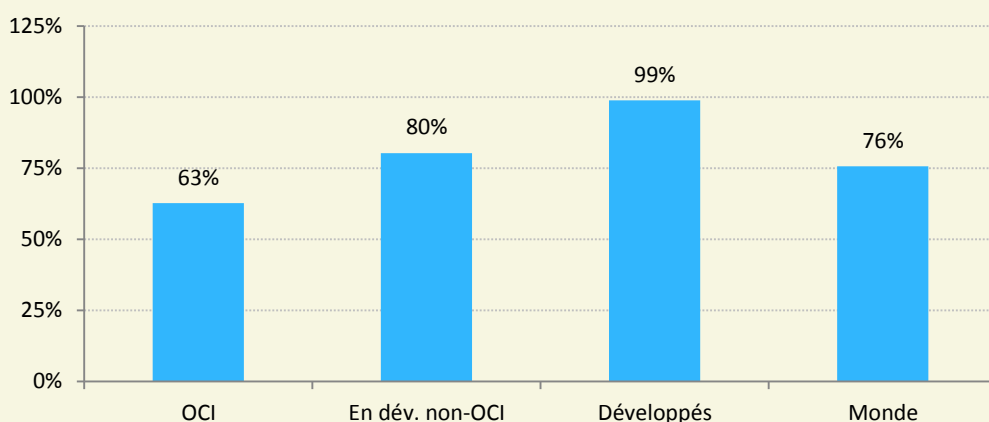
Source: Données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

Naissances assistées par un personnel de santé qualifié

Les soins de santé et l'assistance qualifiés lors de l'accouchement sont impératifs pour la santé et la survie de la mère et du bébé. Selon les dernières évaluations de l'OMS, environ 2 millions de décès maternels et de nouveau-nés chaque année dans le monde sont causés par le manque de soins de santé professionnels appropriés lors de la naissance de bébé. Ces décès sont largement évitables en cas d'assistance de personnel de santé qualifié - médecin, infirmière ou sage-femme - lors de l'accouchement.

SCHÉMA 3.7

Naissances assistées par un personnel de santé qualifié, 2010-2015*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * La dernière année disponible

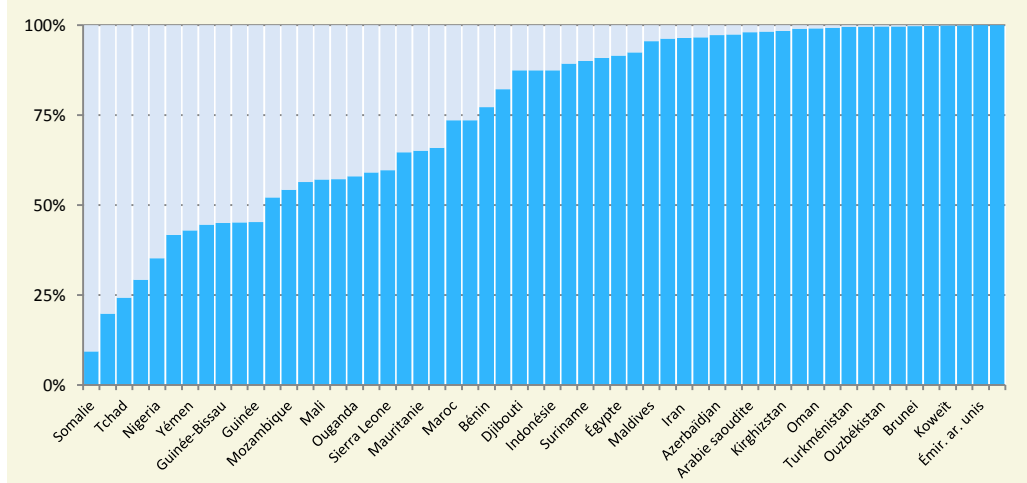
Selon les dernières estimations, dans le monde environ un quart (24 %) des naissances se tiennent toujours sans assistance et sans soins qualifiés (schéma 3.7). La majorité de ces

accouchements non-assistés se produisent dans les pays en voie de développement. En 2010-2015, un médecin, une infirmière ou une sage-femme ont assisté 63 pour cent des accouchements dans les pays de l'OCI. En revanche, ce ratio s'établit à 80 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et 76 % dans le monde.

Au fil des ans, la majorité des pays de l'OCI ont connu une amélioration dans l'assistance qualifiée aux accouchements. Au cours des années 2010-2015, plus de 90 pour cent des accouchements dans 26 pays de l'OCI ont été assistés par le personnel de santé (schéma 3.8). La majorité de ces pays les plus performants sont originaires des régions MOAN (14 pays) et EAC (7 pays). En outre, moins de la moitié de tous les accouchements ont été assistés par du personnel de santé qualifié dans 11 pays de l'OCI. La situation est restée particulièrement préoccupante en Somalie, au Soudan, Tchad et au Niger où plus de 70 pour cent du total des naissances ont eu lieu sans une assistance de personnel qualifié au moment de l'accouchement (schéma 3.8).

SCHÉMA 3.8

Naissances assistées par un personnel de santé qualifié dans les pays de l'OCI (%), 2010-2015*



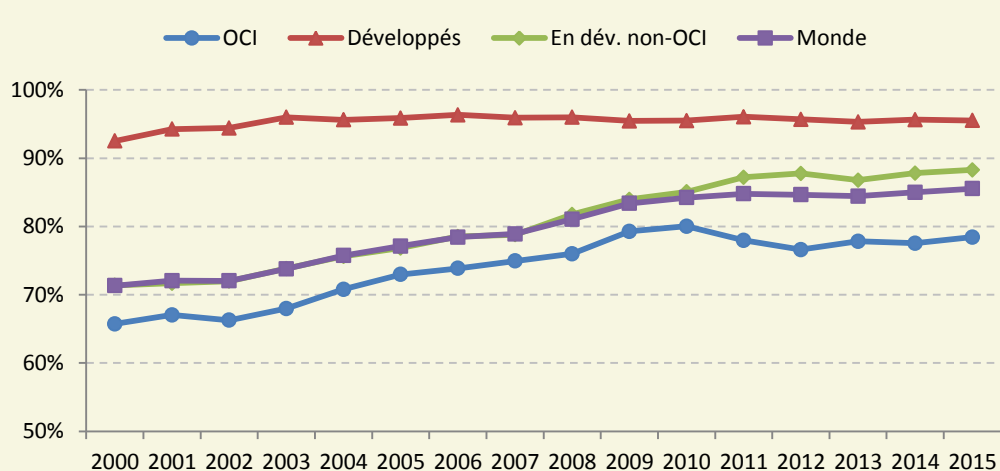
Source: Données de l'UNICEF. *Pour la dernière année disponible

Vaccination

Compte tenu des risques sanitaires spécifiques à l'âge, la vaccination de l'enfant est l'une des méthodes les plus efficaces pour prévenir les maladies telles que la rougeole, la méningite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la fièvre jaune, la poliomyélite et l'hépatite B. Au fil des années, de sérieux efforts ont été déployés dans le monde entier pour développer et améliorer les programmes nationaux de vaccination et la couverture vaccinale en veillant à ce que les agents de santé aient un nombre excédentaire de vaccins nécessaire et une formation de personnel de santé. Ces efforts nobles vers la couverture vaccinale croissante ont aidé à empêcher des millions de décès infantiles à travers le monde.

SCHÉMA 3.9

Couverture vaccinale en DTC3, 2000-2015



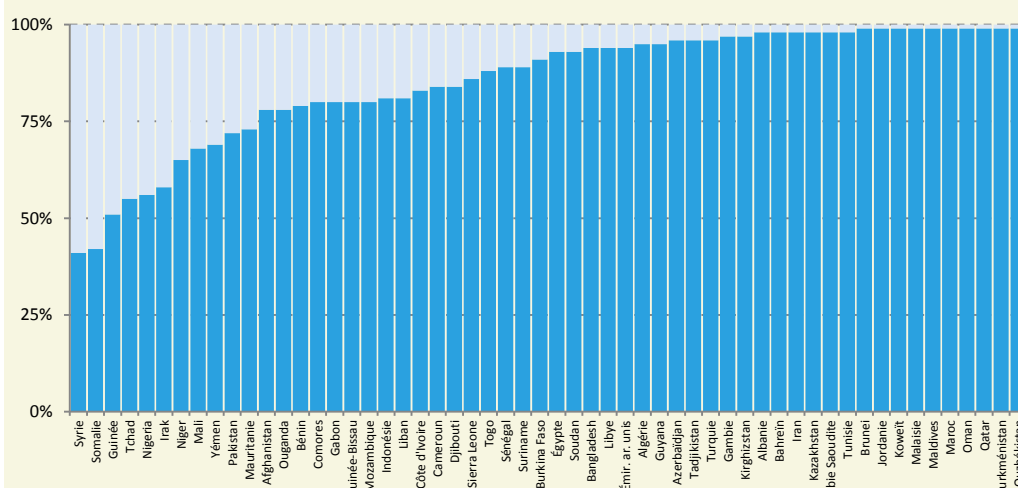
Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur le référentiel de données de l'OMS

La couverture du DTC3, une combinaison de vaccins contre trois maladies infectieuses : la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (toux coquelucheuse), est employée comme indicateur de repère de programme courant de vaccination dans un pays/région par le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (l'UNICEF) et l'OMS (OMS, 2015a). Dans le monde, la couverture vaccinale en DTC3 au cours de la première année de vie est passée de 71 % en 2000 à 86 % en 2015, correspondant à une augmentation de 14 points de pourcentage (schéma 3.9). Une tendance similaire se confirme dans les pays en développement non membres de l'OCI avec une hausse de la couverture vaccinale allant de 71 % en 2000 à 88 % en 2015. 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 passée de 67 % en 2000 à 78 % en 2015. Bien que cette couverture soit restée légèrement inférieure à la moyenne mondiale et à la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI, elle les rattrape plus rapidement avec une augmentation de 13 points de pourcentage depuis 2000.

La couverture vaccinale en DTC3 est demeurée assez élevée dans la majorité des pays de l'OCI. En 2015, 30 pays membres ont enregistré des taux de couverture de 90 % ou plus. Parmi ces 30 pays, sept pays de l'OCI ont enregistré une couverture vaccinale de 99 % (schéma 3.10). 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 d'enfants âgés d'un an n'a pas été vacciné contre le DTC dans sept pays de l'OCI. Parmi ces pays, comme l'indique le schéma 3.13, le plus bas taux de couverture a été enregistré en Syrie (41 %), suivie par la Somalie (42 %) et la Guinée (51 %).

SCHÉMA 3.10

Couverture vaccinale en DTC3 la plus et la moins élevée dans les pays de l'OCI, 2015



Source: OMS, référentiel de données

3.4 Prévention et contrôle des maladies infectieuses

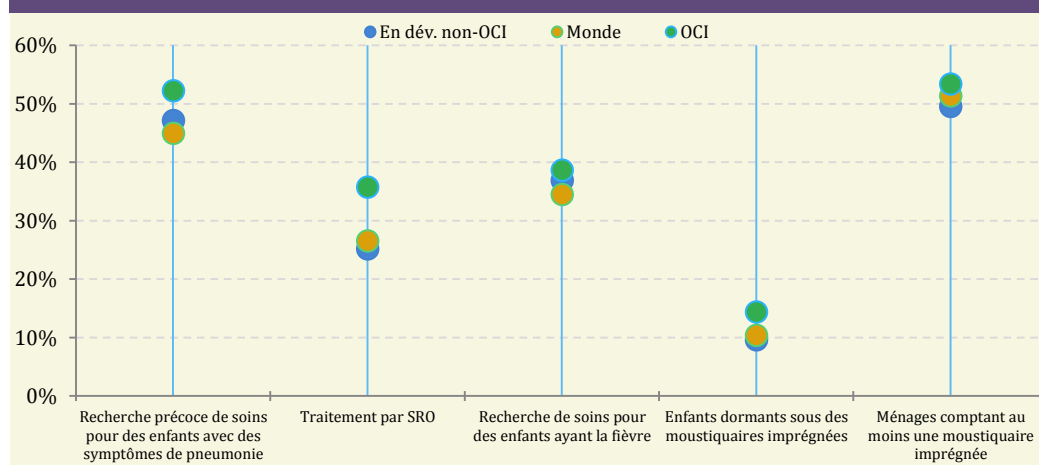
Dans le monde, seules trois maladies infectieuses ont causé plus de 36 % du nombre total des décès d'enfants de moins de cinq ans : la pneumonie, la diarrhée et le paludisme. La charge globale résultant de ces trois maladies est de 33 % pour les pays en développement non membres de l'OCI et de plus de 40 % pour les pays de l'OCI (schéma 3.11). La majorité de ces décès sont évitables à l'aide des mesures rentables, abordables et faciles à exécuter.

La diminution de la mortalité infantile causée par les infections respiratoires aiguës est demeurée un objectif difficile à atteindre principalement dû aux plans inachevés de vaccination, à la malnutrition, à la recherche tardive de soin et au traitement insuffisant. Les dernières estimations montrent que 45 % 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 2010 et 2015. La même situation prévaut dans les pays en développement membres et non membres de l'OCI. Néanmoins, les soins contre la pneumonie étaient comparativement élevés dans les pays de l'OCI avec un taux de couverture de 52 pour cent (schéma 3.11).

La diarrhée est une autre cause majeure de mortalité des enfants, représentant 9 % du total des décès d'enfants de moins de 5 ans dans le monde. 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 (27 %) dans le monde ont été traités par des SRO en 2010-2015. Le taux de couverture enregistré est de 36 % pour les pays de l'OCI et de 25 % pour les autres pays en développement (schéma 3.11).

SCHÉMA 3.11

Couverture des mesures de prévention des maladies infectieuses, 2010-2015*



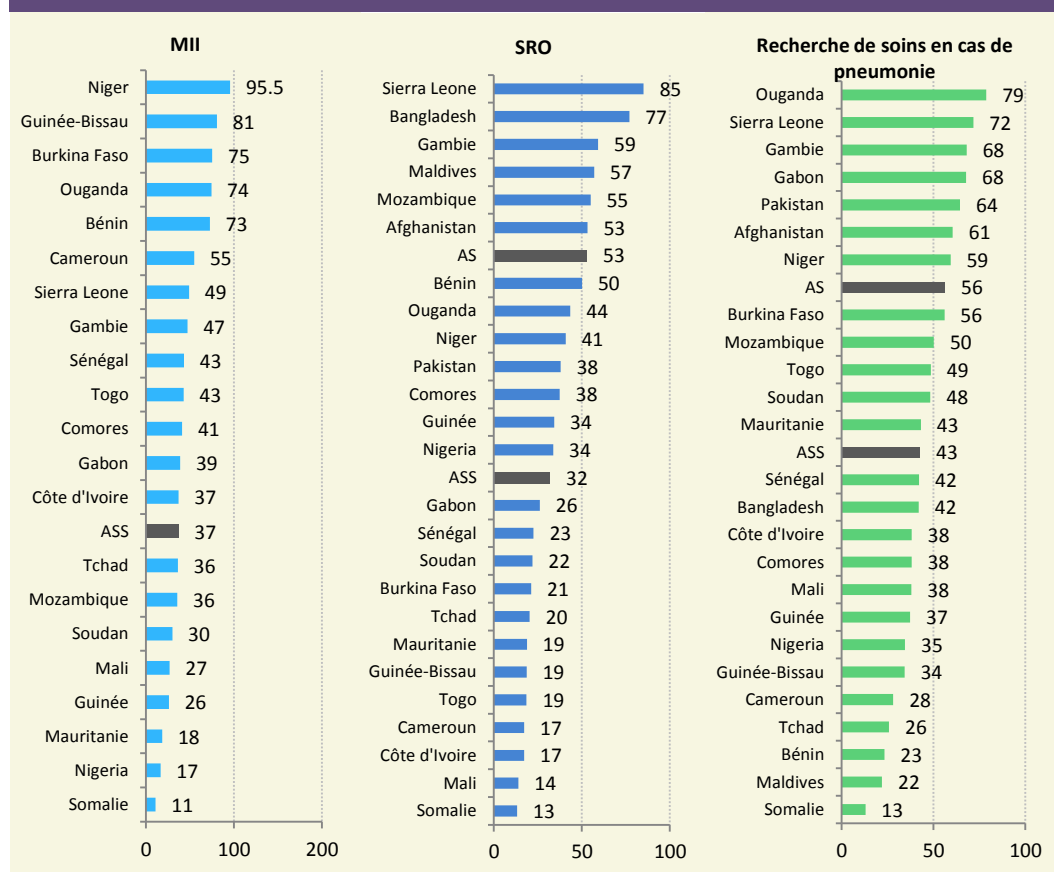
Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

Plus de 5 % 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 2010 et 2015. 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 10 % des enfants dans le monde dormaient sous MII en 2010-2015. Bien que le taux de couverture soit resté relativement mieux dans les pays de l'OCI, 14 % seulement du nombre total d'enfants dormaient sous une MII (schéma 3.11). En moyenne, presque la moitié des ménages totaux ont eu au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide dans les pays en développement non membres de l'OCI comparés à la moyenne de l'OCI de 53,4 %.

Les décès d'enfants causés par la pneumonie, la diarrhée et le paludisme sont demeurés fortement concentrés dans deux régions de l'OCI à savoir : l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud. En 2015, la région de l'ASS a représenté 99 pour cent 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 37 % 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 plusieurs pays dans la région de l'ASS, la couverture de moustiquaires imprégnées d'insecticide est demeurée encore inférieure à la moyenne régionale (schéma 3.12). Dans l'ensemble, la plus faible couverture a été enregistrée en Somalie, où seulement 11 % des enfants dormaient sous une MII, suivie par le Nigeria (17 %), et la Mauritanie (18 %).

SCHÉMA 3.12

Couverture par les mesures de prévention des maladies infectieuses dans certains pays de l'OCI (%), 2010-2015*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

Dans la période entre 2005 et 2015, 90 % des décès d'enfants liés à la diarrhée dans les pays de l'OCI ont été signalés en Afrique subsaharienne (64 %) et en AS (26 %). Néanmoins, même dans ces régions à forte charge, le traitement par SRO est demeuré faible avec un peu plus de la moitié (53 %) des enfants atteints de diarrhée traités par SRO dans l'AS et seulement 31 % dans la région ASS. En général, les pays de l'OCI les plus affectés en matière de décès causés par la diarrhée ont enregistré la plus faible couverture de traitement SRO. Comme le montre le schéma 3.12, moins de 30 % des enfants souffrant de diarrhée ont été traités par des SRO dans 12 pays, tous de la région ASS. La Somalie a enregistré la plus faible couverture de traitement par SRO (13 %), suivie par le Mali (14 %) et la Côte d'Ivoire (17 %).

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 que les enfants développent des symptômes de pneumonie, la recherche précoce de soins et le traitement rapide peuvent sauver leur vie. Pourtant, dans la période entre 2010-2015, seulement 43 % des enfants présentant des

symptômes de pneumonie en ASS et 56 % en AS ont été examinés par un médecin. Au niveau des différents pays, comme le montre le schéma 3.12, plus de deux-tiers d'enfants souffrants de la pneumonie ont été amenés voir un agent de santé dans quatre pays de l'OCI à savoir : L'Ouganda (79 %), la Sierra Leone (72 %), la Gambie (68 %) et le Gabon (68 %). En revanche, le taux de recours aux soins contre la pneumonie est resté le plus faible en Somalie (13 %), suivie par les Maldives (22 %) et le Bénin (23 %).

4 Nutrition infantile et sécurité alimentaire

Une nutrition infantile appropriée est l'un des outils les plus puissants pour élever une génération saine et productive. Elle aide non seulement à améliorer les chances de survie des enfants pendant les premières années de la vie mais contribue également à leur développement physique et cognitif. D'autre part, la malnutrition augmente non seulement le risque de décès chez les enfants atteints de maladies courantes telles que la diarrhée, la pneumonie et le paludisme mais peut également mener au retard de croissance, ce qui est irréversible et associé à une capacité cognitive altérée et à une performance réduite à l'école et au travail. Selon l'UNICEF (2013a), l'état nutritionnel des enfants est évalué par la mesure de leur poids et leur taille. Les indicateurs les plus couramment utilisés de l'état nutritionnel sont le retard de croissance, l'insuffisance pondérale, l'émaciation, et l'obésité. Cette section fournit une analyse détaillée de la performance des pays de l'OCI par rapport aux principaux indicateurs nutritionnels.

4.1 Incidence de malnutrition

Retard de la croissance

Selon l'UNICEF (2013), tout enfant de moins de 5 ans avec un rapport taille-âge inférieur de deux écarts types à la médiane des normes OMS de croissance de l'enfant est classé parmi les enfants ayant un retard de croissance. Les dernières évaluations de l'OMS prouvent qu'environ 170 millions d'enfants dans le monde, surtout dans les pays en développement, accusent un retard de croissance en 2010-2015. Le nombre d'enfants ayant un retard de croissance modéré et aigu représentent 2,5 % du nombre total des enfants de moins de cinq ans dans le monde. Les pays de l'OCI abritent 39 pour cent des cas d'enfants souffrant de retard de croissance dans le monde en 2010-2015. Comme l'indique le schéma 4.1, environ 30,8 % des enfants de moins de cinq ans dans les pays de l'OCI souffraient d'un retard de croissance entre 2010 et 2015, contre 26 % 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 (42 %), suivie par l'AEP (35 %) et de l'ASS (34 %). 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 2010 et 2015. La distribution des enfants ayant un retard de croissance est demeurée fortement inégale à travers les pays de l'OCI. Plus de la moitié du nombre d'enfants souffrants de retard de croissance vivaient dans quatre pays seulement, à savoir : le Pakistan (17 % du total de l'OCI), le Nigeria (15,3 %), l'Indonésie (13,5 %) et le Bangladesh (8,3 %).

Au niveau des pays, plus de 33 % du nombre total d'enfants avait un retard de croissance dans 13 pays de l'OCI (schéma 4.2). Parmi ces pays, le taux de prévalence le plus élevé a été enregistré au Yémen (46,5 %), au Pakistan (45 %) et en Mozambique (43,1 %). En

revanche, 10 % ou moins d'enfants de moins de cinq ans souffraient d'un retard de croissance dans huit pays de l'OCI. Six de ces pays sont de la région du MOAN. Le Koweït est resté en tête avec seulement 5,8 % des enfants ayant un retard de croissance, suivi par l'Iran (6,8 %) et la Palestine (7,4 %).

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, 15,5 % soit 104 millions d'enfants de moins de cinq ans dans le monde souffraient de l'insuffisance pondérale durant la période entre 2010 et 2015. 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 (61 %), suivi par les pays de l'OCI (38,5 %). Comme le montre le schéma 4.1, le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant un poids insuffisant a été de 18,4 % dans les pays de l'OCI, suivi de près par les autres pays en développement (16 %). Parmi les régions de l'OCI, la plus forte prévalence de retard de croissance a été enregistrée en AS (31 %), suivie par l'ASS (21 %) et AEP (19 %). En termes de nombre absolu d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale, les régions de l'ASS et de l'AS ont enregistré environ 80 % du nombre total d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale dans les pays de l'OCI. Environ deux tiers (65 %) des enfants atteints d'insuffisance pondérale dans les pays de l'OCI vivaient dans cinq pays seulement, à savoir : le Pakistan (19,5 % du total de l'OCI), le Nigeria (15,4 %), le Bangladesh (12,5 %) et l'Indonésie (12,4 %) et le Soudan (4,9 %).

Au niveau de chaque pays, la prévalence de l'insuffisance pondérale est restée au-delà de 25 % dans neuf pays de l'OCI (schéma 4.2). Le Niger a enregistré la plus forte prévalence d'insuffisance pondérale (37,9 %), suivi du Bangladesh (33 %) et le Yémen (35,3 %). En revanche, les enfants en surpoids représentaient moins de 5 % du nombre total d'enfants de moins de cinq ans dans 13 pays de l'OCI. Huit de ces 13 pays sont de la région du MOAN et cinq de la région de l'EAC. La Palestine a enregistré le plus bas taux d'insuffisance pondérale (1,4 %), suivie par la Turquie (1,9 %) et la Tunisie (2,3 %).

Émaciation

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 considéré comme émacié.

Plus de 51 millions d'enfants de moins de 5 ans dans le monde ont souffert d'émaciation modérée ou sévère dans la période entre 2010 et 2015, ce qui représente environ 7,6 % des enfants dans le monde. Actuellement, environ 40 % d'enfants émaciés dans le monde vivent dans des pays de l'OCI tandis que 60 % vivent dans les autres pays en développement. Cependant, selon le schéma 4.1, 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 9,3 % et 7,7 % respectivement. Parmi les régions de l'OCI, l'AEP est la région dans laquelle l'émaciation est la plus répandue, avec 1 enfant sur 8 (12,3 %) souffrant

d'émaciation modérée ou aiguë (schéma 4.1). Une situation semblable existe dans la région de l'AS. La charge de l'émaciation dans les régions de l'ASS et AS est la plus lourde, représentant 63 % du nombre total des enfants souffrant de l'émaciation dans les pays de l'OCI (avec 37 % vivant en ASS et 26 % en AS). Il convient de noter que plus que la moitié de tous les enfants émaciés de l'OCI vivaient dans quatre pays seulement, à savoir : l'Indonésie (16,6 % du total de l'OCI), le Pakistan (12,8 %), le Nigeria (12,1 %) et le Bangladesh (10,8 %).

Au niveau de chaque pays, plus de 15 % du nombre total d'enfants sont émaciés dans cinq pays de l'OCI (schéma 4.2). Parmi ces pays, le taux de prévalence le plus élevé a été enregistré à Djibouti (21,5 %), au Niger (18,7 %) et au Soudan (16,3%). En revanche, moins de 5 % des enfants souffraient d'un retard de croissance dans les 16 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 1,2 %, la Palestine est restée la plus performante suivie par la Turquie (1,9 %) et le Maroc (2,3 %).

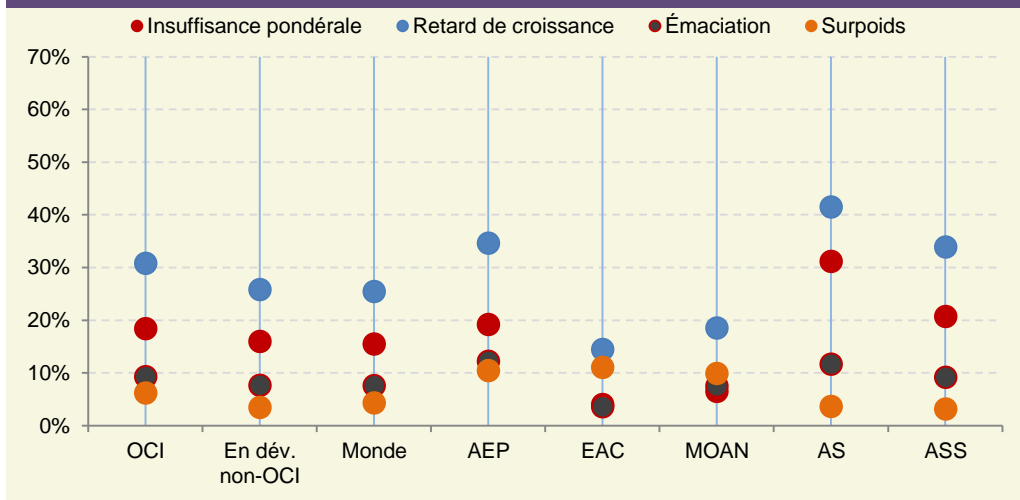
Surpoids

Le surpoids et l'obésité chez les enfants sont en hausse 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 2010-2015, le nombre d'enfants en surpoids âgés de moins de cinq ans dans le monde était estimé à plus de 30 millions. Bien que le surpoids ait 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. Durant la période entre 2010 - 2015, la prévalence du surpoids chez les enfants est demeurée plus élevée dans les pays de l'OCI (6,3 %) que dans les autres pays en développement (3,5 %). La prévalence de surpoids est demeurée la plus élevée dans les régions de l'EAC, de l'AEP et de MOAN (schéma 4.1). Ces trois régions représentent 68 % de la charge d'enfants en surpoids dans l'OCI (35 % vivant dans la région du MOAN, 21 % en EAC et 13% en AEP). 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'Égypte (14 %) et le Pakistan (8,7%).

Au niveau de chaque pays, la prévalence de l'insuffisance pondérale est restée au-delà de 15 % dans cinq pays de l'OCI (schéma 4.2). L'Albanie a enregistré la plus forte prévalence de surpoids (23,4 %), suivie par la Libye (22,4 %), et la Syrie (17,9 %). En revanche, les enfants en surpoids représentaient moins de 3 % du nombre total d'enfants de moins de cinq ans dans 11 pays de l'OCI. Parmi ces pays, la Mauritanie a enregistré le plus bas taux d'insuffisance pondérale (1,2 %), suivie du Sénégal (1,3 %) et du Bangladesh (1,4 %).

SCHÉMA 4.1

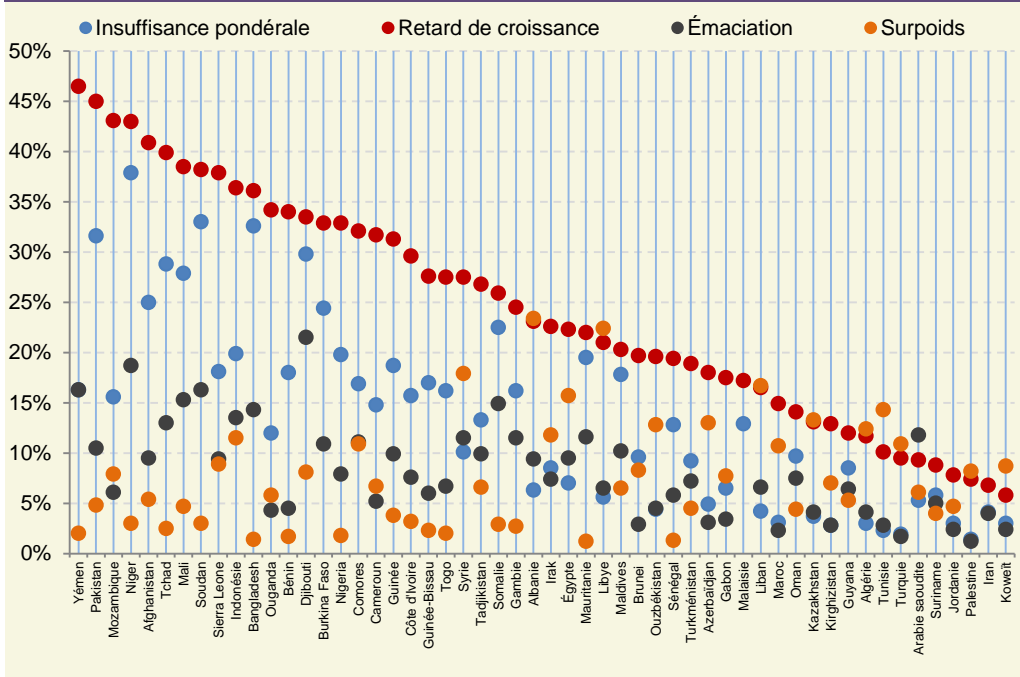
Incidence de la malnutrition 2010-2015*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

SCHÉMA 4.2

Incidence de la malnutrition dans les pays de l'OCI (2010-2015)*

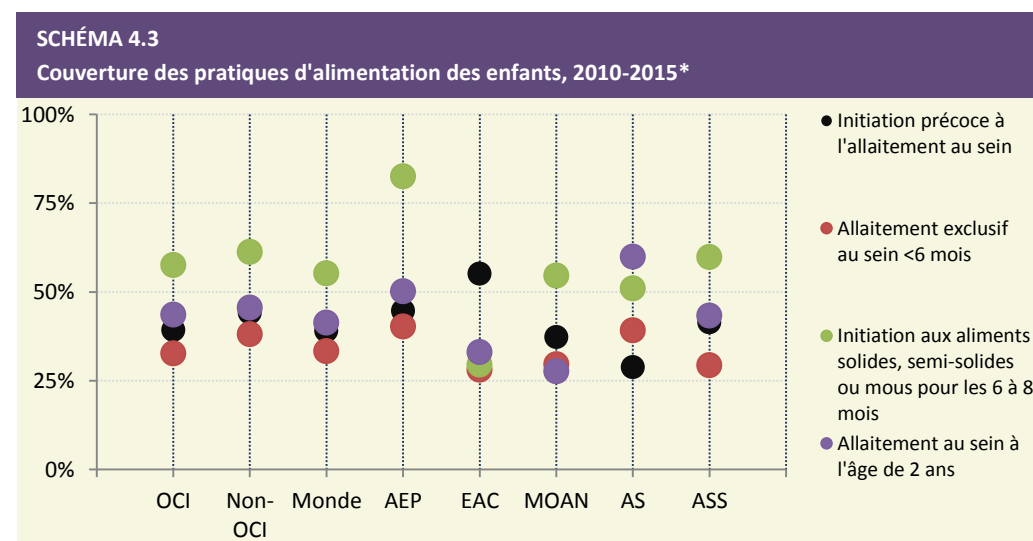


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

4.2 Méthodes d'alimentation

Une alimentation appropriée particulièrement au cours des deux premières années de la vie est essentielle pour la survie, la croissance et le développement d'un enfant. Concernant les meilleures pratiques en matière d'alimentation des enfants, les agences internationales de santé comme l'UNICEF et l'OMS recommandent que les bébés soient nourris au sein dans un délai d'une heure suivant la naissance, nourris exclusivement au sein pour les six premiers mois de vie et même au-delà jusqu'à 2 ans et plus. À partir de 6 mois, l'allaitement au sein 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 de l'UNICEF (2013), l'exécution de ces interventions pourrait réduire les décès mondiaux d'enfants de moins de 5 ans de 20 %.

Les dernières évaluations sur des pratiques d'alimentation entre les nourrissons et les jeunes enfants indiquent que malgré son importance cruciale pour la nutrition de l'enfant, un nombre important de nourrissons et de jeunes enfants ne sont pas allaités au sein. Seulement 39,1 % des nourrissons dans le monde ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suit la naissance et 33,3 % de l'allaitement exclusif au sein pendant la période allant de 0 à 5 mois (schéma 4.3). Conformément aux tendances mondiales, la couverture des pratiques en matière d'alimentation des bébés et des enfants est demeurée plus ou moins semblable dans les pays de l'OCI et dans les pays en développement non membres de l'OCI. Dans les pays de l'OCI, seulement 39,3 % des nourrissons ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suit la naissance, et 32,7 % ont été allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie. La couverture de l'allaitement au sein jusqu'à l'âge de 2 ans est restée relativement favorable dans les pays de l'OCI avec 43,6 % du total des enfants allaités au sein jusqu'à l'âge de 2 ans. Les chiffres relatifs aux aliments complémentaires sûrs et adéquats pour enfants indiquent que les aliments solides, semi-solides ou liquides ont été introduits dans le régime de 57,6 % des nourrissons dans les



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. *Pour la dernière année disponible

pays de l'OCI à partir de 6 à 8 mois. La couverture de l'introduction d'aliments complémentaires pour nourrissons est restée plus ou moins la même tant dans le monde et dans les pays en développement non membres de l'OCI. En général, la moyenne des pays de l'OCI pour l'initiation précoce à l'allaitement au sein et l'allaitement exclusif au sein pendant six mois est demeurée visiblement inférieure par rapport à la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI (schéma 4.3).

La couverture des pratiques d'allaitement au sein recommandées varie significativement entre les régions de l'OCI (schéma 4.3). Le pourcentage de nourrissons allaités au sein dans l'heure qui suit la naissance varie de 28,8 % en AS à 55,2 % dans la région de l'EAC. D'autre part, en termes de la poursuite de l'allaitement au sein à 2 ans, la couverture varie de 27,7 % dans la région du MOAN à 60 % dans la région de l'AS. En général, les données provenant de trois indicateurs liés à l'allaitement au sein révèlent qu'un nombre important d'enfants sont restés vulnérables à la malnutrition dans toutes les régions de l'OCI. En ce qui concerne l'introduction d'aliments complémentaires, la région de l'AEP a enregistré le taux de couverture le plus élevé (82,5 %), 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 4.3).

4.3 Carences en oligoéléments

Les carences en oligoéléments 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. Tandis que les efforts d'améliorer l'état nutritionnel des enfants par l'allaitement au sein et l'alimentation complémentaire sont essentiels, les interventions comme la supplémentation sont considérées comme une approche accélérée pour améliorer la prise d'oligoéléments indispensables pour 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 oligoéléments chez les enfants.

Supplément en vitamine A

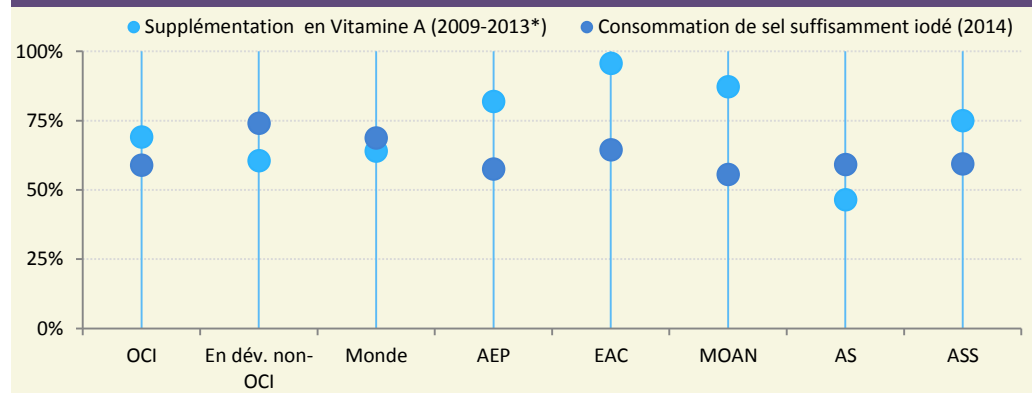
Selon l'OMS (2015c), la carence en vitamine A est un problème de santé publique, particulièrement en Afrique et en Asie du Sud-Est. En plus d'être la principale cause de cécité évitable chez les enfants, elle augmente également le risque de maladie et de décès causé par des infections graves. Environ deux-tiers des enfants âgés de 6 à 59 mois dans le monde ont reçu deux doses de vitamine A entre 2009-2013 (schéma 4.4). 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 supplémentation en vitamine A varié considérablement dans les régions de l'OCI. Dans la période entre 2009 et 2013, la région de l'EAC a enregistré le plus haut taux de couverture (96 %), suivie de la région du MOAN (87 %) et de l'AEP (82 %). En revanche, au niveau de la région de l'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 4.4).

Consommation de sel iodé

La consommation de sel iodé en juste proportion est une autre mesure importante pour empêcher 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. En conséquence, cela affecte la performance des enfants à l'école ainsi que leur productivité et leur capacité à trouver un emploi à l'âge adulte. Dans le monde, près de 50 millions de personnes souffrent d'un certain degré 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 millions ou plus), mais la couverture varie considérablement entre les pays en développement (schéma 4.4). 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 l'EAC, où 65 % des ménages consommaient du sel adéquatement iodé entre 2009 et 2013.

SCHÉMA 4.4

Couverture de la supplémentation en oligoéléments

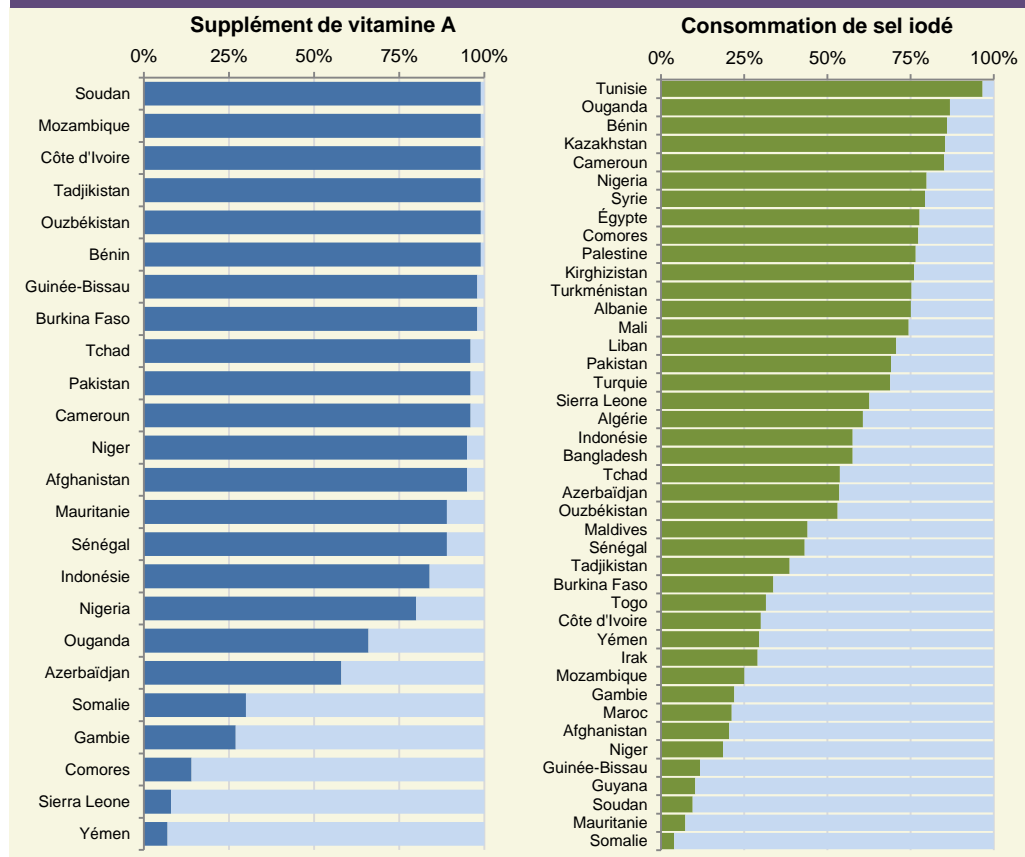


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

Au niveau des différents pays, 20 sur 27 pays de l'OCI, pour lesquels les données sont disponibles, avaient atteint l'objectif universel de 80 pour cent de couverture de supplémentation en vitamine A. 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 4.5). Pour la consommation de sel suffisamment iodé, parmi les 43 pays de l'OCI pour lesquels les données sont disponibles, seule la Tunisie est parvenue à atteindre l'objectif mondial de 90 pour cent de couverture. 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, Guyana et Guinée-Bissau.

SCHÉMA 4.5

Couverture de supplémentation en oligoéléments la plus forte et la plus faible dans les pays de l'OCI



Source: Données de l'UNICEF

Anémie ferriprive

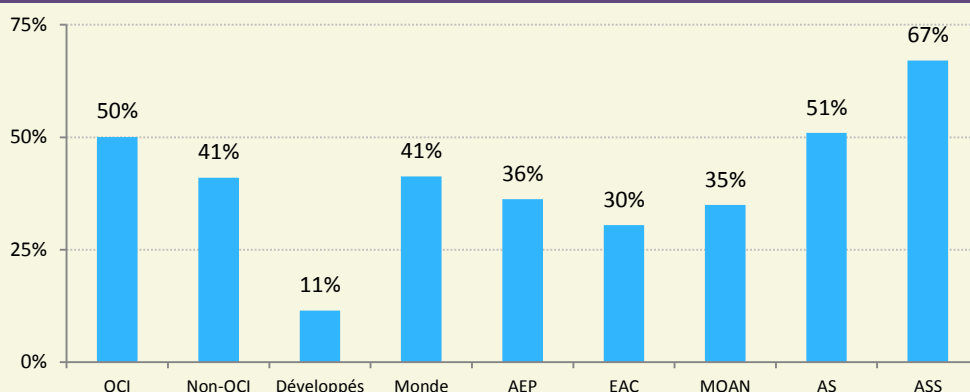
La carence en fer est l'un des troubles nutritionnels les plus fréquents et les plus répandus dans le monde. Bien qu'elle soit surtout répandue chez les enfants et les femmes dans les pays en développement à faible revenu, elle est aussi la seule carence en éléments nutritifs considérablement répandue 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 de développement cognitif et comportemental des enfants qui persistent bien après le traitement de la carence en fer.

Selon les dernières estimations, plus de 41 pour cent d'enfants âgés de moins de 5 ans étaient anémiques en 2016. Bien que la prévalence de l'anémie fût de 11 % pour les pays développés, les chiffres ont été stupéfiants dans les pays en développement non membres et membres de l'OCI, avec 41 % et 50 % des enfants souffrant d'anémie, respectivement

(schéma 4.6). Dans la région de l'OCI, l'anémie chez les enfants est demeurée un défi important de santé dans l'Afrique subsaharienne et l'Asie du Sud. Ces deux régions représentaient plus de 70 % du nombre total d'enfants anémiques dans les pays de l'OCI. Comme le montre le schéma 4.6, environ 67 % des enfants souffraient d'anémie en Afrique subsaharienne et 51 % dans la région l'AS. En revanche, moins de 40 % des enfants étaient anémiques dans les autres régions.

SCHÉMA 4.6

Prévalence de l'anémie ferriprive (%), 2016

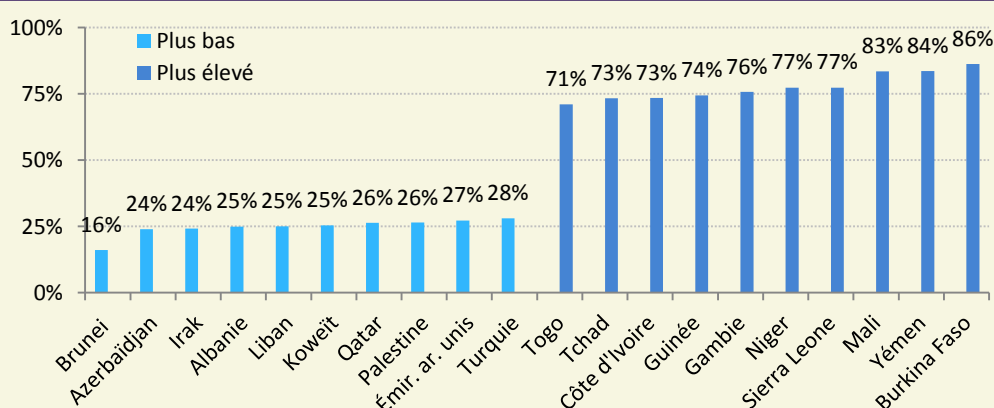


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de la Banque mondiale, WDI

Au niveau de chaque pays, et comme l'indique le schéma 4.7, le Brunei a enregistré la plus faible prévalence d'anémie chez les enfants (16 %), suivie par l'Azerbaïdjan (24 %) et l'Irak (24 %). En revanche, la prévalence s'est avérée la plus forte au Burkina Faso (86 %), suivi par le Yémen (84 %) et le Mali (83 %). En général, plus de la moitié des enfants étaient anémiques dans 22 pays de l'OCI, 20 d'entre eux venant de la région de l'ASS.

SCHÉMA 4.7

Pays de l'OCI avec prévalence de surpoids la plus faible et la plus forte (%), 2016



Source: Banque mondiale, WDI

5 Éducation de base et scolarisation

La capacité de produire et d'utiliser des connaissances est un facteur majeur dans le développement durable et la réalisation d'un avantage comparatif. « L'éducation est une condition préalable au développement économique et à la lutte contre la pauvreté, et le Coran accorde une grande priorité à l'éducation des filles et des garçons » (UNICEF, 2005). La demande d'éducation dans plusieurs régions du monde ne cesse d'augmenter, ce qui permet aux pays en développement de préparer une main-d'œuvre qualifiée pour la croissance et le développement. Les travailleurs instruits et qualifiés sont en mesure de réaliser des tâches complexes et contribuer ainsi à fabriquer plus des produits technologiquement sophistiqués. 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 leurs cycles primaire et secondaire. 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 des effectifs scolaires 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

La population d'âge scolaire

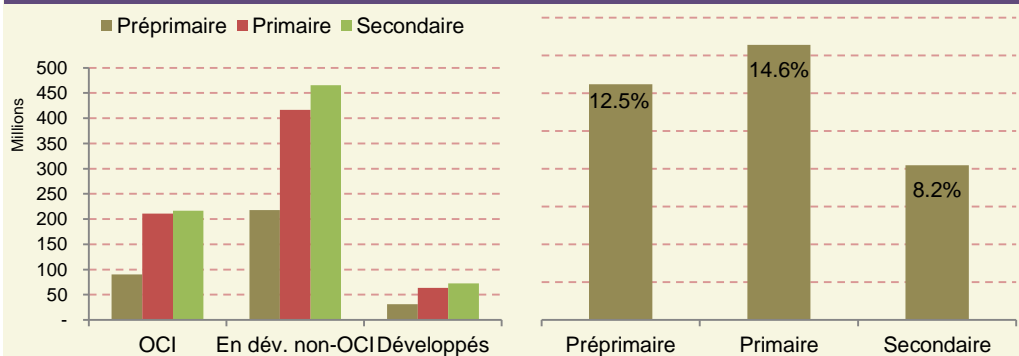
La population des pays de l'OCI est en hausse. Le nombre d'enfants en âge d'aller à l'école primaire et secondaire dans le groupe de l'OCI a atteint 211 millions et 216 millions, respectivement (schéma 5.1). Le nombre d'enfants d'âge scolaire dans les pays de l'OCI continue d'augmenter rapidement grâce 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 également les pays membres de l'OCI à se construire un capital humain. Dans le groupe de l'OCI, on observe la plus importante hausse (14,6 %) dans le nombre d'enfants d'âge scolaire dans le niveau primaire, résultant d'un taux de fertilité élevé entre 2005 et 2015 (schéma 5.2). Toujours dans le groupe de l'OCI, on observe également une hausse du nombre d'enfants d'âge scolaire du primaire de 12,5 % durant la même période.

Malgré les améliorations considérables réalisées dans le secteur de l'éducation, il reste encore des pays membres de l'OCI où les enfants ne sont toujours pas scolarisés. En dépit des progrès réalisés en matière de scolarisation dans le groupe de l'OCI, l'analphabétisme est également 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 2016, le taux d'alphabétisation des jeunes dans le groupe de l'OCI s'était élevé de 6,1 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 2,5 points de pourcentage. La moyenne mondiale était de 88,2 % en 2016, demeurant ainsi supérieure à celle du groupe de l'OCI (80 %) dans la même période (schéma 5.3). Au niveau des différents pays, certains pays membres de l'OCI ont atteint le taux d'alphabétisation de plus de 99 % (Ouzbékistan et Azerbaïdjan). En revanche, au Niger, seulement 23,5 % des jeunes, y compris les enfants savent lire et écrire (schéma 5.4).

SCHÉMA 5.1 et 5.2 (à droite)

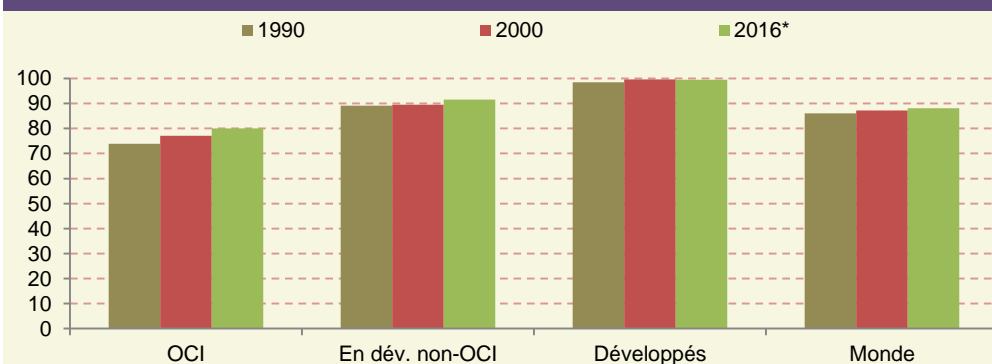
Population en âge d'être scolarisée en 2015 et variation en pourcentage de la population en âge d'être scolarisée entre 2005 et 2015



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

SCHÉMA 5.3

Taux d'alphabétisation chez les jeunes (en %)



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

SCHÉMA 5.4

Pays de l'OCI les plus et les moins performants en matière de taux d'alphabétisation chez les jeunes



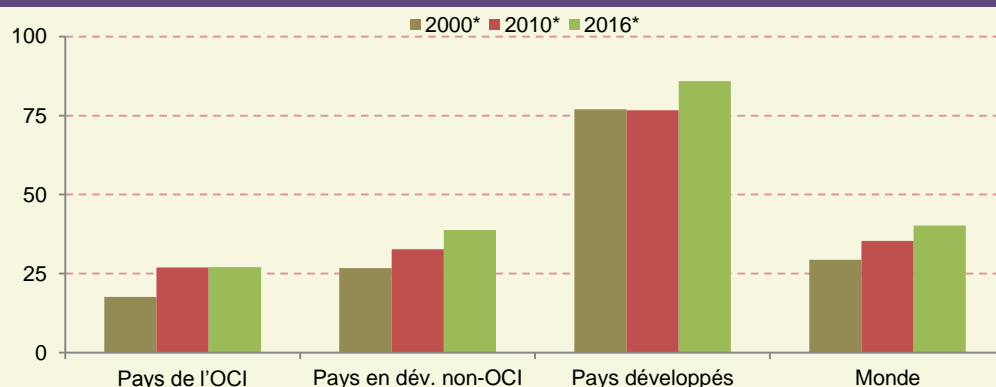
Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

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. Au cours de la dernière décennie, le nombre d'enfants qui fréquentent les écoles pré-primaires partout dans le monde a augmenté de façon spectaculaire.

SCHÉMA 5.5

Taux de scolarisation dans l'enseignement pré-primaire

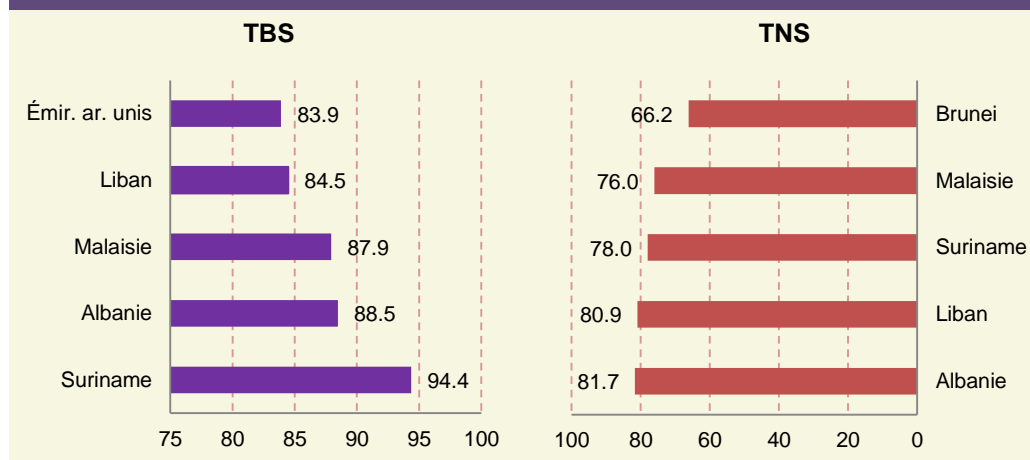


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. Note: Les moyennes des groupes de pays sont pondérées par la population d'âge officiel pour le niveau pré-primaire. *Où les données les plus récentes disponibles dans les 5 dernières années

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 mondiale, malgré l'augmentation du nombre d'inscriptions au niveau du pré-primaire. En 2016, la moyenne des pays membres de l'OCI a été bien plus inférieure à la moyenne mondiale et la moyenne des pays développés en matière de TBS (Taux Brut de Scolarisation) au niveau pré-primaire. Dans le groupe de l'OCI, en moyenne, le TBS était de 27 % (schéma 5.5). La Suriname a enregistré le TBS le plus élevé (94,4%) en 2016. Durant la même période, l'Albanie a affiché le meilleur résultat en termes de TNS avec un TNS s'élevant à 81,7 % (schéma 5.6).

SCHÉMA 5.6

Pays de l'OCI les plus performants en termes de taux d'inscription scolaire au pré-primaire, 2016*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles dans les 5 dernières années

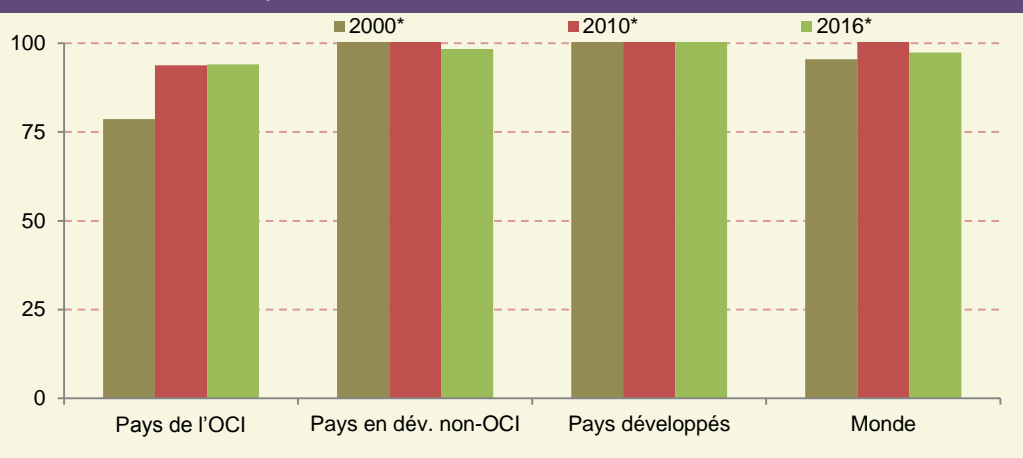
L'enseignement primaire ou élémentaire implique des programmes normalement conçus sur une base unitaire ou sur la base d'un projet pour donner aux élèves une éducation de base en lecture, écriture et mathématiques ainsi qu'une compréhension élémentaire d'autres matières telles que l'histoire, la géographie, les sciences naturelles, les sciences sociales, l'art et la musique. A cet égard, le schéma 5.7 décrit les tendances du TBS à l'école primaire dans les pays membres de l'OCI par rapport aux autres groupes de pays et au monde. En 2016, le TBS a augmenté d'une façon constante dans le groupe de l'OCI et a atteint 94,1 %. Cependant, il est à la traîne par rapport aux moyennes des autres groupes de pays. Au niveau de chaque pays, le Togo avait le TBS le plus élevé (128,7 %) en 2016 et la Tunisie a atteint le TNS le plus élevé (99,6%) au niveau de l'enseignement primaire (schéma 5.8).

Officiellement, l'enseignement secondaire désigne les programmes de Classification internationale type de l'éducation (CITE) aux niveaux 2 et 3. Le premier cycle de l'enseignement secondaire (CITE 2) est généralement destiné à compléter les acquis du niveau 1 de la CITE. Ce niveau est généralement d'avantage orienté sur les matières enseignées- qui, à leur tour, exige plusieurs enseignants disposant chacun de

connaissances spécialisées dans les matières qu'ils enseignent. La fin de ce niveau coïncide souvent avec la fin de l'enseignement général obligatoire. Dans le deuxième cycle du secondaire (CITE niveau 3), le dernier cycle de l'enseignement secondaire dans la plupart des pays, les cours sont souvent classés dans divers domaines et offerts par des enseignants hautement qualifiés dans les matières ou domaines de spécialisation qu'ils enseignent par rapport au niveau CITE 2.

SCHÉMA 5.7

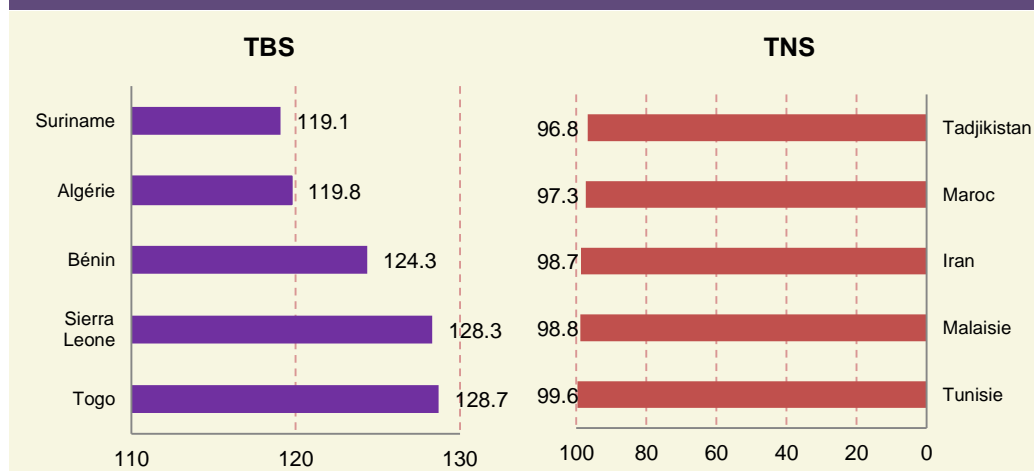
Taux de scolarisation au primaire



Source : Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. **Note :** Les moyennes des groupes de pays sont pondérées par la population d'âge officiel pour le niveau primaire. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

SCHÉMA 5.8

Les pays de l'OCI les plus performants en matière de taux d'inscription scolaire au primaire, 2016*

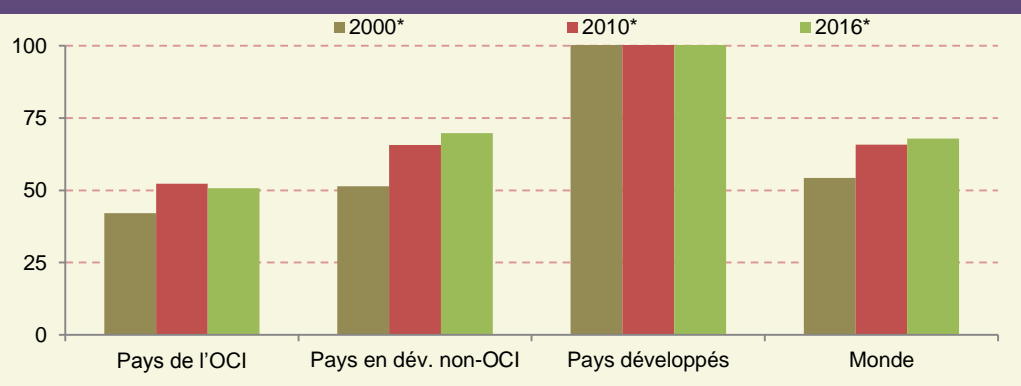


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

Les dernières données disponibles révèlent que les TBS pour l'enseignement secondaire ont affiché une tendance à la hausse partout dans le monde (schéma 5.9). Dans les pays de l'OCI, le TBS moyen au secondaire a augmenté de 42,1 % en 2000 à 50,8 % en 2016. En 2016, les pays en développement non membres de l'OCI ont enregistré une moyenne de TBS au secondaire de 69,8 %, contre 51,4 % seulement en 2000. Au niveau du secondaire, le Kazakhstan avait le TBS le plus élevé (105,5 %), ainsi que le TNS le plus élevé (95,9 %) dans le groupe de l'OCI (schéma 5.10). Dans l'ensemble, le groupe de l'OCI a beaucoup fait 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.

SCHÉMA 5.9

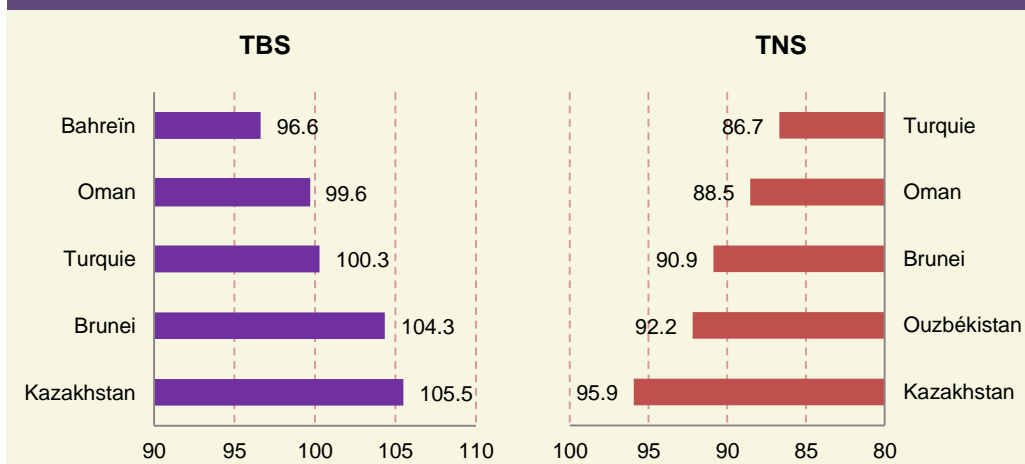
Taux de scolarisation au secondaire



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. **Note:** Les moyennes des groupes de pays sont pondérées par la population d'âge officiel pour le niveau primaire. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

SCHÉMA 5.10

Les pays de l'OCI les plus performants en termes de scolarisation au secondaire, 2016*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

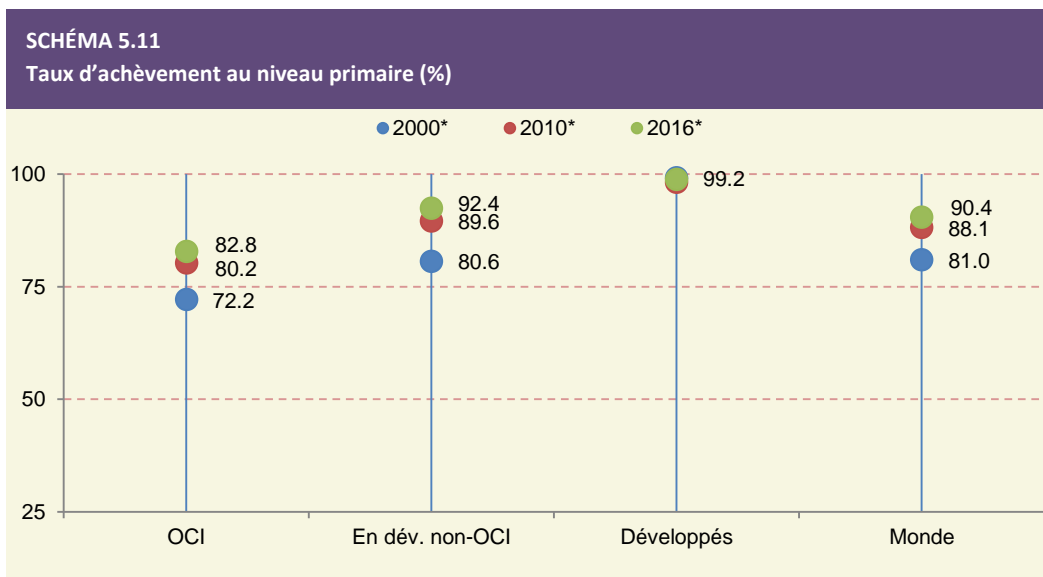
5.2 Achèvement et progression

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

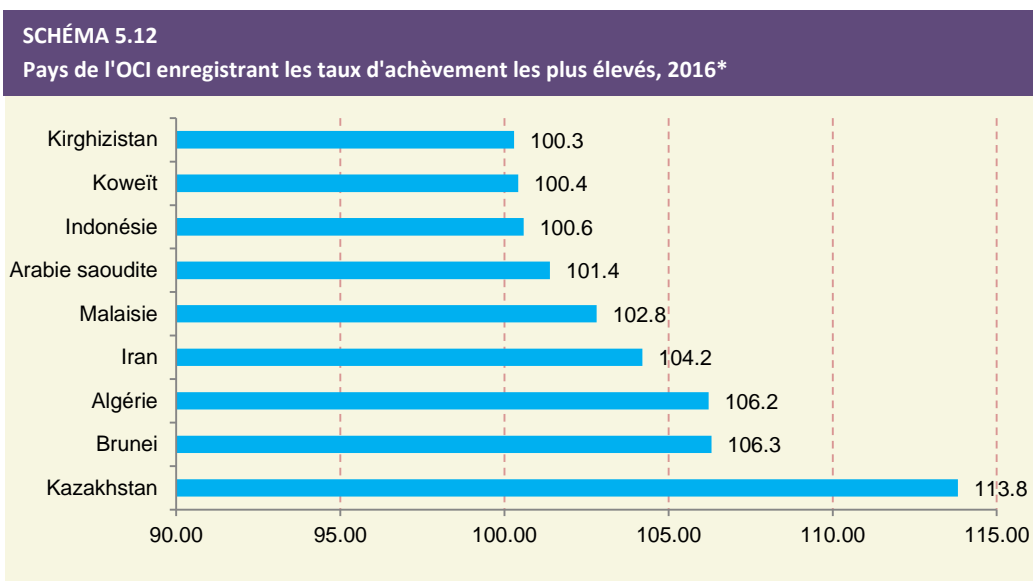
Le taux d'achèvement permet de mesurer le nombre total d'élèves terminant leurs études primaires ou secondaires, quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage de la population en âge d'achever leurs études.

Le schéma 5.11 présente les taux d'achèvement de l'école primaire des différents groupes de pays relatifs à la période entre 2000 et 2016. La moyenne mondiale des taux d'achèvement a augmenté, passant de 81 % en 2000 à 90,4 % en 2016. La nouvelle technologie a, sans aucun doute, joué un rôle important qui non seulement a conduit à des taux plus élevés de diplômés mais a également entraîné une diminution de la rétention. Les pays membres de l'OCI, en moyenne, ont pu accroître leurs taux d'achèvement de 72,2 % en 2000 à 80,2 % en 2010. En 2016, ils ont atteint 82,8 % dans le groupe de l'OCI (schéma 5.11). Autrement dit, les taux d'achèvement dans le groupe de l'OCI ont augmenté de plus de dix points de pourcentage par rapport à 2000. Malgré l'amélioration observée dans le groupe de l'OCI, sa moyenne est toujours inférieure aux moyennes des pays en développement non-OCI, les pays développés et le monde en 2016.



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

Le taux d'achèvement est également connu comme le taux brut d'admission à la dernière année du primaire. Le rapport peut dépasser 100 % en raison de la prévalence des élèves trop 'âgés' ou trop jeune qui s'inscrivent tardivement ou précocement ou ceux qui ont dû redoubler certaines classes. Au niveau des différents pays, le taux d'achèvement dans 10 pays de l'OCI a dépassé 100 % en 2016. Les Émirats arabes unis ont pris la tête avec un taux d'achèvement de 113,8 % (schéma 5.12).



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

Taux de redoublement

Le taux de redoublement est la proportion d'élèves d'une cohorte inscrite dans un niveau donnée dans une année scolaire donnée et qui étudie dans la même classe dans l'année scolaire suivante. Il mesure le redoublement des élèves qui passent une seconde année d'études au même niveau, et son effet sur l'efficacité interne des systèmes éducatifs. En outre, c'est un indicateur clé dans l'analyse et l'estimation des flux d'étudiants d'un niveau à un autre dans un système éducatif.

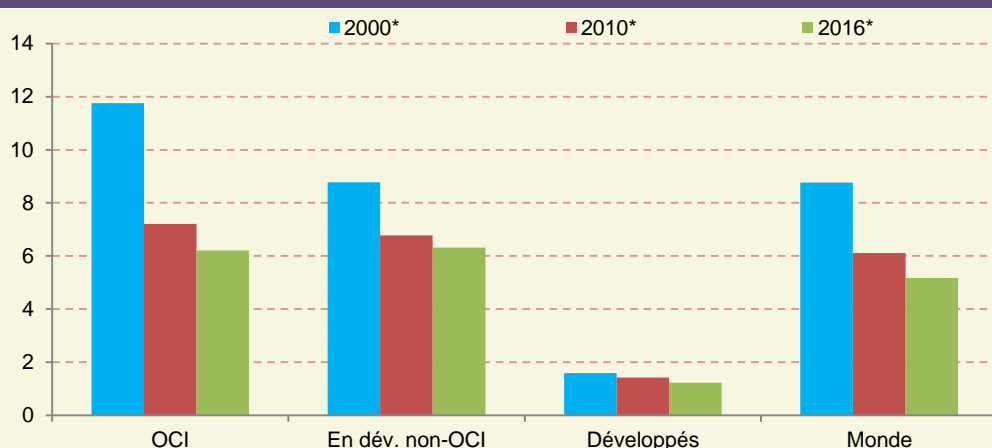
La schéma 5.13 montre les taux de redoublement du primaire dans les différents groupes de pays entre 2000 et 2016. Le taux mondial de redoublement au primaire a diminué à 5,2 % en 2016. Une tendance similaire a été observée dans le groupe des pays développés. Les groupes de pays en développement non membre de l'OCI et des pays 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 11,8 % en 2000 à 6,2 % en 2016. Cette tendance à la baisse dans les pays en développement, y compris les pays 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 chiffres

montrent que le groupe de l'OCI doit progresser davantage en vue de réduire les taux de redoublement au niveau des pays développés.

Au niveau de chaque pays, 10 pays membres de l'OCI ont atteint des taux de redoublement du primaire inférieurs à la moyenne mondiale de 5,2% en 2016. 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 %) et le Brunei Darussalam (0,07 %) (schéma 5.14).

SCHÉMA 5.13

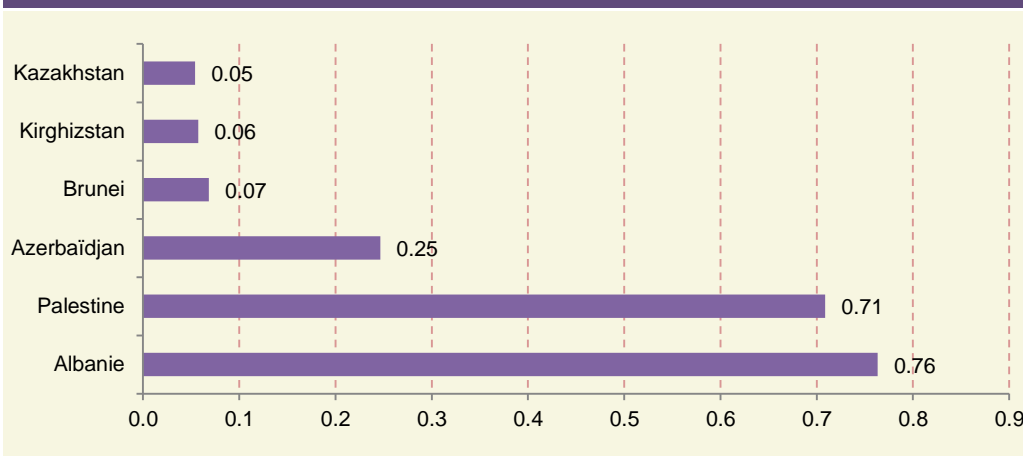
Taux de redoublement au niveau du primaire (en % du total des inscriptions)



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

SCHÉMA 5.14

Taux de redoublement au primaire (en %), 2016*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

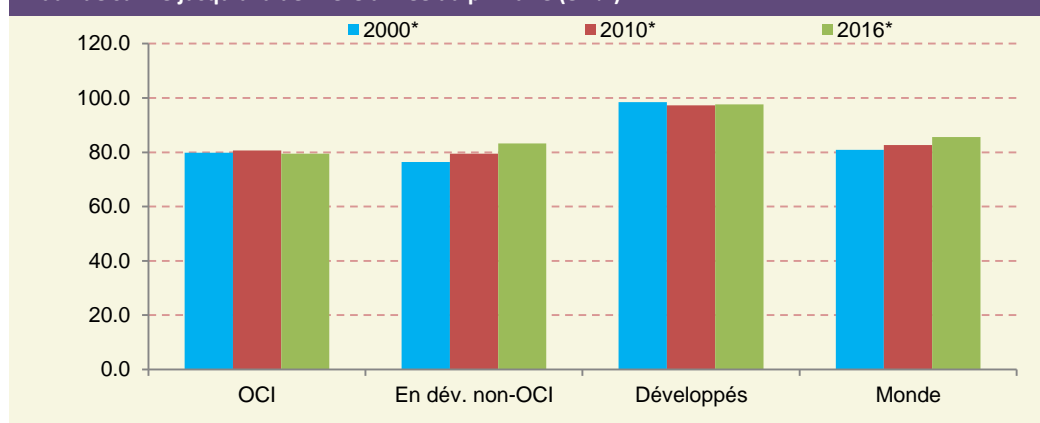
Taux de survie

La part des nouveaux inscrits au primaire qui atteignent éventuellement la dernière année du primaire est connue sous le nom de taux de survie. Le schéma 5.15 montre les taux de survie dans différents groupes de pays entre 2000 et 2016. Au cours de la période d'étude, le taux de survie mondial a augmenté de 80,9 % à 85,6 %, tandis que les pays de l'OCI, en moyenne, ont connu une amélioration de 79,8 % à 80,7 % entre 2000 et 2010. En 2016, le taux de survie à la dernière classe du primaire dans les pays de l'OCI a été enregistré à 79,5 %, ce qui est relativement inférieur aux autres groupes de pays.

Au niveau de chaque pays, les pays membres de l'OCI ont présenté de fortes variations sur une large échelle. Le Kazakhstan a enregistré des taux de survie supérieurs à 99 %. 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 5.16).

SCHÉMA 5.15

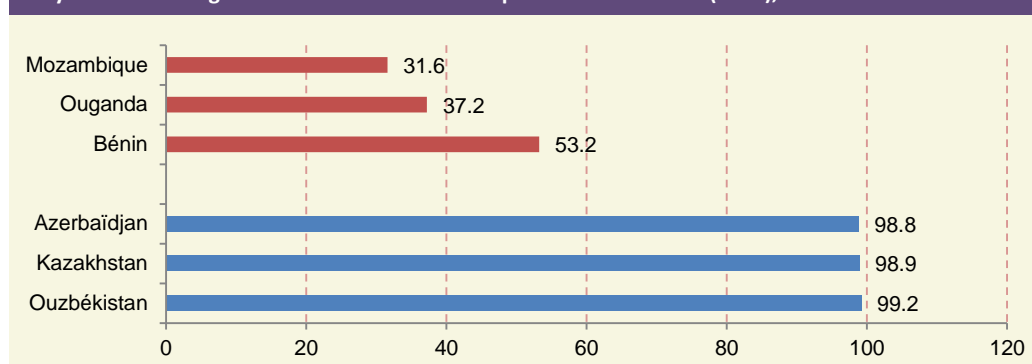
Taux de survie jusqu'à la dernière année du primaire (en %)



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

SCHÉMA 5.16

Pays de l'OCI enregistrant les taux de survie les plus et moins élevés (en %), 2016*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU. *Où les données les plus récentes disponibles au cours des 5 dernières années

Les pays membres de l'OCI ont généralement réussi à augmenter les taux de survie et à 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 de l'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, elle est un service tellement coûteux qu'elle 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.

Part des dépenses publiques en éducation dans les dépenses publiques totales

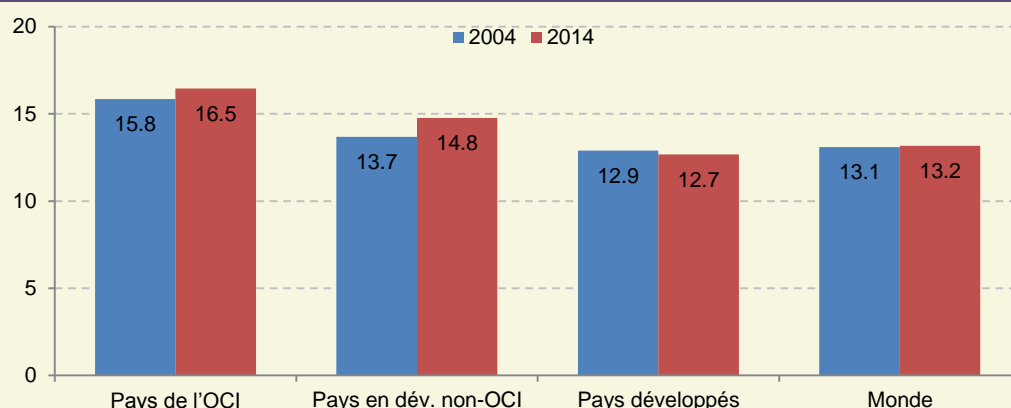
La part des dépenses publiques en éducation dans les dépenses publiques totales est l'un des principaux indicateurs qui mesurent l'importance relative donnée au secteur de l'éducation de la part du gouvernement. Plus la part des dépenses publiques en éducation dans les dépenses publiques totales est élevée, plus le gouvernement soutient le secteur éducatif. Ce qui représente davantage d'investissements dans les jeunes pour un meilleur avenir du pays.

La part des dépenses publiques en éducation dans les dépenses publiques totales dans les pays de l'OCI a été plus élevée que celles des pays développés et des pays en développement non membres de l'OCI dans la période 2004-2014 (schéma 5.17). Cela peut être expliqué par le fait que les gouvernements des pays de l'OCI, en moyenne, ont consacré davantage de dépenses sur l'éducation que les moyennes des pays développés et du monde. Dans les pays membres de l'OCI, les dépenses publiques en éducation ont représenté 15,8 % de leurs dépenses totales en 2004. Ce ratio était de 12,9 % dans les pays développés et de 13,7 % dans les pays en développement non-OCI, la moyenne

mondiale étant de 13,2 %. En 2014, ce chiffre est passé à 16,5 % dans les pays de l'OCI et à 14,8 % dans les pays en développement non-OCI, alors qu'il a baissé dans les pays développés (12,7%), affichant une hausse générale de 13,2 points de pourcentage dans la moyenne mondiale.

SCHÉMA 5.17

Dépenses publiques en éducation (en % des dépenses publiques totales)

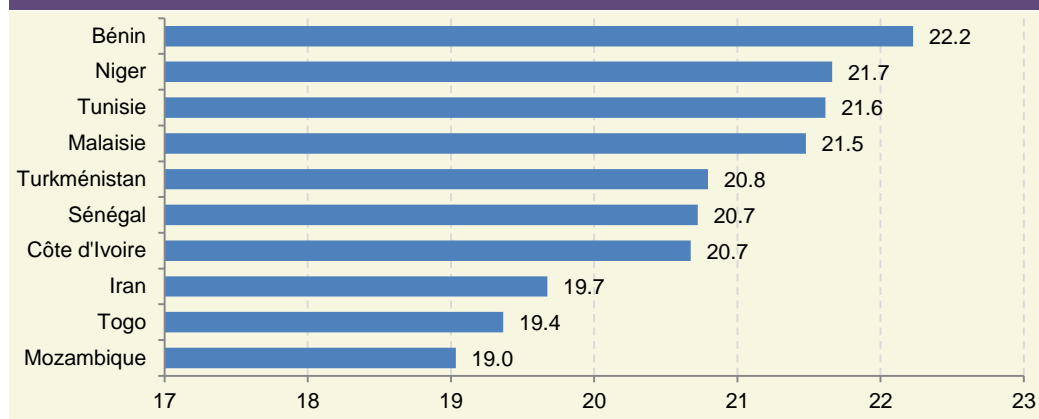


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

Parmi les pays membres pour lesquels les données sont disponibles, le Bénin a enregistré le niveau le plus élevé en matière de dépenses publiques en éducation avec une part de 22,2 % des dépenses publiques totales (schéma 5.18). Suivi par le Niger (21,7 %), la Tunisie (21,6 %), la Malaisie (21,5 %), le Turkménistan (20,8 %), le Sénégal (20,7 %) et la Côte d'Ivoire (20,7 %), tous ayant affecté plus d'un cinquième de leurs dépenses publiques totales dans le secteur de l'éducation. De plus, l'Iran (19,7 %), le Togo (19,4 %) et le Mozambique (19 %) figurent également parmi les 10 premiers pays (schéma 5.18).

SCHÉMA 5.18

Pays de l'OCI enregistrant les dépenses publiques en éducation les plus élevées (en %), 2014



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

Part des dépenses publiques pour l'éducation en PIB

Une autre 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. Il est possible de calculer le pourcentage du PIB que le gouvernement consacre au secteur éducatif. La mesure utilisée pour calculer ce ratio est appelée « 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.

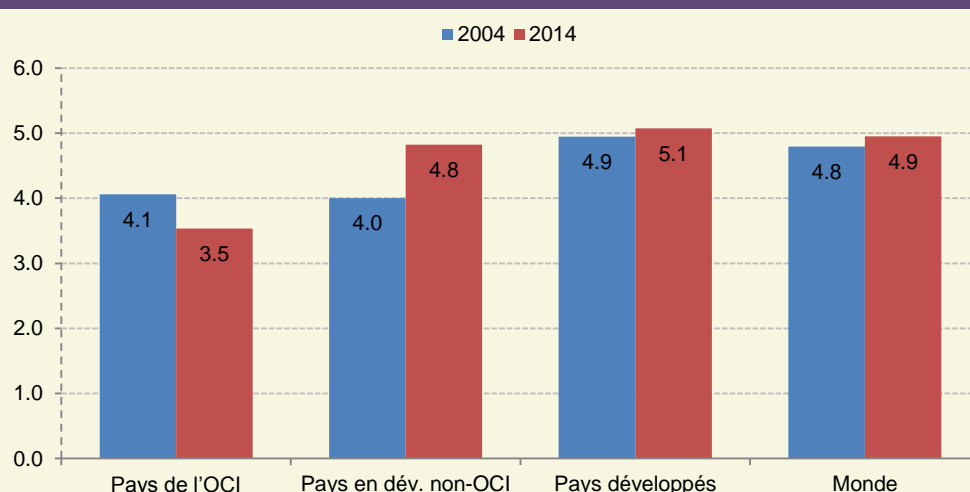
Comme l'indique le schéma 5.19, les gouvernements à travers le monde ont dépensé en moyenne, 4,8 % du PIB en éducation en 2004, tandis que cette valeur a légèrement augmenté de 0,1 point de pourcentage dans dix ans pour atteindre 4,9 % en 2014. Les pays développés ayant bien entendu consacré plus de ressources financières que les pays en développement. Les dépenses publiques pour l'éducation ont représenté 4,9 % du PIB dans les pays développés en 2004, cette valeur a augmenté davantage pour atteindre 5,1 % en 2014. Toutefois, les gouvernements des pays en développement non-OCI ne pourraient dépenser que 4,0 % seulement de leur PIB pour l'éducation en 2004. Ce qui a augmenté de 0,8 point de pourcentage en dix ans pour atteindre 4,8 % en 2011.

La situation dans les pays de l'OCI n'est pas à envisager avec optimisme car les dépenses publiques moyennes en éducation ont représenté 4,1 % du PIB en 2004, ce qui certes était plus élevée que la moyenne des pays en développement non membres de l'OCI. Mais cette valeur a aussitôt baissé de 0,6 point de pourcentage, représentant 3,5 % seulement en 2014. En plus d'une décennie, les écarts dans les dépenses en éducation se sont élargis de 1,3 point de pourcentage en faveur des pays en développement non-OCI, ce qui a reflété le manque d'investissement dans le secteur de l'éducation dans les pays de l'OCI (schéma 5.19).

Au niveau de chaque pays, les dépenses publiques en éducation ont représenté 6,8 % du PIB en Kirghizistan et au Niger, qui ont affiché les taux les plus élevés parmi les pays de l'OCI selon les dernières données disponibles entre 2010 et 2014. De même, le Mozambique (6,7 %), la Malaisie (6,3 %), la Tunisie (6,2 %), le Sénégal (5,6 %), les Maldives (5,2 %), les Comores (4,9 %), le Togo (4,8 %) et le Bénin (4,8 %) ont représenté les dix premiers pays de l'OCI en termes de dépenses publiques pour l'éducation en pourcentage du PIB (schéma 5.20). Il faut toutefois souligner que six de ces pays sont parmi les pays les moins avancés (PMA) selon la classification des Nations Unies.

SCHÉMA 5.19

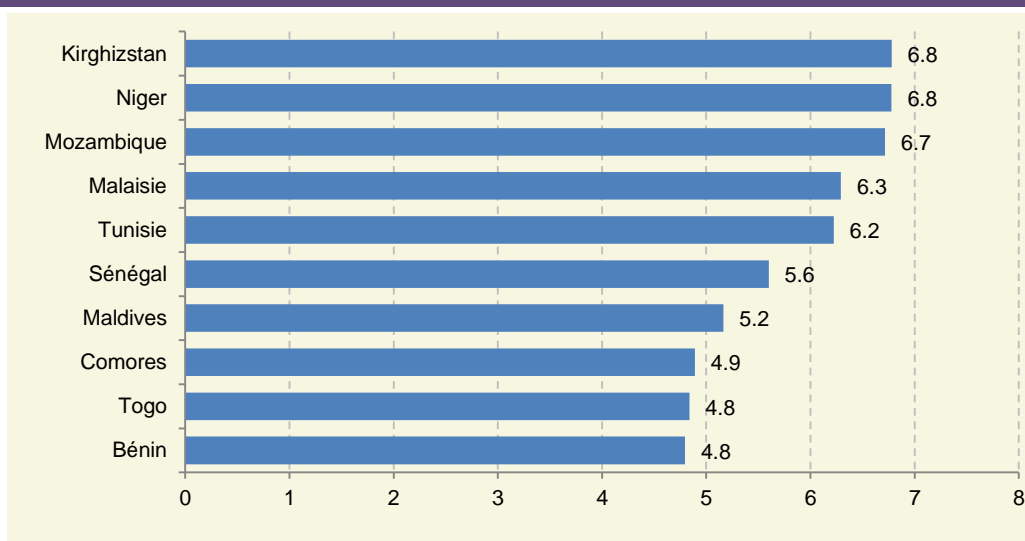
Dépenses publiques en éducation (en % du PIB total)



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

SCHÉMA 5.20

Pays de l'OCI enregistrant les dépenses publiques en éducation les plus élevées (en % du total du



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

Dépenses publiques d'éducation par élève ou étudiant

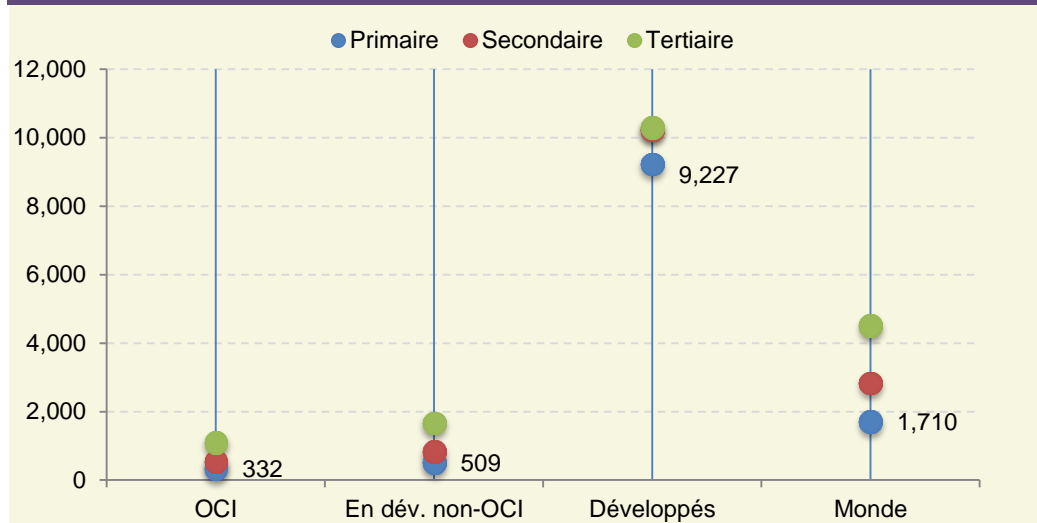
Outre les indicateurs de niveau macro susmentionnés qui comparent les dépenses publiques en éducation par PIB ou par les dépenses publiques totales, la contribution financière des gouvernements dans l'éducation peut être évaluée au niveau micro en mesurant combien d'argent est dépensé par le gouvernement par étudiant. Contrairement

aux autres approches, cette approche est directement axée sur le niveau des dépenses publiques en éducation indépendamment de la taille de l'économie ou des dépenses publiques totales.

Selon les dernières statistiques, les dépenses publiques d'éducation par élève ou étudiant montrent de grandes disparités d'une région à l'autre (schéma 5.21). S'agissant de l'enseignement primaire, tandis que les pays de l'OCI ont dépensé, en moyenne, 332 dollars, les pays non-membre de l'OCI ont consacré plus de 500 dollars et les pays développés ont dépensé plus de 9200 dollars.

SCHÉMA 5.21

Dépenses publiques d'éducation par élève ou étudiant (en dollars)

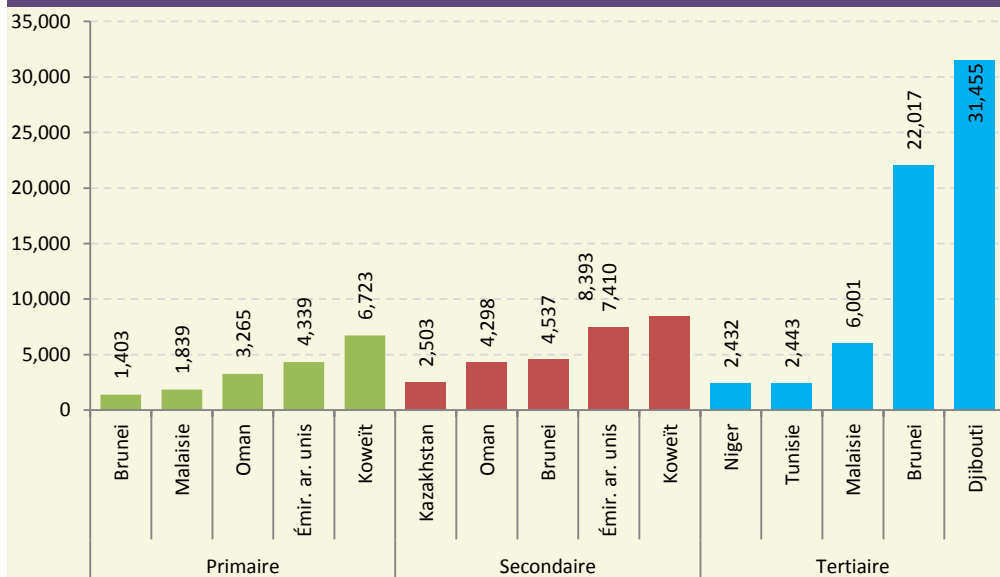


Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur l'UNESCO, base de données de l'ISU

Parmi les pays de l'OCI pour lesquels les données sont disponibles, le Koweït est le pays où les dépenses publiques en éducation par élève ou étudiant ont été les plus élevées au primaire (6723 dollars), suivi des Émirats arabes unis (4339 dollars) et Oman (3265 dollars). Dans l'enseignement secondaire, les premiers pays sont le Koweït (8393 dollars), les Émirats arabes unis (7410 dollars) et le Brunei Darussalam (4537 dollars). Pour l'enseignement supérieur, le Djibouti vient en tête avec 31 455 dollars, suivi par Brunei Darussalam (22 017 dollars) et la Malaisie (6001 dollars) (schéma 5.22). Le chiffre élevé en Djibouti est attribuable au nombre très faible des étudiants inscrits dans les établissements de l'enseignement supérieur, qui a été moins de 5000 en 2011.

SCHÉMA 5.22

Principaux pays de l'OCI selon les dépenses publiques d'éducation par élève ou étudiant (en dollars)



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur 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 soient recensés et aient accès aux services de base nécessaires. L'enregistrement des naissances est le fondement de la protection de l'enfant, permettant de déterminer l'âge de l'enfant à l'aide d'un certificat de naissance. 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.

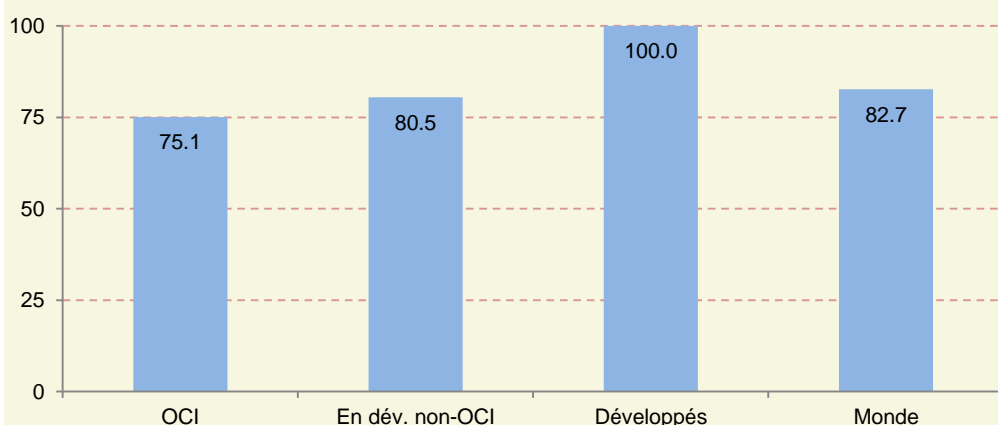
L'enregistrement universel des naissances est l'un des instruments les plus puissants pour faire en sorte qu'un large éventail de services et d'interventions soient fournis aux enfants de manière équitable. L'enregistrement des naissances est vital pour les gouvernements en termes de stratégies nationales,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

Les niveaux d'enregistrement des naissances, pour les enfants de moins de cinq ans, sont presque universels 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.

SCHÉMA 6.1

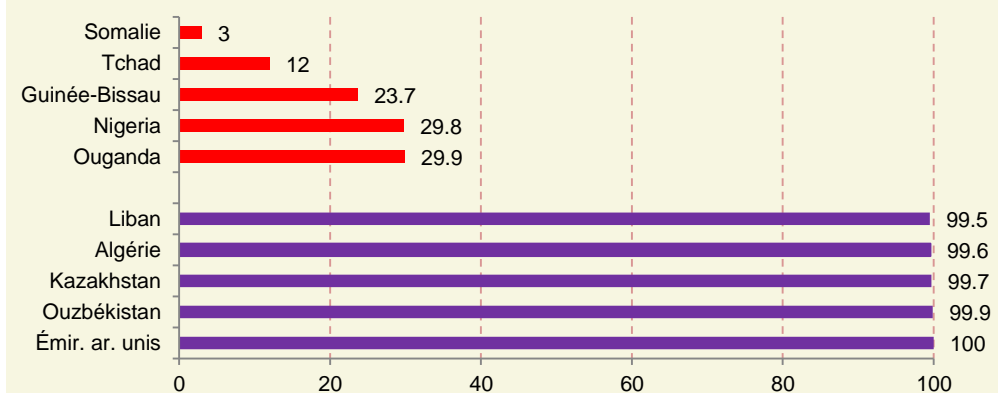
Enregistrement des naissances (en % de toutes les naissances), 2010-2015*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

SCHÉMA 6.2

Pays de l'OCI enregistrant les taux d'enregistrement des naissances les plus et les moins élevés,



Source: Données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

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 2010 et 2015. Seuls 75,1 % des enfants ont un certificat de naissance dans le groupe de l'OCI alors que la moyenne mondiale est de 82,7 % dans la même période. La moyenne des pays en développement non membres de l'OCI était de 80,5 %, ce qui est supérieure à la moyenne de l'OCI. Au niveau de chaque pays, la Somalie a le taux d'enregistrement des naissances le plus faible (3 %) suivi par le Tchad (12,0 %). En revanche, plus de 99,5 % des naissances dans les Émirats arabes unis, l'Ouzbékistan, le

Kazakhstan, l'Algérie, et le Liban ont été enregistrées au cours de la période considérée (schéma 6.2).

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 des 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 à l'égard des enfants

La violence à l'égard des enfants nuit à la santé et la performance scolaire des enfants. Le tableau A étudie les conséquences de la violence sur les enfants et les classes 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.

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 États 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 maltraitances 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.

TABLEAU 6.1
Conséquences graves et à long terme de la violence faite aux enfants

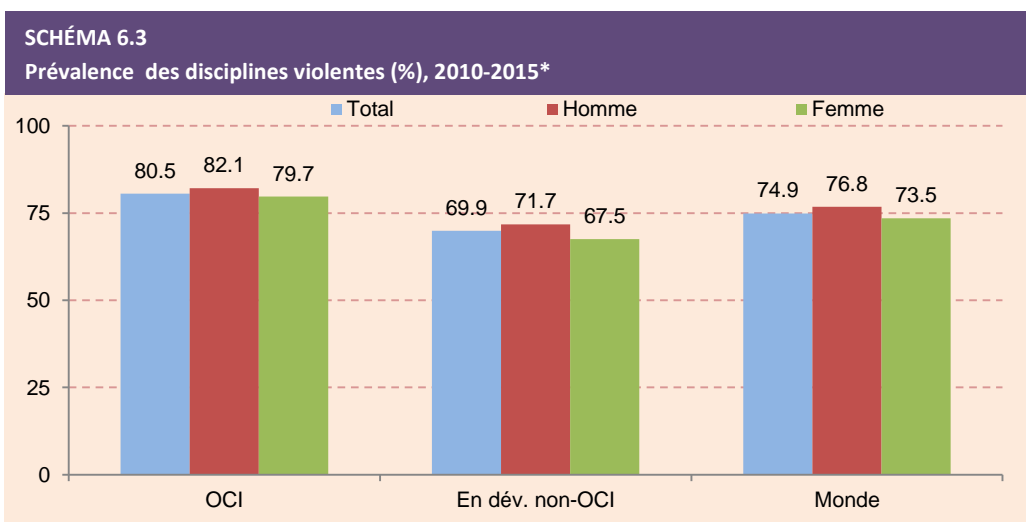
Conséquences sur la santé mentale	Conséquences psychologiques
Blessures abdominales/thoraciques	Abus d'alcool et de drogue
Lésions crâniennes	Déficiência cognitive
Marques de coup et morsures	Comportements criminels et violents ainsi que d'autres comportements à risques
Brûlures et échaudures	Dépression 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
Conséquences génésiques et sexuelles	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.
D'autres conséquences à long terme sur la santé	Conséquences financières
Cancer	Charges directes : Traitement, visites chez le médecin de l'hôpital et d'autres services de santé.
Maladie pulmonaire chronique	Charges indirectes : Perte de productivité, handicap, diminution de la qualité de la vie et mort prématurée.
Syndrome de l'intestin irritable	
Maladies cardiaques ischémiques	
Maladie de foie	
Problèmes de santé génésique comme la stérilité	Les coûts que doit assumer le système de justice pénale et autres institutions : 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.

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). *'World Report on Violence and Health.'* Genève, Organisation mondiale de la santé, pp 59–86.

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'enfant 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.

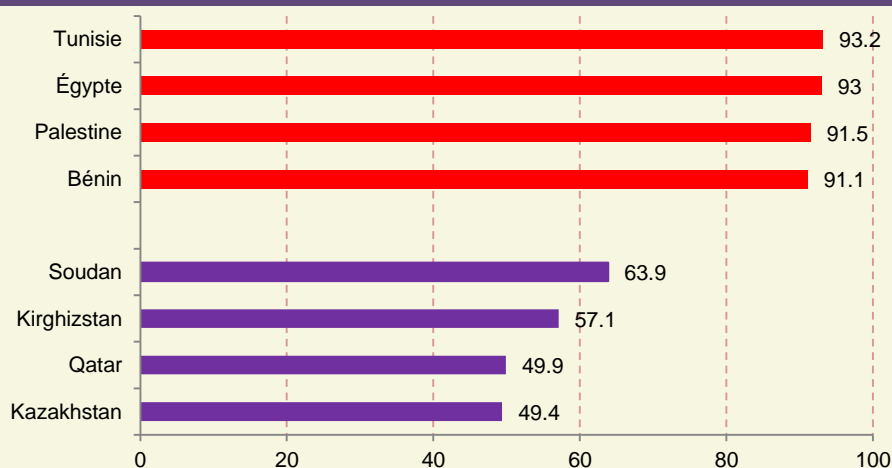
Le schéma 6.3 indique qu'au cours de la période entre 2010-2015, le taux de prévalence des disciplines violentes (contre les enfants), en moyenne, a été le plus élevé (80,5 %) par rapport à la moyenne des pays en développement non membre de l'OCI (69,9 %) et la moyenne mondiale (74,9 %). Les données montrent que dans le groupe de l'OCI, les garçons semblent être plus exposés à la violence (82,1 %) que les filles (79,7 %), la même situation prévaut dans les pays en développement non membres de l'OCI. Au niveau de chaque pays, la Tunisie est le pays membre de l'OCI où la prévalence des disciplines violentes est la plus élevée, avec 93,2 % des enfants susceptibles d'avoir subi une forme de discipline violente. En revanche, au Kazakhstan, seulement 49,4 % de tous les enfants ont été soumis à une forme de discipline violente (schéma 6.4).



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF.* Pour la dernière année disponible

SCHÉMA 6.4

Pays de l'OCI enregistrant la prévalence des disciplines violentes la plus et moins élevée (%), chez les deux sexes, 2010-2015*



Source: Données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

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 autres que le partenaire) (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).

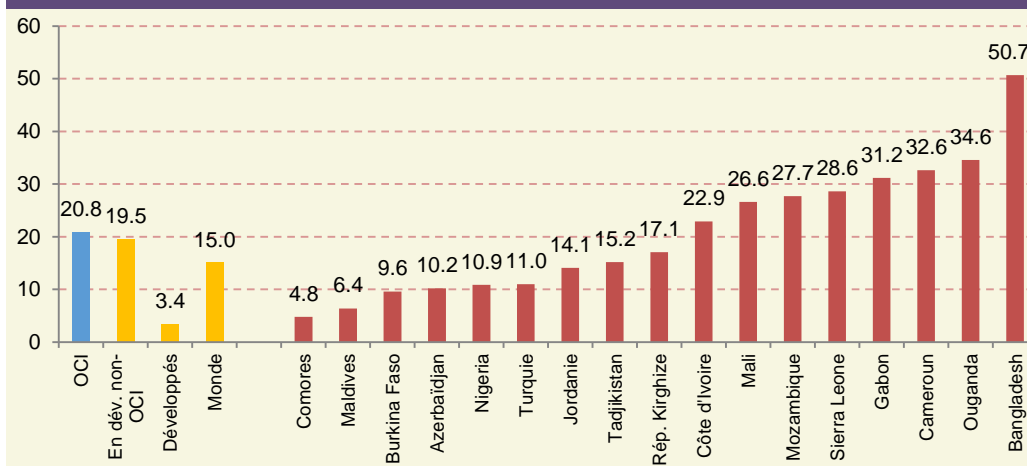
À ce propos, le schéma 6.5 exhibe la proportion de femmes soumises aux violences physique et/ou sexuelle au cours des 12 derniers mois (en % de femmes âgées de 15 à 49 ans). Selon les données disponibles, le groupe de l'OCI a le taux de violence physique et/ou sexuelle le plus élevé en comparaison aux autres groupes de pays. Parmi les pays de l'OCI, ayant les données disponibles, la plus grande proportion de femmes soumises aux violences physique et/ou sexuelle a été reportée au Bangladesh (50,7 %) et suivi de l'Ouganda, le Cameroun et le Gabon.

De manière générale, dans 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 beaucoup de 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.

SCHÉMA 6.5

Proportion de femmes soumises aux violences physiques et/ou sexuelles au cours des 12 derniers mois (en % de femmes âgées de 15 à 49 ans)



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés ONU-Femmes, ensemble de données 2017 sur la violence l'encontre des femmes. Note: La moyenne de l'OCI est calculée pour les 17 pays membres en raison de contraintes liées aux données

Mutilation génitale féminine/excision (MGF/E)

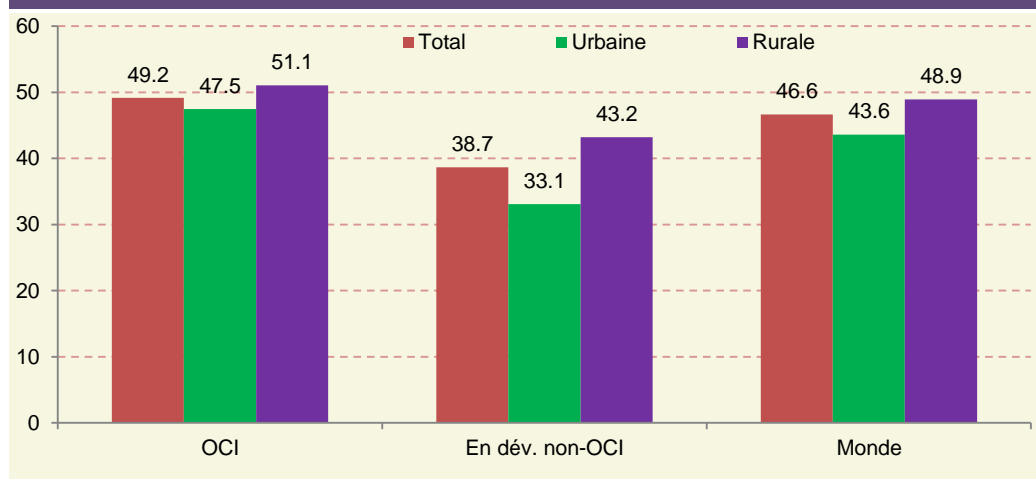
Le terme « mutilation génitale féminine » (MGF, aussi appelé « excision génitale féminine ») désigne un certain nombre de pratiques consistant à enlever totalement ou partiellement les organes génitaux externes d'une fille ou à leur causer d'autres lésions pour des raisons non thérapeutiques (ONU, 2010). 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 (OMS, 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 principales conséquences de l'E / MGF est la septicémie (empoisonnement du sang), la stérilité et la dystocie d'obstacle (ONU, 2010). En outre, l'hémorragie et l'infection peuvent 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 graves. Elle constitue sans aucun doute, une forme extrême de violence contre les enfants.

Selon les données de l'UNICEF, dans 29 pays, dont 22 sont des pays membres de l'OCI, la prévalence des MGF / E est très courante. Le schéma 6.6 indique que la moyenne des pays membres de l'OCI en était de 49,2 %. Dans les pays membres de l'OCI, la prévalence des MGF / E 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 51,1 %. La moyenne de sept pays en développement non membres de l'OCI est de 38,7 %, ce qui est 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.

SCHÉMA 6.6

Prévalence de la mutilation génitale féminine/excision (MGF/E) chez les filles et femmes âgées de 15 à 49 ans (%), 2010 - 2015



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF, fondés sur EDS, MICS et autres enquêtes représentatives au niveau national. **Note:** Les données sont disponibles pour un total de 29 pays dont 22 sont membres de l'OCI. *Pour la dernière année disponible

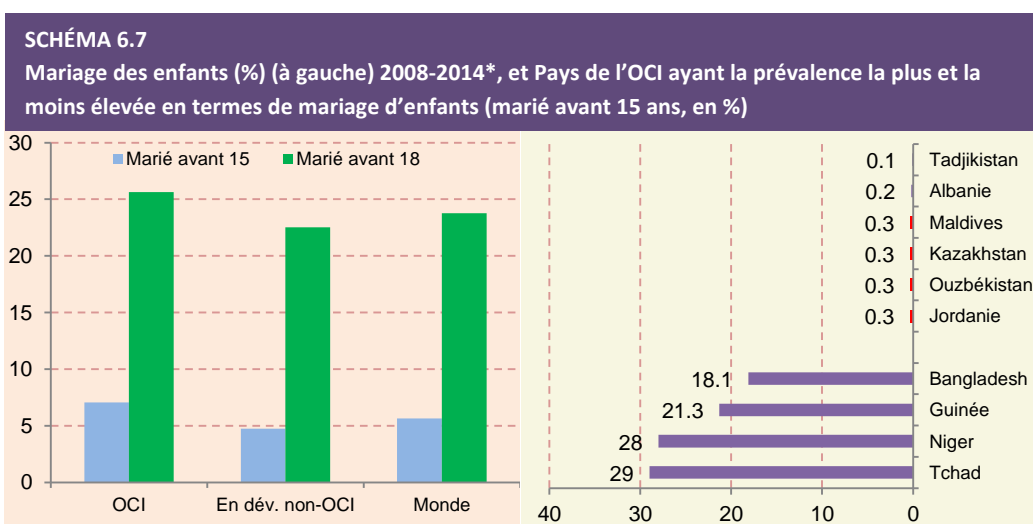
6.3 Mariage d'enfants

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 (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 aucune 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 2014. Le groupe de l'OCI a la plus forte prévalence de mariage des enfants des deux groupes d'âges où 7,1 % des mariages sont célébrés avant l'âge de 15 ans et 25,6 % avant l'âge de 18 ans. La prévalence moyenne des mariages au niveau mondiale avant 15 ans est de 5,6 % et de 23,8 % pour les mariages 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 4,7 % et de 22,5 % pour les mariages avant 15 et 18 ans, respectivement.

Au niveau de chaque pays, la prévalence des mariages d'enfants la plus élevée dans le groupe de l'OCI a été enregistrée au Tchad (29 %) suivi par le Niger (28 %). En revanche, le Tadjikistan a affiché la prévalence des mariages d'enfants la plus faible dans le groupe de l'OCI (0,1 %) (Schéma 6.7).



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

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 à la suite des conflits. Les enfants figurent toujours parmi les premières personnes à être touchées 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.

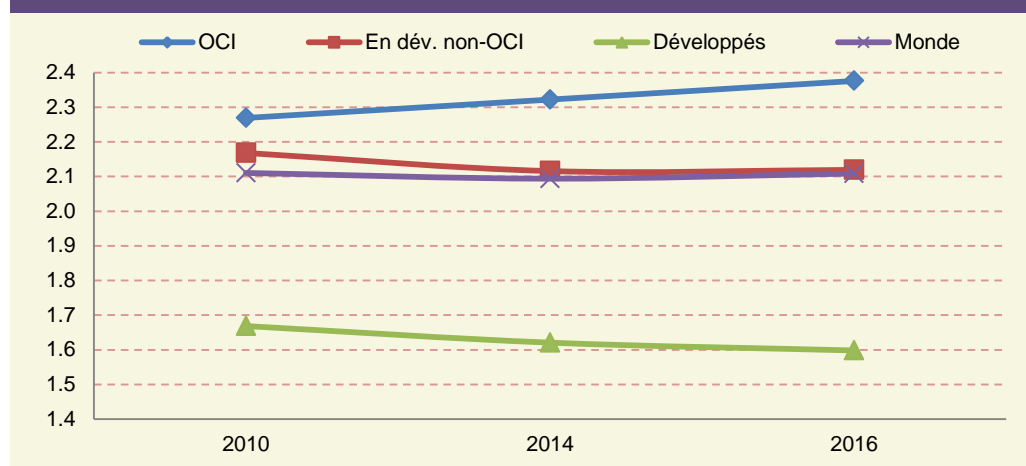
Ce sont les membres les plus vulnérables de la société (les femmes et les enfants) qui sont les plus touchés par la prévalence des conflits. Comme indiqué plus haut, les conflits produisent de nombreux épisodes de violence qui affectent les femmes et les enfants tant physiquement que mentalement. Autrement 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 visés, tués, et arrachés de leur foyer et de 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).

SCHÉMA 6.8

Indice de paix globale, 2010-2016



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur la base de données de l'IPG, Institut pour l'économie et la paix (IEP).

Selon l'indice de paix globale (Global Peace Index), établi par l'Institut de l'économie et de la paix (IEP), « les conflits dans la région de l'OCI sont à la hausse ».² La moyenne de l'indice dans le groupe de l'OCI a augmenté entre 2010 et 2016, passant de 2,3 en 2010 à 2,4 en 2016. 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.

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

² L'indice de paix globale (IPG) (Global Peace Index-GPI en anglais) est un indicateur utilisé pour mesurer la paix au niveau national ou l'absence de violence et de conflit. Il classe 162 nations et préparer par l'Institut de l'économie et de la paix (IEP). Il est composé de 22 indicateurs, allant du niveau des dépenses militaires d'une nation à ses relations avec les pays voisins et le pourcentage de la population carcérale. Les données sont tirées d'un large éventail de sources de référence, y compris l'Institut international des études stratégiques, la Banque mondiale, diverses agences des Nations Unies, des instituts de la paix et EIU. Les nations considérées plus pacifiques ont les scores les plus bas. En d'autres termes, un score inférieur signifie un plus faible nombre de conflits ou la présence de plus de tranquillité.

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 » du 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 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.

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 constituent également une menace pour le développement de leur 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 vivent dans les camps continuent de souffrir de différents troubles mentaux en raison de leurs expositions à la violence et aux abus dans les zones de conflits.

Par conséquent, les décideurs doivent 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 de: «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 armé³».

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 tandis que 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 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.

Comme indiqué dans le schéma 6.9, 15,8 % des enfants âgés de 5 à 14 dans le monde ont été restreints au travail alors que ce ratio a été de 15,3 % dans les pays en développement non membre de l'OCI et de 17,0 % 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

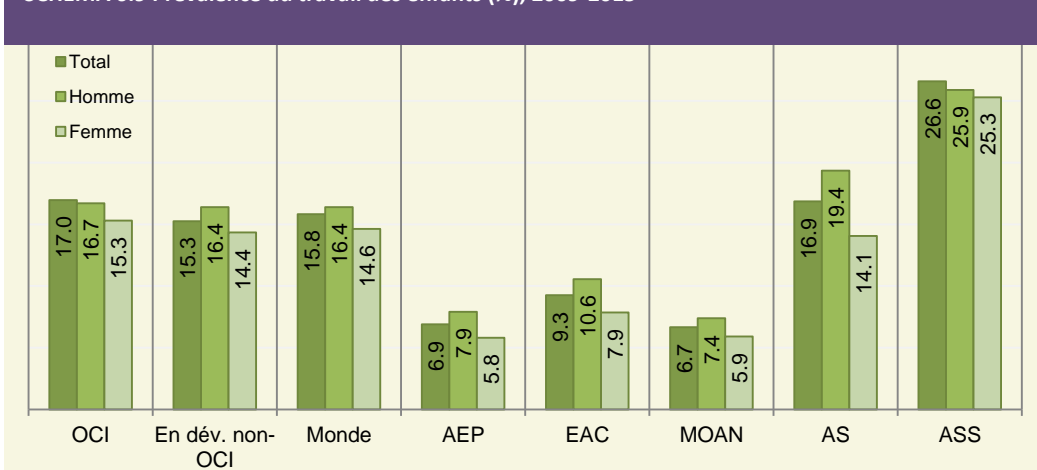
³ Les efforts de l'OCI sont résumés en Annexe.

masculin, les pays de l'OCI ont enregistré un taux élevé de 16,7 % contre 16,4 % dans le monde et dans les autres pays en développement. De même, en ce qui concerne la prévalence du travail des enfants parmi les enfants de sexe féminin, la moyenne de l'OCI (15,3 %) est plus élevée que celle du monde (14,6 %) et des autres pays en développement (14,4 %).

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 2009-2015, 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 (26,6 %) alors que la prévalence la plus faible a été enregistrée dans la région de MOAN (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 (6,7 %). 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 25,9 %, la région ASS enregistre le plus haut taux de prévalence pour les enfants mâles parmi les régions de l'OCI (schéma 6.9). Relativement au travail des filles, les régions d'Afrique subsaharienne et AS ont enregistré la plus forte prévalence (25,3 %) et (14,1 %) respectivement, alors qu'elle était seulement de 5,8 % en AEP et de 5,9 % dans la région du MOAN (schéma 6.9).

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 la prévalence la plus faible du travail des enfants âgés de 5 à 14 en 2009-2015 (schéma 6.10). En revanche, la plus forte prévalence du travail des enfants a été enregistrée en Somalie (49 %), suivie par le Cameroun (47 %), le Burkina Faso (39,2 %), et la Guinée-Bissau (38 %). Ces quatre pays ont également été classés parmi les premiers pays dans le monde.

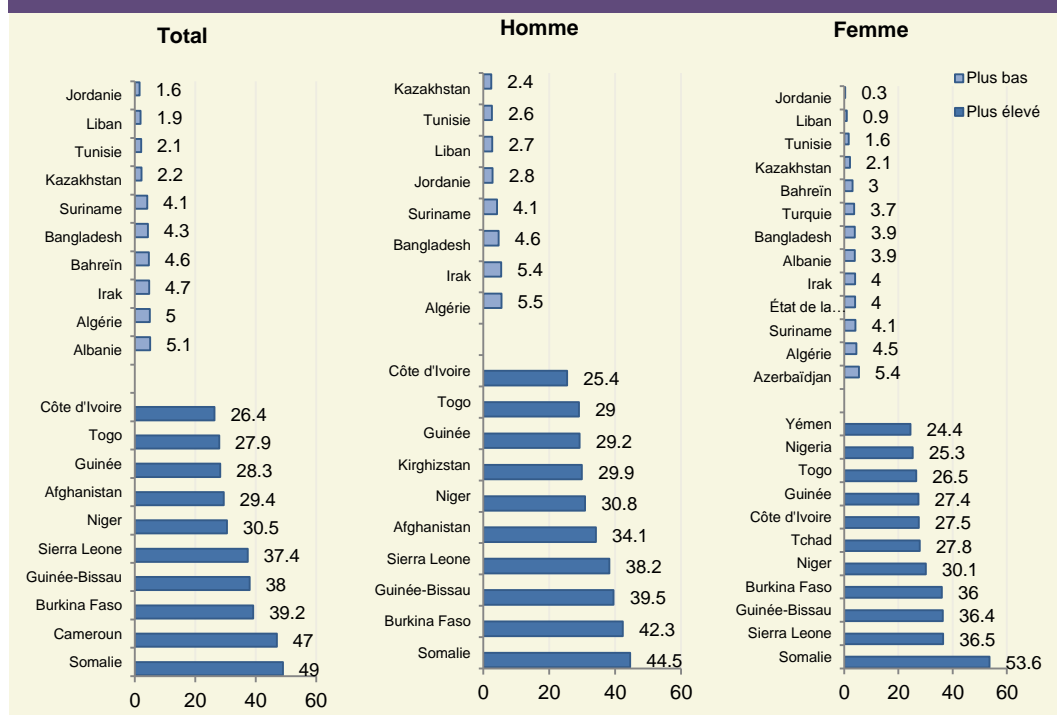
SCHÉMA 6.9 Prévalence du travail des enfants (%), 2009-2015*



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

SCHÉMA 6.10

Pays de l'OCI avec la prévalence du travail des enfants la plus et la moins élevée (%), 2009-2015*



Source: Données de l'UNICEF. * Pour la dernière année disponible

7 Observations finales

Le présent rapport a porté sur l'état des enfants dans les pays de l'OCI d'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 détails et analysées dans tout le rapport sur la base des données disponibles pour les pays de l'OCI dans les sections concernées.

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 dans les services de soins de santé primaire. 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, la vaccination 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. A partir du taux TMM5 le plus élevé de 126 décès pour 1000 naissances vivantes en 1990, les pays de l'OCI ont réussi à réduire le TMM5 de 52 % à 60 pour 1000 naissances vivantes en 2015. 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 mauvaise dans l'Asie du sud et l'Afrique subsaharienne, qui comptaient environ 60 pour cent des enfants de l'OCI de moins de 5 ans en 2015.

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 oligoéléments tels que la vitamine A, l'iode et le fer. Durant la période entre 2010-2015, environ un tiers des enfants dans les pays de l'OCI souffraient de retard de croissance, 18 % avaient un poids insuffisant, 9 % étaient émaciés et 6 % en surpoids. Bien que ces complications soient largement évitables et guérissables notamment par des pratiques d'alimentation adéquates des enfants recommandées par l'OMS et l'UNICEF, seulement 39 % des nourrissons dans les pays de l'OCI ont bénéficié d'une mise au sein dans l'heure qui suit la naissance, 33 % ont été allaités exclusivement au sein pendant les six premiers mois de la vie, 44 % ont été allaités jusqu'à l'âge de 2 ans et 58 % 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. 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. 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 l'égalité des sexes. 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 des pays de l'OCI 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 maltraitements 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 des 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 où chaque année, le nombre d'enfants souffrant de conflits à des degrés divers continu à augmenter.

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, 17 % des enfants âgés de 5 à 14 étaient toujours obligés à travailler entre 2009-2015. 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 presque la moitié des enfants âgés de 5 à 14 ans de l'OCI.

8 Recommandations de politiques

L'état de la santé et la nutrition des enfants est resté insatisfaisant 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 au sein, 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 des mesures nécessaires pour améliorer le statut nutritionnel des enfants en visant l'incidence de poids insuffisant, le retard de croissance, l'émaciation et le surpoids parmi les enfants. Si le fait que la santé de la mère est critique pour l'enfant, les pays devraient développer et améliorer des programmes de la santé publique et des services pour fournir l'éducation et les ressources aux femmes ayant l'âge de la grossesse pour favoriser une nutrition saine avant la conception et pendant la grossesse, et fournir des évaluations aux femmes enceintes à risque pour les aider à s'assurer qu'elles reçoivent des soins médicaux appropriés. En outre, des efforts devraient également être déployés pour empêcher des femmes à devenir des fumeurs et d'encourager celles qui fument d'arrêter. 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 des 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 essentielles pour l'état nutritionnel des bébés. Comme recommandé 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 au sein jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà. Pour adresser les réclamations des mères travaillantes, les gouvernements devraient décréter la législation protégeant les droites d'allaitement des travailleuses actives et établir des moyens pour leur application selon des normes de travail internationales. En outre, la fortification des nourritures ; la supplémentation des carences ; et le traitement de la malnutrition grave sont également des secteurs de politique importants particulièrement pour les pays de fardeaux élevés. À cet égard, les pays de l'OCI peuvent convenir de l'aide financière technique et des institutions internationales et des associés de développement par des initiatives comme Mouvement pour le Renforcement de la Nutrition (SUN) qui aide les pays à développer et à mettre en application des politiques d'alimentation nationales pour les bébés et les jeunes enfants ; à collaborer avec des associés pour mettre en application des programmes avec des buts de nutrition partagés ; et à mobiliser des ressources pour renforcer effectivement la nutrition avec un foyer central sur l'autonomisation des femmes. Actuellement, 55 pays font partie de ce mouvement comprenant 26 pays 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 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 matière 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 comprendre des 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 conséquent, 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'elles 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/envoyé spécialisé qui collectera des fonds pour les enfants, suivra, coordonnera et fournira 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 dans le 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 le travail 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.
- MAE (2000). The Impact of Armed Conflict on Children: Filling Knowledge Gaps. Ministry of Foreign Affairs of Japan. Accessible à :
<http://www.mofa.go.jp/policy/human/child/survey/annex2.html#I>.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). La violence faite aux enfants et la négligence des parents ou des autres prestataires de soins. 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. Accessible à :
http://www.who.int/violence_injuryprevention/violence/global_campaign/en/chap3.pdf
- SESRIC (2016). Education and Scientific Development in OIC Countries. Ankara, Turkey.
- SESRIC (2014a). Managing Disasters and Conflicts in OIC Countries. Ankara, Turkey.
- ONU (2010). The World's Women 2010: Trends and Statistics. New York, USA
- ONU (2016). The Millennium Development Goals Report 2015. 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.

OMS (2003). Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva, Switzerland.

OMS (2010). NHA Policy Highlight No.2/April 2010.

OMS (2013b). Global and Regional Estimates of Violence against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence.

OMS (2015a). Children: Reducing Mortality, Fact sheet No.178.

OMS (2015b). Immunization Coverage, Fact sheet No.378.

OMS (2015c). Micronutrient Deficiencies. Accessible à:
<http://www.who.int/nutrition/topics/ida/en/>

Annexes

Annexe 1 : Vers une enfance plus sûre

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 sur 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 de 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. Les 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 sont victimes 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. Les écoles et les 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 besoins humanitaires de base. Bien que le Secrétariat général de l'OCI, en coordination avec les États membres, ait réalisé beaucoup de progrès dans la lutte contre les défis et les problèmes qui mettent en danger les enfants dans le monde musulman, ses 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 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, énoncées 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 de 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. À la suite de la résolution du Conseil de Sécurité, CSNU Rés. 1882 de 2009, a encore élargi et renforcé le MSI6.

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 - doit être respecté, protégé et promu. 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 contre 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 soldats,
3. Viol et autres formes de 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 est l'une des conférences spécialisées tenue par l'ISESCO, en collaboration avec le Secrétariat général 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 et 2013 en collaboration avec le Secrétariat général, 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 traités 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 recommandations de cette Conférence étaient :

- 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 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 général 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 ». La conférence a été organisée en collaboration avec l'ISESCO, l'UNICEF et le SG-OCI.

La Conférence a porté sur les domaines de 'la santé de l'enfant', 'l'Education', 'la Protection de l'enfant' et la 'Mondialisation' et a abordé les méthodes pour accélérer les progrès dans ces domaines en faveur des enfants. La Conférence a abouti à 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 général de l'OCI pour l'importance qu'il accorde aux 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 aussi 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, la Conférence a incité les pays membres de le signer et le ratifier.

Les activités du Secrétariat général 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 recommandations de cette Conférence étaient :

- 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 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 médias.

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 programmes 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 organisée 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 la 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 principal 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 la 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 Pacifique (AEP-3)	Europe et Asie centrale (EAC-10)	Moyen-Orient et Afrique du Nord (MOAN-19)	Asie du Sud (AS-4)	Afrique subsaharienne (ASS-21)
Brunei Indonésie Malaisie	Albanie, Azerbaïdjan, Kazakhstan, Kirghizistan, Tadjikistan Turquie, Turkménistan Ouzbékistan Guyana*, Surinam*	Algérie, Bahreïn, Djibouti, Égypte, Iran ; Irak ; Jordanie ; Koweït ; Liban ; Libye ; Maroc ; Oman ; Palestine ; Qatar ; Arabie saoudite ; Syrie ; Tunisie ; Émirats arabes unis ; Yémen	Afghanistan Bangladesh Maldives Pakistan	Bénin ; Burkina Faso ; Cameroun ; Tchad ; Comores ; Côte d'Ivoire ; Gabon ; Gambie ; Guinée ; Guinée-Bissau ; Mali ; Mauritanie ; Mozambique ; Niger ; Nigeria ; Sénégal ; Sierra Leone ; Somalie ; Soudan ; Togo ; Ouganda

Note : La Classification des Groupes régionaux de l'OCI est basée sur la Classification des pays de la Banque mondiale. Guyane et Surinam sont situés en 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 de calcul.