



ORGANISATION DE LA COOPERATION ISLAMIQUE

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



Mariage et Institutions Familiales

DANS LES PAYS
MEMBRES
DE L'OCI



MARIAGE ET INSTITUTIONS FAMILIALES DANS LES PAYS MEMBRES DE L'OCI



Organisation de la coopération islamique
Centre de recherches statistiques, économiques
et sociales et de formation pour les pays islamiques



© Mai 2023 | Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques (SESRIC)

Kudüs Cad. No: 9, Diplomatik Site, 06450 Oran, Ankara - Türkiye

Téléphone +90-312-468 6172

Internet www.sesric.org

E-mail pubs@sesric.org

Le matériel présenté dans cette publication est protégé par les droits d'auteur. Les auteurs autorisent de visionner, copier, télécharger et imprimer les données fournies par ce rapport tant que ces matériaux 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 des publications du SESRIC.

Toutes les demandes relatives aux droits et licences doivent être adressées au Département des publications du SESRIC à l'adresse susmentionnée.

ISBN: 978-625-7162-27-2

La traduction de ce rapport a été faite par M. Denis Rmouch et M. Saleh Younous Abbas et la couverture est conçue par le Département de la publication, SESRIC.

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

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	i
ACRONYMES	iii
AVANT-PROPOS	v
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	1
CHAPITRE 1: IMPORTANCE ET RÔLE DU MARIAGE ET DE L'INSTITUTION FAMILIALE	7
CHAPITRE 2: CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES FAMILLES	13
2.1. Taille des familles.....	14
2.2. Structures familiales.....	17
2.3. Composition familiale	20
2.4. Formation de la famille.....	22
2.5. Dissolution des familles.....	27
2.6. Procréation	28
CHAPITRE 3: PERSPECTIVES SOCIO-ÉCONOMIQUES DES FAMILLES ..	33
3.1. Éducation.....	35
3.2. Pauvreté et inégalité.....	37
3.3. Emploi.....	39
3.4. Discrimination basée sur le sexe dans le domaine de l'emploi	41
3.5. Travail des enfants.....	45
3.6. Équilibre de la vie professionnelle	46
3.7. Protection sociale	47
CHAPITRE 4: ÉTAT DE SANTÉ DES FAMILLES	53
4.1. Espérance de vie.....	54
4.2. Santé maternelle et génésique	55
4.3. Santé et nutrition des enfants	59
4.4. Abus de substances et toxicomanies.....	63
4.5. Soins familiaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées .	66
4.6. Responsabilité des ménages en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène	69

CHAPITRE 5: BIEN ETRE CULTUREL DES FAMILLES	71
5.1. Politiques au niveau national	72
5.2. Violence.....	75
5.3. Mariage d'enfants.....	79
5.4. Questions contemporaines	81
CHAPITRE 6: RECOMMANDATIONS POLITIQUES	83
ANNEXES	88
REFERENCES	92

ACRONYMES

APM	Âge au premier mariage
TFA	Taux de fécondité des adolescents
COVID-19	Maladie de Coronavirus de 2019
EAC	Europe et Asie centrale
AESAL	Asie de l'Est et du Sud et Amérique latine
MGF	Mutilation génitale féminine
PDI	Personnes déplacées à l'intérieur du pays
OIT	Organisation internationale du travail
IPHRC.	Commission Permanente Indépendante des Droits de l'Homme
EVN	Espérance de vie à la naissance
TPPA	Taux de participation à la population active
MENA	Moyen-Orient et Afrique du Nord
TMM	Taux de mortalité maternelle
NEET	Sans emploi, éducation ou formation
L'OCI	Organisation de la coopération islamique
ODD	Objectifs du développement durables
SESRIC	Centre de recherches statistiques, économiques et sociales et de formation pour les pays islamiques
ASS	Afrique Subsaharienne
ONU	Organisation des Nations Unies
ONU DAES	Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies
CDH	Conseil des droits de l'homme des Nations Unies
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USD	Dollars des États-Unis
OMS	Organisation mondiale de la Santé

AVANT-PROPOS

Le mariage et la famille occupent une place sacrée dans la tradition islamique, qui reconnaît leur rôle vital dans la promotion de la compassion et dans la construction des fondements de la société. Les familles jouent un rôle social essentiel qui consiste, entre autres, à élever les enfants, à transmettre les valeurs culturelles et à permettre aux individus de devenir des membres productifs de la société en favorisant leur développement social et psychologique. L'institution de la famille constitue en particulier un soutien aux individus en contribuant à leur sentiment d'identité et d'appartenance et en offrant des soins aux personnes vulnérables, notamment les enfants, les personnes âgées et les membres de la famille souffrant d'un handicap. Toutes ces fonctions ont un impact direct sur le développement socio-économique d'une société.

C'est dans cette optique que j'ai le privilège de présenter l'édition 2023 du rapport SESRIC sur ***“le Mariage et l'institution familiale dans les pays membres de l'OCI”***. Ce rapport explore les multiples facettes des tendances sociales, économiques et culturelles ayant un impact sur les familles dans les pays de l'OCI, en mettant en lumière les facteurs qui affectent leur bien-être général. En utilisant des ensembles de données qualitatives et quantitatives, ce rapport présente une vue d'ensemble analytique de l'état actuel, des défis et des opportunités rencontrés par l'institution du mariage et de la famille dans les pays membres de l'OCI.

Les principales conclusions du rapport soulignent que les unités familiales du groupe de l'OCI comptent généralement plus de cinq membres, souvent issus de plusieurs générations. Toutefois, la formulation et la structure de la famille évoluent avec le recul de l'âge du premier mariage, qui a augmenté de 2,21 ans pour les hommes et de 2,88 ans pour les femmes entre 1971 et 2020. D'autre part, la dissolution de la famille due au divorce est en augmentation dans le monde entier, y compris dans les pays de l'OCI.

Les recommandations clés qui découlent de cette recherche et de cette analyse méticuleuses sont les éléments centraux de ce rapport. En tant que groupe collectif, les pays membres de l'OCI sont appelés à donner la priorité au renforcement de l'institution du mariage et de la famille dans leurs programmes de développement. Les résultats soulignent la nécessité d'élaborer et de renforcer les politiques nationales, les plans d'action et les lois qui adoptent une approche "axée sur l'impact sur la famille", permettant des évaluations complètes des effets potentiels sur la famille et l'institution du mariage. Ce faisant, les pays membres de l'OCI peuvent créer un cadre solide qui répond aux divers besoins

et défis auxquels sont confrontés la famille et l'institution du mariage dans leurs contextes respectifs.

En outre, ce rapport constitue une ressource précieuse pour les décideurs politiques des pays membres de l'OCI. Les recommandations politiques formulées dans ce rapport visent à renforcer l'institution du mariage et de la famille, à encourager la coopération multisectorielle, à renforcer la collaboration intra-OCI et à soutenir la mise en œuvre de la stratégie de l'OCI pour le renforcement de l'institution du mariage et de la famille. J'espère que les décideurs politiques des pays membres de l'OCI s'appuieront sur ces recommandations pour mettre en œuvre des changements positifs et promouvoir le bien-être des familles dans leurs pays.

En conclusion, ce rapport constitue un appel à l'action pour la sauvegarde de l'institution du mariage et de la famille dans les pays membres de l'OCI. En intégrant des politiques centrées sur la famille et en favorisant des collaborations multidimensionnelles, nous pouvons jeter des bases plus solides pour le développement durable, la cohésion sociale et la prospérité au sein de nos communautés. Je souhaite que ce rapport contribue aux efforts collectifs visant à renforcer l'institution du mariage et de la famille dans les pays membres de l'OCI.

Zehra Zümrüt SELÇUK
Directrice générale
SESRIC

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Ce rapport examine les tendances et les facteurs sociaux, économiques et culturels qui affectent le bien-être des familles dans les pays de l'OCI en utilisant des données qualitatives et quantitatives et de la documentation provenant de diverses sources internationales. Le rapport aborde également des sujets pertinents pour le fonctionnement de l'institution du mariage et de la famille, ainsi que les politiques familiales existantes dans les pays de l'OCI. Le rapport conclut avec une série de recommandations politiques qui peuvent renforcer l'institution du mariage et de la famille, faciliter la coopération multisectorielle, améliorer la coopération intra-OCI dans ce domaine important et lancer la mise en œuvre de la Stratégie de l'OCI pour le renforcement de l'institution du mariage et de la famille (2020-2025).

Caractéristiques Démographiques de Familles

Une analyse des principales caractéristiques démographiques des familles dans les pays de l'OCI montre que la taille moyenne des familles est supérieure à 5 membres, ce qui est plus élevé que la taille médiane mondiale de 4 à 5 membres. Il est également courant pour les pays de l'OCI de vivre dans des ménages multigénérationnels, même si les ménages nucléaires ont gagné une popularité considérable au cours des dernières décennies.

Cependant, l'âge au premier mariage a augmenté de 2,21 ans chez les hommes et de 2,88 ans chez les femmes entre 1971-80 et 2011-20. La proportion de femmes mariées a également diminué de 5% entre 1970 et 2020. En conséquence, les taux bruts médians de mariage ont diminué de 1,37 pour 1 000 personnes et les taux bruts médians de divorce ont augmenté de 0,2 pour 1 000 personnes entre 2016 et 2019.

Une conséquence de ces changements est l'augmentation de la part des ménages dirigés par des femmes et des familles monoparentales, ainsi que la baisse des taux de fertilité (de 4,9 enfants par femme en 1990 à 3,2 enfants en 2021) dans plusieurs pays de l'OCI. Le déclin des pratiques de formation des familles, l'augmentation des pratiques de dissolution des familles et le déclin des taux de fertilité sont dus à une préférence croissante pour l'obtention d'une éducation supérieure parmi les hommes et les femmes, à des changements dans les normes sociales, à une indépendance économique accrue et à la poursuite de styles de vie individualistes, ainsi qu'à une augmentation des droits légaux accordés aux différents membres de la famille. Notamment, les tendances démographiques dominantes dans les pays de l'OCI sont susceptibles de continuer sur la même trajectoire dans un avenir proche.

Perspective socioéconomique des familles.

Les politiques familiales visant à améliorer les perspectives socioéconomiques dans les pays de l'OCI doivent tenir compte de quelques indicateurs clés. Pour commencer, les taux d'alphabétisations des adultes (77,3 %) et des jeunes (86,2%) dans les pays de l'OCI sont, en moyenne, relativement inférieurs aux moyennes mondiales (86,7 % pour les adultes et 91,8 % pour les jeunes) en 2021. Lorsque le niveau d'éducation est insuffisant, l'emploi, la mobilité ascendante et la participation sociale des jeunes sont particulièrement difficiles, ce qui affecte leurs perspectives de mariage ainsi que leur décision en ce qui concerne la fondation d'une famille.

Sur le plan économique, le taux de chômage des adultes et des jeunes dans les pays de l'OCI était de 1 à 2 % plus élevés que dans le monde en 2021. Sans emploi adéquat, les individus sont susceptibles de se contenter d'emplois mal payés ou précaires, ce qui a un impact sur leur décision de se marier ou de fonder une famille, cause des tensions psychologiques sur la famille et affaiblit la cohésion familiale.

En outre, des normes sociales rigides, des stéréotypes négatifs et des attitudes discriminatoires entraînent souvent une faible participation des femmes et des jeunes au marché du travail. Dans les situations où les femmes sont employées, la présence de services publics soutenant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est cruciale pour leur bien-être et celui de leur famille. Cependant, seuls 22 pays de l'OCI disposent de programmes permettant de concilier vie professionnelle et vie familiale ; seuls 22 pays ont des politiques de soutien aux mères qui travaillent ; et seuls 31 pays offrent 14 semaines de congé de maternité rémunérées.

Les programmes de protection sociale sont essentiels pour soutenir les familles – en particulier celles qui appartiennent à des segments vulnérables. Cependant, les données de 2020, montrent que dans 32 pays de l'OCI, la proportion d'enfants/ménages recevant des transferts d'argent ciblés était inférieure à la moyenne mondiale (26,4 %), dans 24 pays de l'OCI, la proportion de femmes recevant des prestations de maternité en espèces était inférieure à la moyenne mondiale, (44,9 %), et dans 44 pays de l'OCI, la proportion de personnes recevant une pension statutaire était inférieure à la moyenne mondiale (77,5%). La couverture limitée de la protection sociale est souvent due à un manque de ressources financières pour la protection sociale ou à un sous-investissement dans la protection sociale.

État de santé des familles

Ces dernières années, les pays de l'OCI ont réalisé des investissements considérables dans le domaine de la santé, ce qui a conduit à une amélioration

de l'espérance de vie à la naissance dans l'ensemble de la région de l'OCI. Dans les pays de l'OCI, l'espérance de vie à la naissance est passée de 65,6 en 2010 à 66,7 en 2021. Les pays de l'OCI en moyenne, ont continué à avoir les taux de fécondité des adolescentes les plus élevés (64,6 naissances pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans) en 2021 et les taux de mortalité maternelle les plus élevés (344 pour 100 000 naissances vivantes) dans le monde en 2020. Les adolescentes sont plus susceptibles d'accoucher prématurément, leurs nouveau-nés risquent davantage de souffrir d'une insuffisance pondérale ou de mourir dans l'année qui suit leur naissance. De même, l'absence de soins de santé adéquats pendant la grossesse, le manque de personnel de santé pour assister les femmes pendant l'accouchement ou le manque de connaissances sur les services de santé maternelle, natale et reproductive peuvent être à l'origine d'un taux élevé de mortalité maternelle. Par exemple, dans les pays de l'OCI, le besoin de planification familiale n'était pas satisfait pour 20,8 % des femmes âgées de 15 à 49 ans en 2021.

En ce qui concerne la santé des enfants, le taux de mortalité des moins de 5 ans dans les pays de l'OCI a diminué de 68 % entre 1990 et 2017. Malgré ces progrès, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les pays de l'OCI de la région de l'Afrique Subsaharienne (ASS) étaient les plus élevés au monde. De même, la couverture vaccinale DTC3 est passée de 76 % en 2010 à 78 % en 2021 dans les pays de l'OCI.

En outre, on estime que 28% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, 6,2 % d'une surcharge pondérale et 7,3 % d'une émaciation dans les pays de l'OCI. Pour les familles, une bonne alimentation peut contribuer à prévenir de nombreux risques pour la santé de l'enfant, réduisant ainsi les facteurs de stress tels que les contraintes financières et mentales liées aux soins de santé.

Pour la cellule familiale, l'abus de substances et les dépendances ont un effet négatif sur les relations interfamiliales, la cohésion familiale et la santé mentale et physique des membres de la famille. Les adolescents et les jeunes membres d'une famille sont plus vulnérables à l'abus de substances. En 2020, 13,3 % des adolescents (âgés de 13 à 17 ans) dans les pays de l'OCI consommaient des produits du tabac. Dans l'ensemble, on suppose qu'une combinaison d'enseignements religieux et de normes culturelles a rendu l'abus de substances (alcool, drogues, tabac) relativement peu fréquent dans de nombreux pays de l'OCI.

Bien-être culturel des familles

L'unité familiale est directement affectée par les valeurs culturelles et les normes sociétales de manière tangible et intangible. Par exemple, le vieillissement, les changements dans les tendances de fertilité, les mariages tardifs, etc. sont tous

considérés comme ayant un impact sur le bien-être de la famille dans les pays de l'OCI, mais dans une mesure limitée parce que les gens dans les pays de l'OCI considèrent la famille comme "très importante" et que les valeurs culturelles, les croyances et les traditions jouent un rôle important dans la préservation des valeurs de la famille. Cependant, cela ne signifie pas que les pays de l'OCI peuvent sous-estimer l'importance des politiques au niveau national sur les sujets qui sont pertinents pour les familles. Selon un ensemble de données qui couvre la période 2011-2021, moins de la moitié des pays de l'OCI ont une politique nationale, une stratégie ou un plan d'action, ou des lois ou des règlements pour la fourniture de soins de santé mentale, moins d'un tiers des pays de l'OCI ont une politique nationale, une stratégie ou une loi pour traiter l'abus de substances, moins d'un tiers des pays de l'OCI ont une politique nationale ou une stratégie pour les personnes handicapées, seulement 17 pays de l'OCI ont une stratégie ou un plan d'action pour les personnes âgées, seulement 21 pays de l'OCI ont des lois ou des règlements pour protéger les droits des enfants, et 41 pays de l'OCI ont des stratégies pour la réduction de la pauvreté. En outre, les données de 46 pays de l'OCI ont montré que 63% des pays membres avaient un plan d'action national pour la maltraitance des enfants. Par ailleurs, un ensemble de données couvrant 41 pays de l'OCI a révélé que 39 % des pays membres n'ont pas de lois contre la maltraitance des personnes âgées.

En l'absence de politiques concrètes et de dispositions légales, les perceptions culturelles erronées, la mauvaise interprétation des enseignements religieux et les croyances et pratiques socioculturelles régressives peuvent alimenter la violence au sein d'une cellule familiale. En 2019 par exemple, la prévalence de la violence fondée sur le genre était la plus élevée dans les pays de l'OCI, où 36 % des femmes mariées à vie avaient subi des violences de la part de leur partenaire intime et/ou des abus sexuels au cours de l'année écoulée.

Recommandations politiques

Les conclusions de ce rapport indiquent que les pays de l'OCI, en tant que groupe, doivent donner la priorité aux questions relatives aux personnes handicapées et aux besoins spéciaux dans leur agenda politique. Afin de renforcer le mariage et l'institution familiale, ce rapport recommande aux pays de l'OCI de développer et de renforcer les politiques nationales existantes, les plans d'action et les lois qui utilisent une "optique d'impact sur la famille".

Il est recommandé aux pays de l'OCI, de centraliser la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques familiales au sein d'un organisme gouvernemental spécialisé, afin de sensibiliser les décideurs politiques et le grand public à la manière dont les familles peuvent contribuer au développement durable (en particulier à long terme). Les politiques familiales holistiques dans les

pays de l'OCI, en particulier dans le cadre du programme de développement, doivent être élaborées grâce à une collaboration multisectorielle entre le gouvernement, les institutions publiques, les institutions privées et le groupe de la société civile.

Pour le soutien social, économique et culturel des familles dans les pays de l'OCI, il est recommandé que les pays de l'OCI améliorent l'accès à des mesures de protection sociale ciblées, à l'éducation, à la formation des compétences et à l'apprentissage professionnel pour les familles - en particulier celles qui appartiennent à des segments vulnérables de la société, améliorent l'accès à des services de soins de santé adéquats et abordables et à des services de santé mental et de conseil, fournir un soutien tangible aux soignants informels au sein de la famille, se concentrer sur l'amélioration des politiques qui favorisent l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, faciliter la réalisation de l'égalité entre les hommes et les femmes, lutter contre les stéréotypes négatifs, les croyances et pratiques régressives et les interprétations religieuses erronées afin de limiter la violence et la discrimination, et encourager les relations inter-générationnelles au sein d'un ménage et de la communauté. Enfin, il est recommandé aux pays de l'OCI de mettre en œuvre la "Stratégie de l'OCI pour l'habilitation de l'institution du mariage et de la famille" en tant que pièce maîtresse autour de laquelle les politiques et programmes familiaux sont formulés et les mécanismes de coopération intra-OCI dans ce domaine sont établis.

1

IMPORTANCE ET RÔLE DU MARIAGE ET DE L'INSTITUTION FAMILIALE

Le mariage et l'institution familiale sont essentiels au développement durable en raison des multiples fonctions importantes que les familles remplissent dans la société. Les familles procurent aux individus un sentiment d'identité sociale ; elles leur donnent le sentiment d'avoir un but et d'appartenir à un groupe. Les familles soutiennent leurs membres sur le plan économique, en répondant à leurs besoins fondamentaux tels que la nourriture et le logement. Les familles sont responsables de l'éducation des enfants; elles assurent le bien-être des enfants et sont les premières sources de socialisation dans la vie d'un enfant. Enfin, les familles prennent en charge les membres vulnérables de la société, notamment les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes ayant des besoins particuliers. Par conséquent, les familles ne sont pas seulement les éléments de base de toute société, mais il est inconcevable d'atteindre le développement social et humain sans renforcer l'institution familiale.

Une politique de développement qui renforce les familles et favorise le développement durable adopte une "optique de l'impact sur la famille", qui tient compte d'un certain nombre de facteurs sociaux, économiques et culturels inter-dimensionnels et inter-connectés qui influencent l'intégrité, l'unité et le bien-être de l'institution du mariage et de la famille. Ces facteurs peuvent être microéconomique (par exemple, l'insécurité des revenus d'un ménage, le manque d'éducation d'un individu, etc.) ou macroéconomiques (par exemple, les attitudes et les comportements régressifs de la société, l'augmentation de l'urbanisation etc.). Ces précisément en raison de ces facteurs que le mariage et l'institution familiale dans les pays de l'OCI ont connu des transformations complexes au cours des dernières décennies. Ces transformations comprennent, entre autres, des changements dans la façon dont les familles sont structurées, des changements dans la formation des familles et les pratiques de dissolution du mariage, des changements dans la façon dont le mariage et l'institution familiale sont traditionnellement perçus et bien plus encore.

Bien qu'il soit difficile de contrôler ou de limiter la transformation du mariage et de l'institution familiale dans les pays de l'OCI, des politiques familiales avisées peuvent gérer efficacement les risques pour le bien-être de la famille et protéger et promouvoir l'intégrité et le bien-être du mariage et de l'institution familiale dans les pays de l'OCI. Cependant, une majorité de pays dans le monde ne donne pas la priorité aux familles dans leur programme et leurs efforts de développement. Au contraire, les politiques de bien-être familiale traitent souvent les membres d'une famille comme des entités séparées et très peu de pays ciblent la famille comme une unité cohésive dans leurs politiques nationales.

Pour remédier à cet oubli, la politique familiale - qui est multidimensionnelle, cohésive, centralisée et mandate une collaboration multisectorielle - devrait être la pierre angulaire des politiques sociales nationales et des politiques de

développement national dans les pays de l'OCI. Cela est conforme au programme de développement mondial, qui reconnaît les contributions potentielles que les familles peuvent apporter à la réalisation d'objectifs de développement tels que l'agenda 2030 et les Objectifs de développement durable. Plusieurs études internationales montrent que l'autonomisation des familles peut contribuer à la réalisation de l'objectif 1 des ODD, qui consiste à mettre fin à la pauvreté sous toutes ses formes et partout, de l'objectif 3, qui consiste à garantir une vie saine et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge, et de l'objectif 4, qui consiste à assurer une éducation de qualité inclusive et équitable et à promouvoir l'éducation et la formation tout au long de la vie pour tous, l'objectif 8, qui consiste à promouvoir une croissance économique soutenue, inclusive et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous, et l'objectif 16, qui consiste à promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et inclusives aux fins du développement durable, à assurer l'accès de tous à la justice et à mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes à tous (UNICEF, 2020).

Dans le même ordre d'idées, les forums de l'OCI accordent une grande importance à l'autonomisation de l'institution du mariage et de la famille dans les pays de l'OCI, reconnaissant le rôle constructif qu'elle joue dans la réalisation du développement durable. Le document stratégique clé sur le sujet, la Stratégie de l'OCI pour l'habilitation de l'institution du mariage et de la famille (2020 - 2025), présente sept objectifs stratégiques qui donnent la priorité au bien-être des familles dans les pays de l'OCI et maximisent les contributions des familles à un développement social et économique durable (Encadré 1.1).

Au cours des cinq années entre 2020 et 2025, la stratégie vise à développer des activités pour améliorer le bien-être des familles ; encourager les pays de l'OCI à mettre en œuvre des politiques, des lois, des plans et des programmes pour l'autonomisation des familles; permettre aux membres de la famille de s'engager et de participer à l'agenda du développement durable conformément aux valeurs et aux normes islamiques; renforcer le réseautage, la coopération et la collaboration entre les pays de l'OCI sur des questions d'intérêt commun pour les familles, et; s'engager avec des partenaires locaux, régionaux et internationaux des secteurs public, privé, civil et des ONG pour renforcer l'institution du mariage et de la famille dans le monde islamique. Le document stratégique affirme également que dix mécanismes de coordination sont nécessaires pour renforcer l'institution du mariage et de la famille dans les pays de l'OCI. Ces mécanismes sont les suivants: équilibre entre vie professionnelle et vie privée, valeurs religieuses, prévention des risques et protection de la famille, planification familiale, éducation et emploi, optimisation de la science et de la technologie pour l'émancipation de la famille, développement économique, protection de l'enfance, mécanisme et activation des médias.

Encadré 1.1: Stratégie de l'OCI pour la promotion du mariage et des institutions de la famille

La stratégie de l'OCI pour l'autonomisation de l'institution du mariage et de la famille a été adoptée lors de la 1^{ère} Conférence ministérielle de l'OCI sur le développement social dans les États membres, qui s'est tenue du 07 au 09 décembre 2019 à Istanbul, Türkiye. La stratégie est un document d'orientation élaborée dans une perspective islamique pour renforcer la coopération, l'échange d'expertise et l'échange de bonnes pratiques afin de renforcer et de préserver l'institution du mariage et de la famille dans le monde islamique. La stratégie s'articule autour de sept domaines stratégiques fondamentaux.

- **Domaine de coopération 1:** Construire des familles stables et productives visant à former des citoyens équilibrés jouant un rôle efficace dans la préservation, la participation, la prospérité et le développement durable de la famille et de la société.
- **Domaine de coopération 2:** Améliorer le bien-être et la qualité de vie de l'institutions du mariage et de la famille.
- **Domaine de coopération 3:** Renforcer la préservation et la protection du mariage et de la famille
- **Domaine de coopération 4:** Élargir la participation des familles à tous les aspects du développement de la société
- **Domaine de coopération 5:** Renforcer la productivité et la prospérité du mariage et des institutions familiales
- **Domaine de coopération 6:** Renforcer le partenariat et la collaboration pour la mise en œuvre de la stratégie relative au mariage et à la famille dans les pays de l'OCI.
- **Domaine de coopération 7:** Renforcer la gouvernance et la gestion des affaires liées au mariage et aux institutions familiales dans l'ensemble de l'OCI par le biais de législations, de politiques, de lois et de mécanismes de gouvernance adéquats.

Source: SESRIC, Université islamique internationale de Malaisie, ICESCO, & OCI (2019)

Dans ce contexte, l'édition 2023 du rapport sur le mariage et l'institution familiale dans les pays membres de l'OCI vise à rendre compte des tendances et des facteurs socio-économiques qui ont des implications pour le développement d'une politique familiale cohésive dans les pays de l'OCI. Le rapport présente également une analyse comparative de l'état actuel de l'institution maritale et familiale dans les pays de l'OCI en utilisant un large éventail de données qualitatives et quantitatives provenant de diverses sources internationales. Le rapport est structuré comme suit: Le chapitre 2 présente une analyse approfondie des tendances démographiques qui ont un impact sur le mariage et l'institution familiale, le chapitre 3 présente une perspective socio-économique des familles

dans les pays de l'OCI, le chapitre 4 examine les résultats de santé critiques qui sont importants pour le bien-être de la famille, et le chapitre 5 explore le bien-être culturel des familles dans la région de l'OCI. Le rapport se termine par des recommandations politiques- tant au niveau national qu'au niveau de la coopération intra-OCI - pour renforcer le mariage et l'institution familiale dans les pays de l'OCI (Chapitre 6).

2

CARACTERISTIQUES DEMOGRAPHIQUES DES FAMILLES

L'institution familiale "répond et s'adapte à son environnement, y compris les processus socio-économiques plus larges, les politiques publiques, les tendances démographiques et les norme sociales et culturelles" (ONU Femmes 2019). Au cours de leur vie, les membres d'une famille peuvent appartenir à différents ménages, jouer des rôles divers et dynamiques au sein de la cellule familiale et assumer diverses responsabilités. La structure et la composition des familles peuvent également changer au fil du temps en raison des normes sociales, des opportunités économiques, etc.

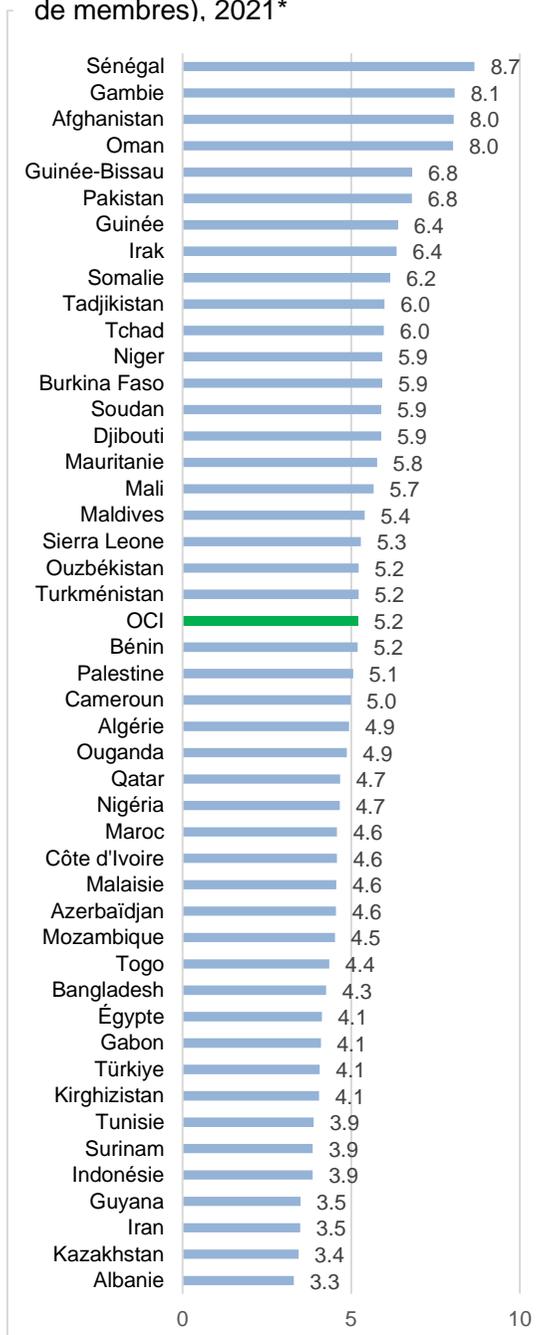
Les politiques qui traitent l'unité familiale comme une entité homogène et statique risquent d'exacerber les vulnérabilités des familles défavorisées et de propager des préjugés dans la société. Par exemple, les politiques qui ne tiennent pas compte des tendances sociales dominantes affectant la formation et la dissolution de la famille peuvent manquer de vision et être mal équipées pour traiter une série de questions socio-économiques résultant des changements dans le mariage et l'institution familiale.

Dans ce contexte, ce chapitre présente une analyse succincte des tendances démographiques clés affectant les familles dans la région de l'OCI. Ce faisant, le chapitre vise à informer les décideurs politiques sur la façon dont les familles ont évolué dans les pays de l'OCI au cours des dernières décennies en examinant les changements dans les pratiques de formation et de dissolution de la famille, les changements dans les structures et la composition de la famille, et plus encore. L'analyse présentée dans ce chapitre doit guider la formulation de politiques familiales spécifiques au contexte dans les pays de l'OCI qui tiennent compte de l'hétérogénéité des familles.

2.1. Taille des familles

Les familles dans la région de l'OCI ont généralement plus de 5 membres, souvent composés de membres de plusieurs générations. Selon l'ensemble de taille données sur la taille et la composition de ménages du DAES de l'ONU (2022), la médiane des ménages dans le monde se situe entre 4 et 5 membres et la taille moyenne des ménages des familles dans les pays de l'OCI est

Graphique 2.1: Taille moyenne des ménages dans les pays de l'OCI (nombre de membres), 2021*

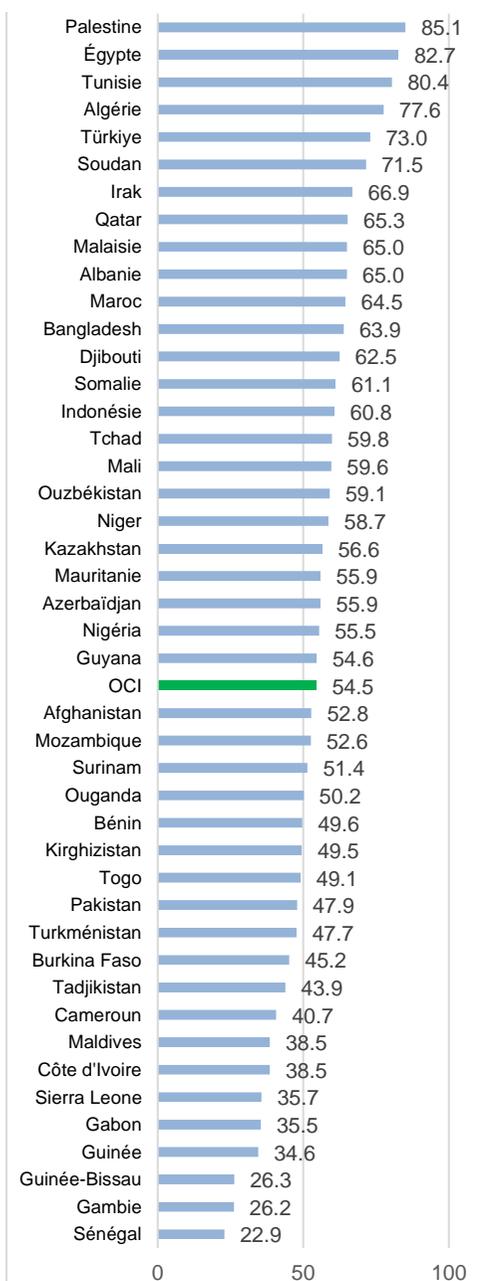


légèrement plus élevées à 5,2 membres. Cependant les tailles de familles ne sont pas uniformes dans les sous-régions de l'OCI (graphique 2.1). En ASS, par exemple, en moyenne, il est courant que les familles comptent 5,7 membres. Au Sénégal et en Gambie, le ménage moyen est composé de plus de huit membres. De même en Europe et en Asie Centrale (ECA), les familles sont souvent plus petites. En Albanie et au Kazakhstan, par exemple, les ménages comptent en moyenne moins de quatre membres.

Étant donné que les familles dans les pays de l'OCI ont tendance à être plus grandes que plus petites, les politiques centrées sur la famille dans les pays membres doivent tenir compte de la façon dont la taille d'une famille peut poser des défis uniques et spécifiques au contexte pour le bien-être socio-économique de la famille et vice-versa. Par exemple les mariages précoces et la fécondité des adolescents sont plus fréquents dans les familles nombreuses.

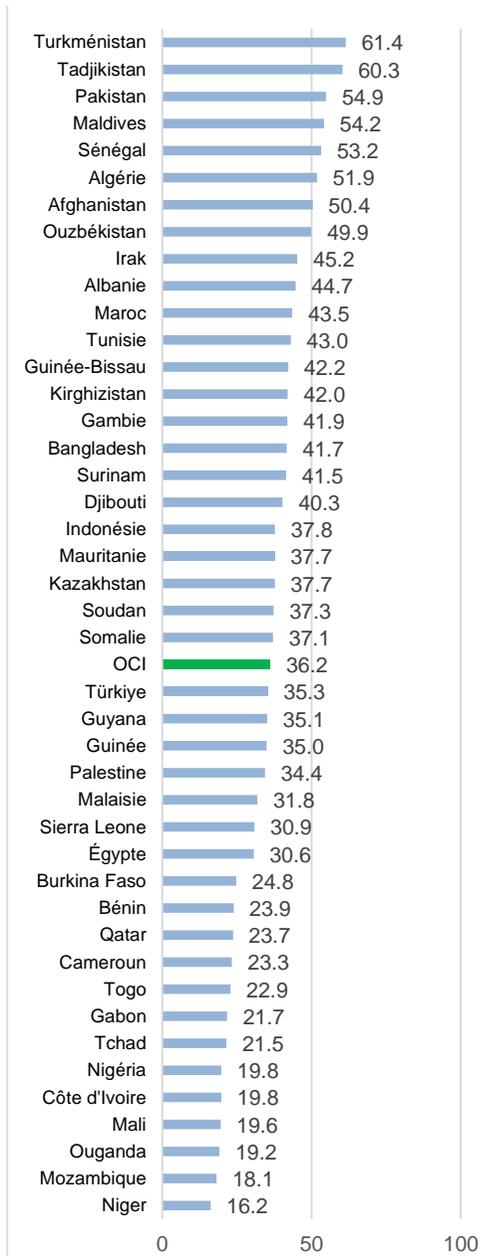
Source: Ensemble de données sur la taille et la composition des ménages (2022) du DAES de l'ONU *Données de la dernière année disponible

Graphique 2.2: Part des ménages nucléaires dans les pays de l'OCI (% des ménages), 2021*



Source: Ensemble de données sur la taille et la composition des ménages (2022) du DAES de l'ONU *Données de la dernière année disponible

Graphique 2.3: Part des ménages multi-générationnels dans les pays de l'OCI (% des ménages), 2021*



Source: Ensemble de données sur la taille et la composition des ménages (2022) du DAES de l'ONU *Données de la dernière année disponible

Les mères des familles nombreuses courent un risque plus élevé de maladies physiques et mentales et l'éducation des enfants dans les familles nombreuses est moins personnalisée et plus stricte. Une éducation moins personnalisée peut entraîner un mauvais développement du raisonnement inductif de l'enfant, un manque d'estime de soi et de confiance en soi, ainsi que des problèmes de développement identitaire. Les familles nombreuses confrontées au problème de l'insécurité des revenus sont vulnérables sur le plan fiscal et défavorisées sur le plan socio-économiques. Les enfants, en particulier les filles, sont plus susceptibles d'échanger leur scolarité contre des soins informels ou domestiques dans les familles nombreuses vivant dans la pauvreté. En revanche, les familles plus petites sont souvent en mesure de consacrer plus de temps, d'efforts et de ressources à leurs membres.

Les familles ayant moins d'enfants sont en mesure d'investir davantage dans leur éducation, ce qui a des répercussions sur leur emploi à un stade ultérieur. Les enfants ayant moins d'enfants sont en mesure d'investir davantage dans leur éducation, ce qui a des répercussions sur leur emploi à un stade ultérieur. Les parents des familles moins nombreuses peuvent accorder plus d'attention à leurs enfants, ce qui a souvent des effets positifs sur leur développement mental et psychosocial. Les mères de familles moins nombreuses sont moins sollicitées et ont la possibilité de travailler ou de poursuivre des études. Le transfert des normes culturelles, des valeurs et de la morale tend à être plus facile dans les familles plus petites en raison d'un degré élevé d'interaction entre les membres.

2.2. Structures familiales

Ces dernières années, les familles nucléaires ont gagné en popularité dans les pays de l'OCI. Selon le DAES de l'ONU (2022), plus de 50% des ménages sont nucléaires dans 28 pays de l'OCI, ce qui signifie qu'ils se composent uniquement d'un couple, d'un couple avec des enfants et d'un parent seul avec des enfants. En Palestine, en Égypte et en Jordanie, la part des ménages nucléaires était supérieure à 80 %, alors qu'au Sénégal et en Gambie, cette part était inférieure à 30% (graphique 2.2)

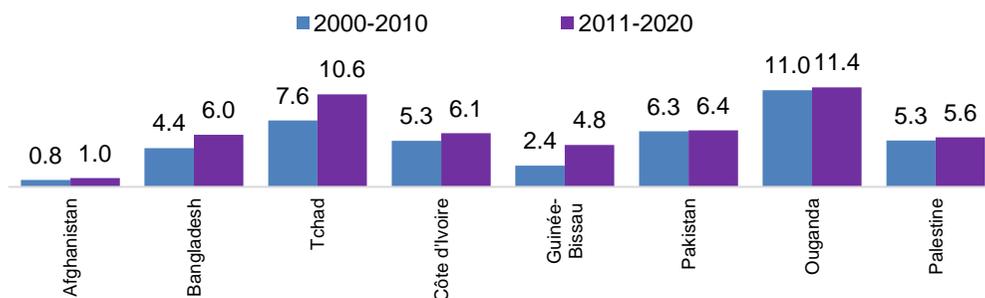
Cependant, conformément à la tradition culturelle historique, les ménages multigénérationnels sont également assez courants. Dans les pays de l'OCI, les ménages multi-générationnels comprennent deux générations ou plus âgées de 20 ans ou plus. Au Turkménistan, au Tadjikistan, au Pakistan, aux Maldives, au Sénégal, en Algérie et en Afghanistan, plus de 50 % des ménages sont multi-générationnels (graphique 2.3). En revanche, les ménages multi-générationnels représentent moins de 20% de l'ensemble des ménages, en particulier dans la région de l'Afrique subsaharienne, à savoir le Nigeria, la Côte d'Ivoire, le Mali, l'Ouganda, le Mozambique et du Niger.

Plus récemment, la popularité croissante des familles nucléaires a dicté les politiques familiales dans de nombreux pays. Par exemple, les femmes vivant dans les familles nucléaires sont plus susceptibles d'être économiquement actives. Par conséquent, fournir aux familles nucléaires un soutien en matière de garde d'enfants est un facteur important qui peut renforcer l'unité familiale. Il n'en va pas de même pour les familles multi-générationnelles. Il y a un manque de politiques centrées sur la famille qui ciblent (ou sont adaptées) les besoins des ménages multigénérationnels. Par exemple, dans les pays de l'OCI, il y a un manque notable de politiques qui soutiennent socialement et économiquement les familles qui s'occupent de manière informelle de leurs membres âgés en leur fournissant des appareils d'assistance, une couverture de protection sociale, ou même une formation et des connaissances sur la manière de mieux s'occuper des personnes âgées.

Il est fort probable que les familles multi-générationnelles resteront importantes dans les pays en développement, ou gagneront en importance dans les pays développés, dans un avenir proche, en raison de changements démographiques tels que le vieillissement des populations et une dépendance croissante à l'égard des membres âgés de la famille et d'autres personnes pour remplir des fonctions familiales telles que la prise en charge des petits enfants. L'augmentation du nombre de divorce, l'allongement de l'espérance de vie et l'évolution de la composition des familles sont également susceptibles d'accroître les besoins variés des familles multigénérationnelles dans les années à venir, ce qui nécessitera un recalibrage des politiques familiales.

Néanmoins, une augmentation de la dissolution des familles et des changements dans les pratiques maritales a conduit à une augmentation de la part des familles nucléaires monoparentales dans la région de l'OCI. Entre 2000-10 et 2011-20, plusieurs pays de l'OCI ont apporté une augmentation de la part des familles monoparentales (avec enfants) (graphique 2.4).

Graphique 2.4: Part des familles monoparentales avec enfants dans certains pays de l'OCI (% de toutes les familles), 2000-2010 vs. 2011-2020.

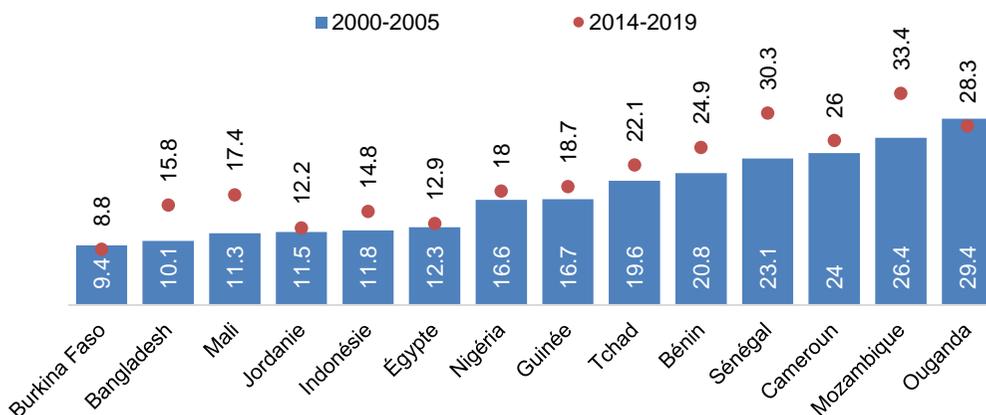


Source: Analyse du personnel du SESRIC basée sur l'ensemble de données sur la taille et la composition des ménages 2022 du DESA de l'ONU. Les données d'enquête de la dernière année disponible sont utilisées dans les deux périodes.

Au Tchad par exemple, la proportion de familles monoparentales (avec enfants) a augmenté de 3 points de pourcentage au cours de cette période. De même, elle a augmenté de 2,4 points de pourcentage en Guinée-Bissau, de 1,6 point de pourcentage au Bangladesh, de 0,4 point de pourcentage en Ouganda et en Côte d'Ivoire, de 0,3 point de pourcentage en Palestine et de 0,2 point de pourcentage en Afghanistan.

Une grande partie des familles monoparentales sont dirigées par des femmes veuves, divorcées, ou séparées. Comme dans les cas des familles monoparentales, la proportion de ménages dirigés par des femmes a augmenté dans les pays de l'OCI ces dernières années. Selon les données limitées disponibles sur le sujet, la proportion médiane des ménages dirigés par des femmes dans les pays de l'OCI a augmenté de 12,5% de tous les ménages en 1995 à 18,4% en 2005 et 18,7% en 2019. Entre 2005 et 2019, la plus grande augmentation de la proportion de ménages à faible revenu a été observée au Sénégal (7,2 %), au Mozambique (7 %), au Mali (6,1 %), et au Bangladesh (5,7 %) (graphique 2.5).

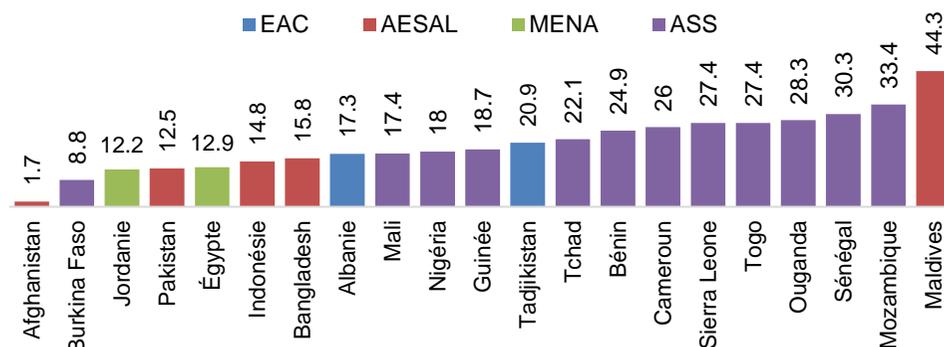
Graphique 2.5: Changements dans la proportion de ménages dirigés par des femmes dans les pays de l'OCI, 2000-05 vs. 2014-19



Source: Analyse du personnel du SESRIC basée sur les Indicateurs de développement Mondial de la Banque Mondiale.

En outre, au moins un tiers des ménages étaient dirigés par une femme aux Maldives, au Mozambique et au Sénégal en 2019 (graphique 2.6). Les familles monoparentales (en particulier celles dirigées par des femmes) sont confrontées à une multitude de vulnérabilités, notamment en ce qui concerne leur bien-être économique. Ces vulnérabilités se traduisent souvent par des ménages monoparentaux en proie à des difficultés financières, à la pauvreté et à l'exclusion socio-économique dans la société.

Graphique 2.6: Part des ménages dirigés par des femmes dans les pays de l'OCI (% de tous les ménages), 2019



Source: Analyse du personnel du SESRIC basée sur les Indicateurs de développement Mondial de la Banque Mondiale. Les données concernent la dernière année entre 2014 et 2019.

Les pays de l'OCI ont mis en œuvre plusieurs politiques et programmes ciblés qui ont permis de résoudre les problèmes rencontrés par les familles, de réduire les taux de divorce et de renforcer l'institution familiale. Aux Émirats arabes unis par exemple, le ministère du développement communautaire a lancé l'initiative "Taaluf", qui offre des conseils familiaux gratuits aux résidents par le biais de quatre canaux interactifs. Cette initiative vise à apporter un soutien aux familles afin d'atténuer les effets psychologiques négatifs de la pandémie de COVID-19 (Arabes News, 2020) De même, depuis 2019, la Türkiye a reçu plus de 13 000 demandes en ligne pour des services de conseil familial via son portail d'administration en ligne (ministère de la Famille et des Services sociaux 2020). En Malaisie, la mise en place d'un cours prénuptial obligatoire de deux jours avant le mariage informe les couples de leurs devoirs et responsabilités et les guide sur la manière de surmonter les situations stressantes (Saidon et al., 2016).

2.3. Composition familiale

A l'échelle mondiale, la population âgée de plus de 60 ans augmente plus rapidement que toutes les autres tranches d'âge. En 2018, "pour la première fois dans l'histoire le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a dépassé celui des enfants de moins de 5 ans" (UN, n.d.). Cette évolution a des conséquences importantes sur la composition des familles dans les sociétés où les ménages intergénérationnels sont courants et où les membres de la famille s'occupent de leurs aînés à domicile. Toutefois, dans un passé récent, le vieillissement n'a pas été considéré comme une préoccupation politique prioritaire dans de nombreux pays de l'OCI. Par exemple, selon une enquête de l'ONU, les décideurs politiques dans seulement 12 des 52 pays de l'OCI ont considéré le vieillissement comme une "préoccupation politique majeure" en 2015 (SESRIC, 2018).

Néanmoins, la part de la population des personnes âgées de 65 ans et plus a augmenté de 0,9 points de pourcentage entre 2010 et 2021 dans les pays de l'OCI (de 3,9 % à 4,8 %) (Tableau 2.1). En 2021, la part de la population âgée de 65 ans ou plus atteindra 9,3 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et dépassera 20 % dans les pays développés. En accord avec les changements dans les parts de populations, le ratio moyen de dépendance de vieillesse dans les pays de l'OCI a également augmenté de 6,8 en 2010 à 7,8 en 2021 (SESRIC, 2023a).

Tableau 2.1: Pourcentage de la population âgée de 65 ans et plus, 2000-2100

	2000	2010	2021	2050 (f)	2100 (f)
OCI	3,9	4,2	4,8	9,5	18,3
En dév. Non-OCI.	6,0	6,9	9,3	17,8	26,4
Pays développés	14,3	16,2	20,0	28,7	33,0
Monde	6,9	7,7	9,6	16,5	24,0

Source: Calcul du personnel du SESRIC basés sur les données de l'UN DESA (2022) Perspectives de la population mondiale. (f) désigne les valeurs prévues.

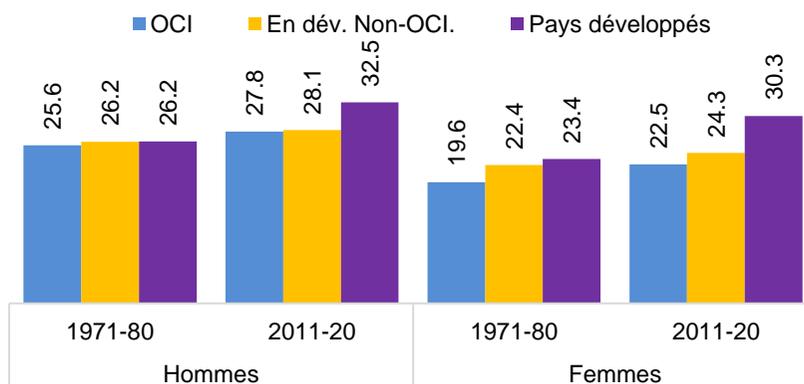
Ces résultats indiquent clairement que la vitesse du vieillissement dans les pays de l'OCI était plus lente que dans les pays en développement et les pays développés non membres de l'OCI, mais qu'elle devrait s'accélérer dans les années à venir. Le DAES de l'ONU prévoit que la proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans les pays de l'OCI atteindra 9,5 % en 2050 et dépassera probablement 18 % en 2100. Dans le groupe de l'OCI, les pays du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) et les régions de la CEA en particulier accueilleront une part relativement plus élevée de la population âgée dans leur population totale au cours des prochaines décennies, selon le SESRIC (2021).

Les politiques familiales dans les pays de l'OCI doivent tenir compte du fait que le vieillissement de la population a un certain nombre d'implications sur les structures familiales et la dynamique intergénérationnelle. L'augmentation de l'âge médian des sociétés peut influencer la décision des jeunes de poursuivre leurs études plus longtemps et de retarder leur mariage ou d'attendre d'avoir des enfants. Le vieillissement de la population peut également entraîner une diminution de la main-d'œuvre, une perte de productivité, une réduction de la croissance économique, une augmentation du taux de dépendance des personnes âgées et des pressions sur les services publics et sociaux. Par conséquent, le fait d'aborder le vieillissement de manière préventive avec des politiques et des programmes avisés peut probablement atténuer un certain nombre de problèmes socio-économiques dans les pays de l'OCI dans les années à venir.

2.4. Formation de la famille

Au cours des 50 dernières années, les tendances mondiales en matière de formation des familles ont été influencées par le fait que les gens ont choisi de retarder leur mariage pour diverses raisons. De 1971 à 1980, il y a eu une augmentation de 6,31 ans de l'âge des hommes au premier mariage et une augmentation de 6,99 ans de l'âge des femmes au premier mariage dans les pays développés (graphique 2.7). De même, dans les pays l'OCI, l'âge des hommes au premier mariage a augmenté de 2,21 ans et celui des femmes de 2,88 ans. L'augmentation a été la plus faible dans les pays en développement non membres de l'OCI (1,92 an pour les hommes et 1,95 an pour les femmes). Actuellement, l'âge le plus élevé au premier mariage, tant pour les hommes que pour les femmes, a été observé dans les pays développés, suivis des pays en développement non membres de l'OCI et les pays de l'OCI.

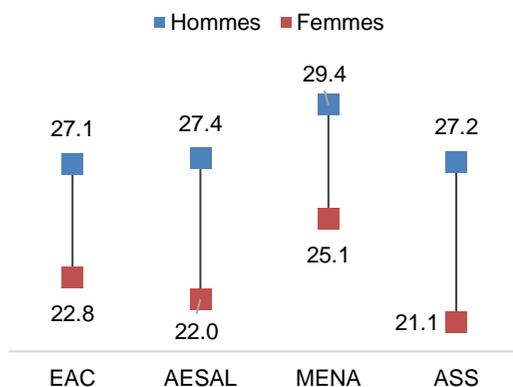
Graphique 2.7: Âge au premier mariage (nombre d'années), 1971-80 vs. 2011-20



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur la Banque Mondiale, Base de données des statistiques sur le genre Note: Les données concernent la dernière année disponible entre 1971-1980 et 2011-2020.

Une comparaison de quatre sous régions de l'OCI, montre que les hommes et les femmes de la région MENA ont tendance à se marier à un âge plus avancé que les hommes et les femmes de l'ASS. L'âge des hommes au premier mariage est de 29,4 ans dans la région MENA et de 27,2 ans dans la région ASS et l'âge des femmes au premier mariage est de 25,1 ans dans la région MENA et de 21,1 ans dans la région ASS, le plus bas des quatre sous-régions de l'OCI (graphique 2.8). Il y a également une différence entre l'âge des hommes au premier mariage et celui des femmes au premier mariages dans toutes les sous-régions de l'OCI, avec l'écart le plus important de 6,10 ans dans la région de l'ASS, 5,37 ans dans la région de l'AESAL, 4,34 ans dans la région du MENA, et 4,33 dans la région de l'EAC.

Graphique 2.8: Âge au premier mariage dans les sous-régions de l'OCI (nombre d'années), 2011-2020



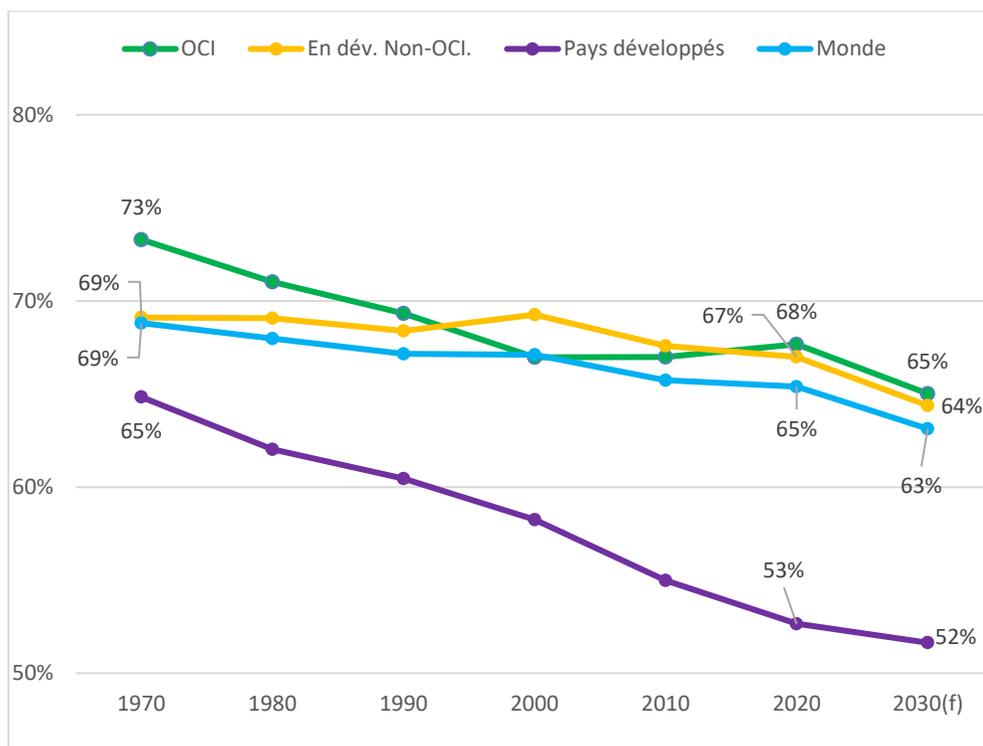
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur la base de données des statistiques sur le genre de la Banque mondiale. Note : Les données sont celles de la dernière année disponible entre 2011 et 2020.

D'un point de vue politique, l'augmentation continue de l'âge du premier mariage a des conséquences sur la formation des familles. Par exemple, Haloï et Limbu (2013) constatent que plus l'âge du premier mariage augmente chez les femmes, plus leur taux de fécondité tend à diminuer. Comme dans le reste du monde, les individus à travers les sous-régions de l'OCI choisissent de se marier à un âge plus avancé en raison d'une préférence accrue pour l'obtention d'une éducation supérieure et des changements dans les normes sociales (SESRIC, 2017). Par conséquent, les politiques visant à encourager les pratiques de formation des familles dans les pays de l'OCI doivent s'attaquer aux facteurs contribuant à l'augmentation de l'âge du premier mariage.

Outre l'augmentation de l'âge du premier mariage, les femmes en âge de procréer (15-49 ans) préfèrent moins se marier. Au niveau mondial, la proportion de femmes mariées est passée de 69 % en 1970 à 65 % en 2020 et les experts prévoient que cette proportion diminuera encore de 2 % d'ici 2030 (Graphique 2.9). Conformément aux tendances mondiales, la part des femmes mariées dans les pays de l'OCI a également diminué, passant de 73 % en 1970 à 68 % en 2020. Selon les projections, cette part devrait encore diminuer pour atteindre 65% en 2030.

Les tendances observées entre 1970 et 1990 montrent que davantage de femmes ont préféré se marier dans les pays de l'OCI que dans les pays en développement non membres de l'OCI et les pays développés. Cependant, au cours des 30 ans, entre 1990 et 2020, la part des femmes mariées a chuté de 69% à 68%, et devrait encore diminuer de 3 points de pourcentage d'ici 2030 dans le groupe de l'OCI, conformément à la tendance mondiale à la baisse.

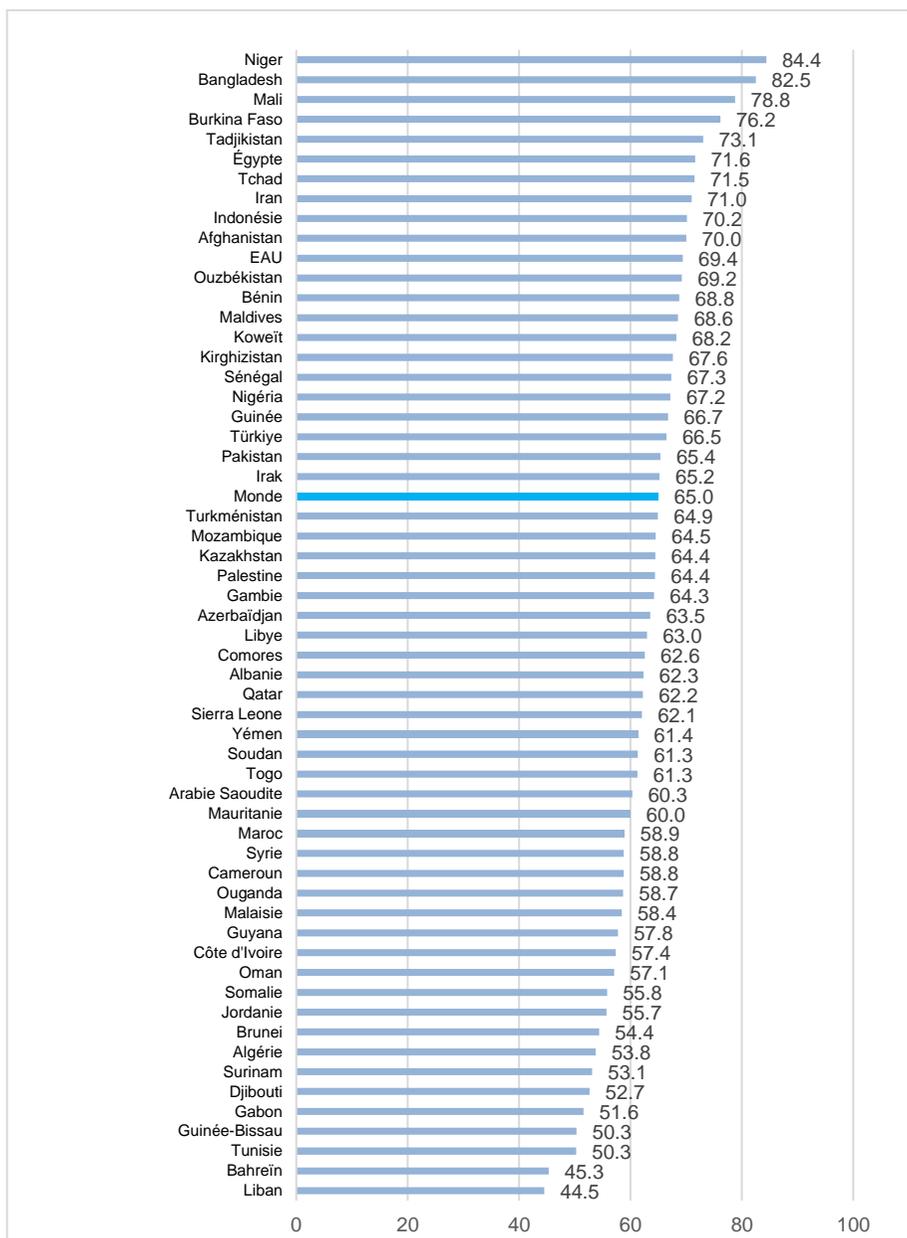
Graphique 2.9: Part des femmes (15-49 ans) mariées (%), 1970-2030



Source: Calcul du personnel du SESRIC basé sur les données de la division de la population du DAES de l'ONU pour les estimations et les projections des femmes en âge de procréer qui sont mariées. Les valeurs prévisionnelles sont signalées par un "f".

Au niveau de chaque pays, la part des femmes mariées est inférieure à la moyenne mondiale (65 %) dans 35 pays de l'OCI (graphique 2.10). Parmi les pays de l'OCI, cette part est la plus faible au Liban et au Bahreïn, où moins de la moitié des femmes sont mariées. Pourtant, les statistiques mondiales indiquent également que les préférences pour les mariages chez les femmes en âge de procréer est relativement plus élevée dans les pays de l'OCI. En 2020 par exemple, quatre des cinq premiers pays mondiaux avec la part la plus élevée de femmes mariées étaient des pays de l'OCI (Niger, Bangladesh, Mali, et Burkina Faso). Le seul pays non membre de l'OCI figurant dans la liste des cinq premiers pays était le Népal (77,7%). À long terme, la conséquence démographique d'une proportion plus élevée de femmes non mariées est une réduction du nombre d'enfants que les femmes ont en âge de procréer (c'est-à-dire un taux de fécondité plus faible).

Graphique 2.10: Part des femmes (15-49 ans) mariées dans les pays de l'OCI (%), 2020



Source: Ensemble de données de la division de la population du DAES de l'ONU pour les estimations et les projections des femmes en âge de procréer qui sont mariées.

Les pratiques de formation de la famille sont également influencées par une baisse des taux bruts de mariage, soit le nombre de mariages pour 1 000 personnes, dans certains pays de l'OCI. Les données de 27 pays de l'OCI,

rapportées dans l'Annuaire démographique 2020 du DAES de l'ONU, montrent que le taux brut médian de mariage pour 1 000 personnes a diminué de 7,86 à 6,49 entre 2016 et 2019 (tableau 2.2). Dans ces 27 pays de l'OCI, 6,0 millions de mariages ont eu lieu en 2016 contre 5,7 millions de mariages en 2019. Cette évolution est conforme à la tendance observée dans les pays développés, où le taux brut médian de nuptialité a baissé de 0,15 pour 1 000 personnes entre 2016 et 2019. Cependant, la tendance dans les pays non membres de l'OCI est inverse, où le taux médian de mariage brut pour 1 000 personnes a légèrement augmenté, passant de 5,25 en 2016 à 5,27 en 2019. Pourtant, les taux médians bruts de mariage dans les pays de l'OCI continuent d'être significativement plus élevés que ceux des pays en développement non-OCI et les pays développés.

Tableau 2.2: Taux médian brut de mariage (pour 1 000 personnes), 2016-2019

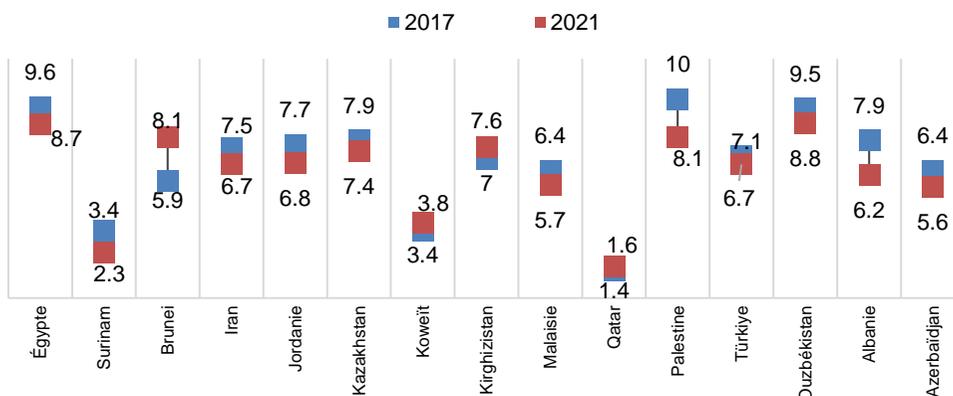
	2016	2019
Pays de l'OCI	7,86	6,49
Pays en dév. non-OCI	5,25	5,27
Pays développés	4,89	4,74

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'annuaire démographique 2020 du DAES de l'ONU.

Cependant, au niveau des pays individuels, il y a des preuves mitigées que dans 11 pays de l'OCI sur 15 avec des données disponibles, le taux brut de mariage a diminué au cours de la période 2017-2021. Par exemple en Albanie, il est passé de 7,9 en 2017 à 6,2 pour 1 000 personnes en 2021. Au contraire, dans quatre pays de l'OCI, à savoir le Brunei Darussalam, le Koweït, le Kirghizistan et le Qatar, le taux

brut de mariage a augmenté au cours de la même période (graphique 2.11).

Graphique 2.11: Taux de mariage brut dans les pays de l'OCI (pour 1000 personnes), 2017-2021



Source: Annuaire démographique 2022 du DAES de l'ONU. *Dernières données disponibles entre 2020 et 2021.

Pour remédier au déclin des mariages dans la région de l'OCI, les décideurs politiques doivent s'attaquer aux facteurs sous-jacents qui ont entraîné une réduction du nombre de mariages, notamment l'urbanisation, l'industrialisation et l'augmentation de la participation des femmes sur les marchés du travail. Il convient également de noter que tous ces facteurs sous-jacents n'ont pas eu un impact négatif sur les mariages. Une augmentation de la participation des femmes au marché du travail, par exemple, n'est pas un facteur de dissuasion inhérent au mariage ou à l'intention de se marier. Toutefois, les femmes peuvent dissuader ou retarder le mariage s'il n'y a pas de soutien aux femmes mariées pour équilibrer leur vie professionnelle et familiale, s'il n'y a pas de services pour les nouvelles mères, ou si la discrimination fondée sur le sexe à l'encontre des femmes mariées est répandue sur le lieu de travail.

2.5. Dissolution des familles.

Ces dernières années, la dissolution des familles due au divorce a augmenté dans le monde entier (SESRIC). Les données rapportées dans l'annuaire démographique 2020 du DAES de l'ONU montrent que le taux brut médian de divorce pour 1 000 personnes a augmenté de 1,55 à 1,74 entre 2016 et 2019 dans le groupe de l'OCI (Tableau 2.3). Dans 25 pays de l'OCI disposant de données disponibles, 0,8 millions de divorces ont été prononcés en 2016, et ce nombre a augmenté à 1,1 million en 2019.

Ceci est conforme à la tendance observée dans les pays en développement, où les taux bruts médians de divorce ont augmenté de 1,67 en 2016 à 1,72 en 2019. Elle est toutefois contraire à la tendance observée dans les pays développés, où les taux bruts médians de divorce ont diminué de 0,02 pour 1 000 personnes entre 2016 et 2019. Pourtant, les taux médians bruts de divorce pour 1 000 personnes continuent d'être nettement plus élevés dans les pays développés, conformément aux tendances historiques récentes.

Tableau 2.3: Taux de divorce brut médian (pour 1 000 personnes), 2016-2019

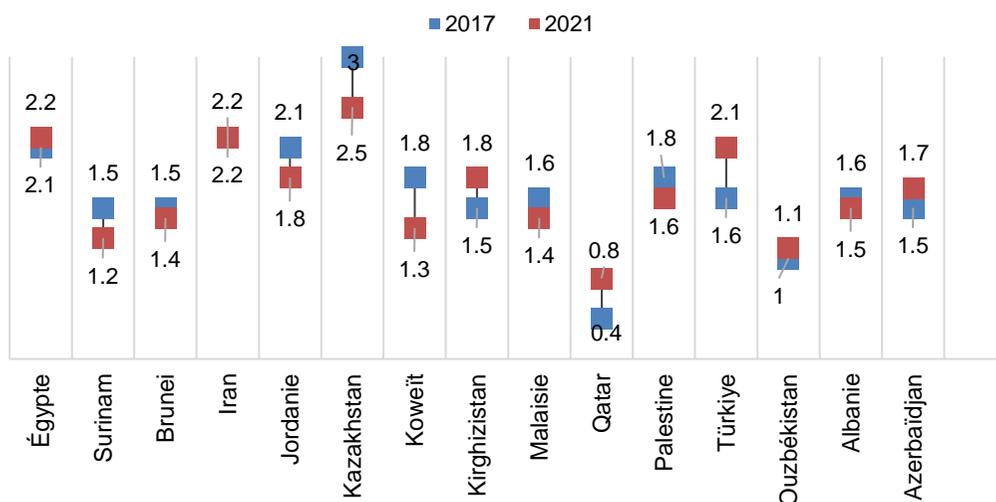
	2016	2019
Pays développés	1,97	1,95
Pays en dév. non-OCI	1,67	1,72
Pays de l'OCI	1,55	1,74

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'annuaire démographique 2020 du DAES de l'ONU.

Cependant, il est important de noter que le changement dans le taux brut de divorce dans la région de l'OCI n'est pas uniforme au niveau des pays individuels. En se fondant sur un ensemble de données de 15 pays de l'OCI sur la période 2017-2021, les taux de divorce bruts pour 1 000 personnes ont diminué dans huit

pays de l'OCI (Suriname, Brunei Darussalam, Jordanie, Kazakhstan, Koweït, Malaisie, Palestine et Albanie), ont augmenté dans six pays de l'OCI (Égypte, Kirghizistan, Qatar, Turquie, Ouzbékistan et Azerbaïdjan) et sont restés inchangés dans un pays membre (Iran) (graphique 2.12).

Graphique 2.12: Taux de divorce brut dans les pays de l'OCI (pour 1000 personnes), 2017-2021



Source: Annuaire démographique 2022 du DAES de l'ONU. *Dernières données disponibles entre 2020 et 2021.

Malheureusement, en raison de la rareté des statistiques sur le divorce, il est difficile d'établir des comparaisons ou d'identifier des tendances entre les régions de l'OCI. Cependant, il est évident que les pays de l'OCI doivent se concentrer sur le développement des capacités de collecte et de diffusion des données dans ce domaine important. La disponibilité de statistiques fiables et actualisées est essentielle pour élaborer des politiques efficaces concernant la dissolution de la famille et l'autonomisation du mariage dans la région de l'OCI.

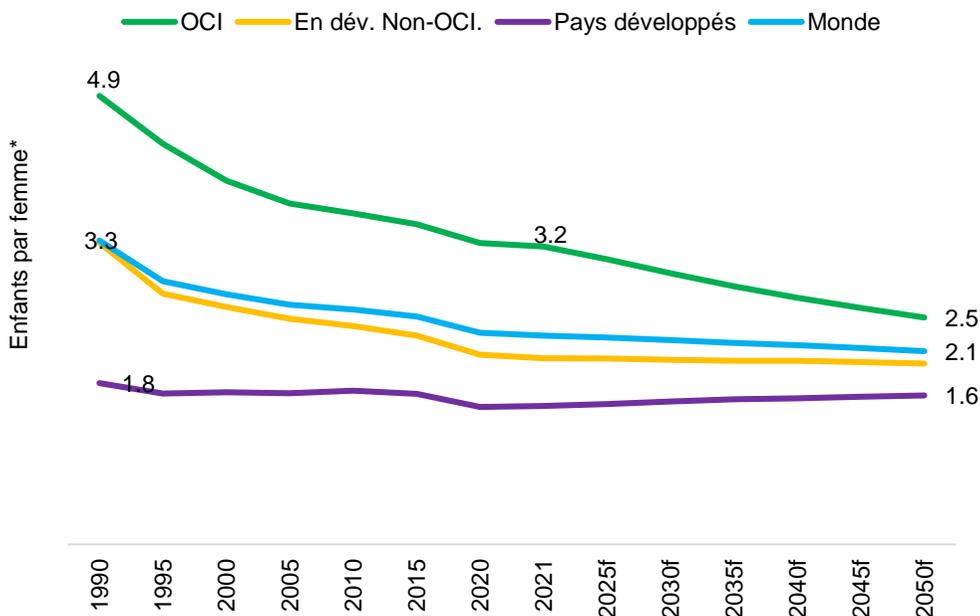
2.6. Procréation

À l'échelle mondiale, les taux de fécondité sont en constante diminution depuis les années 1990 et devraient continuer à régresser dans un avenir proche (graphique 2.13). En 1990 par exemple, Le taux e fécondité en 2021 était de 2,3 enfants par femme et devrait continuer à baisser pour atteindre 2,12 enfants en 2050.

Comme le montrent les tendances mondiales, les pays de l'OCI ont également connu une baisse de la fécondité depuis 1990. Le taux de fécondité dans les

pays de l'OCI était de 4,6 enfants par femme en 1990, il était de 3,2 enfants en 2021 et devrait encore diminuer pour atteindre 2,5 enfants d'ici 2050 (graphique 2.13). Pourtant, les taux de fécondité des pays de l'OCI sont, en moyenne, plus élevés que ceux des pays en développement non membres de l'OCI (2 enfants par femme) et considérablement plus élevés que ceux des pays développés (1,5 enfant par femme). Cette tendance se poursuivra jusqu'en 2050.

Graphique 2.13: Taux de fécondité (nombre d'enfants par femme), 1990-2050.



Source: Calcul du personnel du SESRIC basés sur les données de l'UN DESA (2022) Perspectives de la population mondiale 2022. Les valeurs pour la période 2025-2100 sont prévues sur la base des projections du scénario moyen.

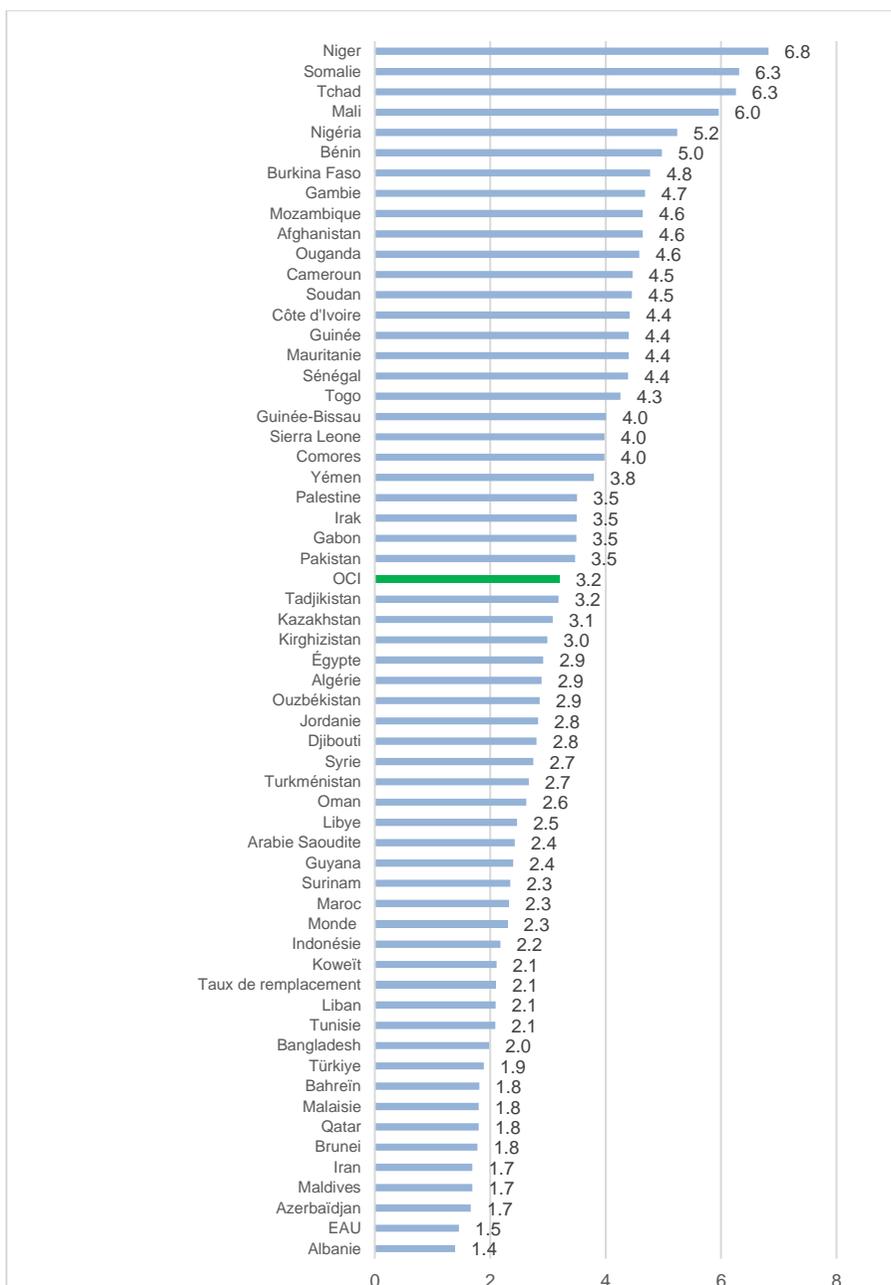
Malgré une tendance à la baisse des taux de fécondité, la majorité des pays de l'OCI continueront à avoir des niveaux de fécondité qui leur permettent de rester au-dessus du taux de remplacement de 2,1 enfants par femme. La majorité des pays de l'OCI situés en Afrique Subsaharienne ont des taux de fécondité plus élevés que la moyenne mondiale (2,3 enfants) et la moyenne de l'OCI (3,2 enfants) (Graphique 2.14). Le Niger, par exemple, a le taux de fécondité le plus élevé avec 6,8 enfants par femme, suivi de la Somalie (6,3 enfants), et du Tchad (6,2 enfants). Cependant, dans 13 pays de l'OCI des régions EAC, AESAL et MENA, comme l'Albanie (1,39) et les Émirats arabes unis (1,46), les taux de fécondité actuels sont déjà inférieurs au taux de remplacement de 2,1 enfants par femme en 2021.

La baisse du taux de fécondité signifie que les femmes choisissent d'avoir moins d'enfants et que la taille des familles se réduit (SESRIC 2017). On peut dire que la baisse des taux de fécondité est l'un des nombreux résultats de la mondialisation rapide, où les économies dépendent davantage des améliorations de la productivité (technologie) pour leur croissance que de l'augmentation de la main-d'œuvre et de la population. Toutefois, il est important de noter que de nombreux pays de l'OCI disposent encore d'une fenêtre d'opportunité pour que le taux de fécondité moyen continue à se maintenir au-dessus du taux de remplacement de 2,1. Cela contribue non seulement à l'augmentation de la population, mais aussi à la croissance de l'économie. En outre, cela contribue au bon fonctionnement des systèmes de sécurité sociale.

Les tendances contrastées de la fécondité dans les pays de l'OCI, nécessitent des interventions politiques ciblées. Par exemple, d'une part, les pays de l'OCI en Afrique subsaharienne ont besoin de politiques visant à garantir que la surpopulation n'entraîne pas une pénurie de ressources, des tensions économiques et un déséquilibre social. Les interventions politiques visant à remédier à un taux de fécondité élevé peuvent inclure la promotion et la fourniture de contraceptifs gratuits ou à faible coût, la fourniture de services de planification familiale et de conseils aux couples, la sensibilisation à l'utilisation des contraceptifs, l'amélioration des soins de santé maternelle et l'amélioration des possibilités d'éducation et d'emploi pour les femmes.

D'autre part, les pays de l'OCI dont le taux de fécondité est inférieur au taux de remplacement doivent s'efforcer de veiller à ce que leur population soit en mesure de se renouveler afin d'éviter les problèmes liés à la dépopulation, aux déséquilibres entre les personnes âgées et les jeunes, aux pénuries de main-d'œuvre et à la perte de productivité. Les interventions politiques visant à accroître la fécondité peuvent inclure l'offre d'allocations familiales, l'octroi de congés maternels, paternels et parentaux tout en garantissant la sécurité de l'emploi, des incitations fiscales et des subventions pour avoir des enfants, et l'amélioration de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée grâce à des horaires de travail flexibles.

Graphique 2.14: Taux de fécondité dans les pays de l'OCI (nombre d'enfants par femme), 2021



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les données du DAES de l'ONU (2022), Perspectives de la population mondiale 2022.

3

PERSPECTIVES SOCIO-ÉCONOMIQUES DES FAMILLES

Les politiques de développement humain qui portent sur l'éducation, l'emploi et l'accès à la protection sociale sont essentielles pour garantir le bien-être des familles et de leurs membres. Sans interventions politiques et programmes adéquats, les familles aux ressources socio-économiques insuffisantes risquent de connaître des problèmes d'accès à l'alimentation, à la nutrition et aux services de santé de base, une augmentation du fardeau de la dette, le sans-abrisme, la rupture des relations familiales, l'isolement et l'exclusion sociale, une augmentation de la propension à la criminalité des membres de la famille et une détérioration de la santé mentale des membres de la famille causée par des conditions de vie précaires et stressantes.

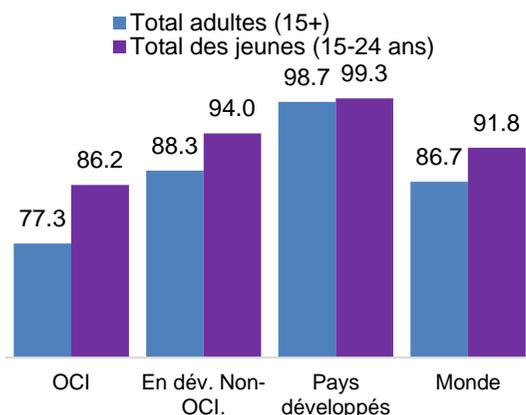
Les enfants dont les parents sont au chômage, par exemple, sont plus susceptibles de souffrir de la pauvreté intergénérationnelle et multidimensionnelle, sont plus vulnérables au chômage et sont plus exposés aux problèmes de comportement à un stade avancé de la vie. De même, les personnes âgées qui n'ont pas accès à des mesures de protection sociale adéquates sont surreprésentées dans les familles les plus pauvres. Ces personnes ne sont pas en mesure de satisfaire leurs besoins fondamentaux, soit parce qu'elles dépendent financièrement de membres de leur famille, soit parce qu'elles n'ont pas accès à des pensions, et sont le plus souvent contraintes de prendre soin d'autrui sans rémunération au sein de la famille. Il est également fréquent que les familles dont les membres sont sans éducation, mal qualifiés ou employés de manière informelle soient confrontées à une charge disproportionnée de la pauvreté. Par exemple, les ménages dirigés par des femmes sont plus susceptibles de tomber dans la pauvreté parce que les femmes sont surreprésentées dans le secteur informel, ce qui se traduit par des conditions de travail précaires, des salaires faibles ou imprévisibles, une protection sociale inadéquate, etc.

Dans ce contexte, ce chapitre analyse l'état de l'éducation, de l'emploi, de la pauvreté, du maintien de l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, et de la protection sociale des familles dans les pays de l'OCI. Il est de notoriété publique que la prise en compte des facteurs socio-économiques - dont il est question tout au long de ce chapitre - dans le cadre de la politique familiale peut contribuer à protéger et à promouvoir le bien-être des familles, tout en améliorant l'efficacité de la politique familiale. Par conséquent, ce chapitre vise à identifier les facteurs socio-économiques affectant les différents membres d'une famille dans les pays de l'OCI afin d'informer et d'aider à la formulation d'interventions politiques prescriptives.

3.1. Éducation

L'éducation est un déterminant clé du bien-être familial car elle affecte le statut socio-économique des familles de différentes manières. Par exemple, le niveau d'éducation d'un individu a un impact sur sa capacité à trouver un emploi, sa décision d'avoir des enfants, les pratiques d'éducation des enfants, les relations interfamiliales et la cohésion familiale (SESRIC, 2017). Cependant, même si les

Graphique 3.1: Taux d'alphabétisation des adultes et des jeunes (%), 2021



Source: SESRIC Staff calculations based on World Bank Education Statistics and UNESCO's UIS Data Centre. Note: Data is from the latest year available between 2012 and 2021

taux d'alphabétisation des adultes et des jeunes sont en hausse dans le monde entier, les progrès réalisés pour améliorer l'alphabétisation des adultes et des jeunes dans les pays de l'OCI sont relativement bien plus lents. Par exemple, en 2021, le taux d'alphabétisation des adultes dans les pays de l'OCI était de 77,3 %, ce qui est considérablement inférieur aux taux d'alphabétisation dans les pays en développement non membres de l'OCI (88,3 %) et dans le monde (86,7 %) (graphique 3.1). Dans huit pays de l'OCI, les taux d'alphabétisation des adultes

étaient inférieurs à 50 % - les taux d'alphabétisation les plus bas étant signalés au Tchad (26,8 %) en 2021. En revanche, les pays de l'OCI de la région de l'EAC présentaient les taux d'alphabétisation des adultes les plus élevés au monde. Par exemple, les taux d'alphabétisation des adultes étaient supérieurs à 99 % en Azerbaïdjan, au Kazakhstan, au Tadjikistan, au Turkménistan et en Ouzbékistan.

Par rapport à l'alphabétisation des adultes, les taux d'alphabétisation des jeunes étaient relativement plus élevés dans les pays de l'OCI en 2021 (graphique 3.1). Dans 31 pays de l'OCI, les taux d'alphabétisation des jeunes dépassaient 90 %. Dans 17 pays de l'OCI, presque tous les jeunes (plus de 99%) étaient capables de lire et d'écrire. Pourtant, dans cinq pays de l'OCI, les taux d'alphabétisation des jeunes enregistrés étaient inférieurs à 60 % - les taux d'alphabétisation les plus bas étant enregistrés au Tchad (35,2 %), au Mali (46,2 %), au Niger (47,2 %) et en Afghanistan (55,9 %). Pourtant, comparativement aux pays en

développement non membres de l'OCI (94 %) et au monde (91,8 %), en moyenne, seuls 86,2 % des jeunes étaient alphabétisés dans les pays de l'OCI.

Dans l'ensemble, l'écart entre l'alphabétisation des jeunes et des adultes dans les pays de l'OCI était le plus élevé dans le monde selon le graphique 3.1. Au cours de la même période, l'écart global entre l'alphabétisation des jeunes et des adultes était de 5,1%, tandis que dans les pays de l'OCI, cet écart était de 8,9%. Ceci indique que les résultats de l'éducation parmi les membres de la famille sont variés dans les pays de l'OCI.

Bien que l'abondance de la population jeune soit un atout démographique des pays de l'OCI, la masse des jeunes dans les pays de l'OCI est confrontée à de nombreux défis sociaux et économiques liés au manque d'éducation et de compétences. Lorsque le niveau d'éducation est insuffisant, l'emploi, la mobilité ascendante et la participation sociale des jeunes sont particulièrement difficiles, ce qui affecte leurs perspectives de mariage ainsi que leur décision en ce qui concerne la fondation d'une famille.

Les données de 2019 montrent qu'une part significative des jeunes dans les pays de l'OCI n'est ni inscrite à l'école ni employée. Dans les pays de l'OCI, 27,7 % des jeunes étaient sans emploi, éducation ou formation (NEET) en 2020, une proportion plus élevée que la moyenne mondiale de 23,3 %. En particulier, plus d'un tiers des jeunes femmes (38,3 %) étaient déclarées sans emploi, éducation ou formation en 2020 (SESRIC, 2022). Les jeunes NEET ont tendance à rester inactifs ou à travailler dans l'économie informelle afin de survivre, ce qui signifie qu'ils ne disposent pas d'un revenu régulier ou d'une épargne suffisante pour fonder une famille. Il est également fréquent que les jeunes NEET dépendent de l'aide de leurs parents ou des institutions de sécurité sociale.

L'une des raisons principales pour lesquelles les individus dans les pays de l'OCI continuent à rencontrer des difficultés pour obtenir une éducation adéquate est le manque d'investissement dans l'éducation de qualité, qui est tout à la fois accessible et abordable. La dépense moyenne du gouvernement sur l'éducation dans les pays de l'OCI en 2020 était seulement de 3,5 %, alors que dans les pays en développement non membres de l'OCI, ce taux était de 4,0 % du PIB et de 5,3 % dans les pays développés (SESRIC, 2023b). Les difficultés qui empêchent les individus d'accéder à l'éducation sont connues pour avoir des conséquences négatives sur le bien-être socio-économique de leurs familles. Par conséquent, les politiques visant à atténuer ces défis devraient prendre en compte l'association entre le niveau d'éducation d'un individu, le statut socio-économique de sa famille, ses pratiques en matière de formation de la famille et ses relations familiales.

Encadré 3.1: La pandémie de COVID-19 et son impact sur l'éducation

L'une des premières mesures prises par les pays à travers le monde pour faire face à la pandémie de COVID-19 a été de fermer les écoles et autres établissements d'enseignement. Les fermetures d'écoles dans les pays de l'OCI ont atteint leur point culminant en avril 2020, lorsque 53 pays de l'OCI ont fermé complètement les écoles et que deux pays de l'OCI ont mis en place une pause scolaire. En raison des fermetures d'écoles, 432,6 millions d'enfants et de jeunes ont vu leur éducation perturbée, la plus grande partie des enfants non scolarisés se trouvant dans l'AESAL. En moyenne, les écoles sont restées totalement fermées pendant 27 mois et partiellement ouvertes pendant 20 mois dans les pays de l'OCI.

Selon les Nations unies, les fermetures d'écoles dans le monde risquent d'entraîner une "catastrophe générationnelle" en raison de la déscolarisation, du désapprentissage et de la diminution des revenus des élèves. Les fermetures d'écoles ont un impact direct sur:

- 24 millions d'élèves de l'enseignement pré primaire à l'enseignement supérieur abandonnent l'école ou y renoncent. Ce risque est particulièrement élevé pour les enfants et les jeunes appartenant à des familles pauvres ou à des groupes marginalisés.
- Environ 207 millions de filles subissent actuellement des perturbations dans leur éducation dans 55 pays de l'OCI. Les filles sont exceptionnellement vulnérables à l'abandon scolaire ou au non-retour à l'école en raison de l'augmentation des taux de pauvreté, des responsabilités familiales, des mariages précoces et des normes culturelles.
- Une perte d'apprentissage correspondant à une diminution des années effectives d'enseignement de base de 6,4 ans à 5,3-6,1 ans dans les pays de l'OCI.
- Les fermetures d'écoles sont susceptibles de réduire le potentiel de revenu annuel des individus de 366 à 1 776 dollars, ce qui représente environ 10 000 milliards de dollars de revenus sur la durée de vie ou 16 % de l'investissement que les pays ont réalisé en matière d'éducation de base.
- La pandémie aura un impact disproportionné sur les enfants et les jeunes issus de groupes sociaux défavorisés ou vulnérables. Par exemple, environ 460 millions d'élèves n'ont pas accès à l'internet, aux ordinateurs ou aux appareils mobiles.

Source: UN (2020a)

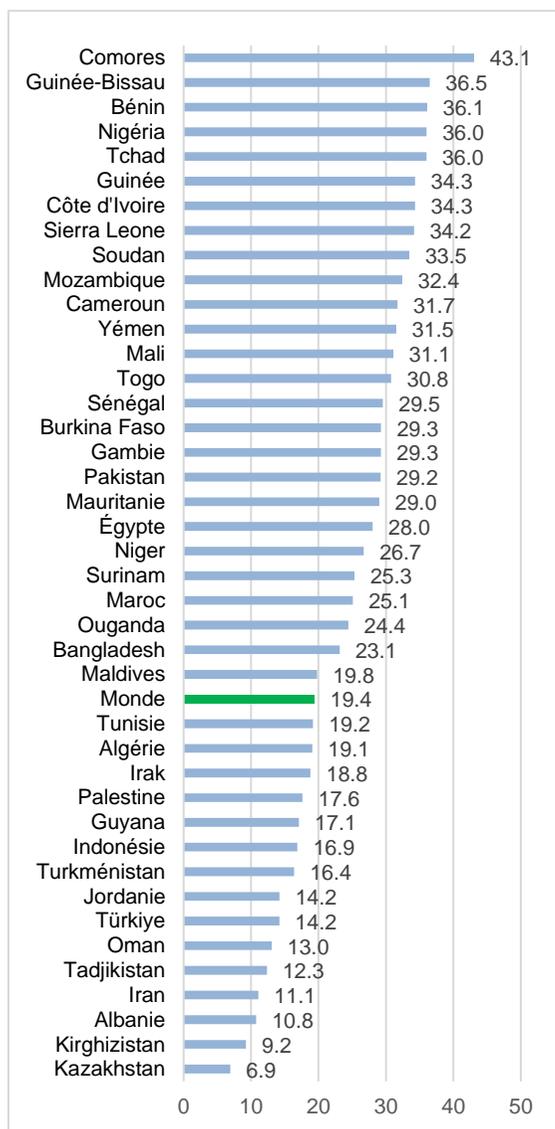
3.2. Pauvreté et inégalité

Au cours des dernières décennies, les pays de l'OCI ont déployé des efforts considérables pour éradiquer la pauvreté et accroître le bien-être de leurs citoyens. C'est grâce à ces efforts que la population vivant dans la pauvreté¹ a diminué de 30,1% dans les années 2000 à 16,2% en 2017 (SESRIC, 2019). Cependant, la pauvreté des ménages reste un défi important pour les familles des pays de l'OCI à faible revenu, en particulier ceux situés dans la région de l'Afrique subsaharienne. Par exemple, les données de la base de données des

¹ La population vivant dans la pauvreté désigne les personnes vivant avec moins de 1,90 dollar des États-Unis par jour, conformément au seuil international de pauvreté.

indicateurs des ODD des Nations unies montrent que 43,7 % des ménages au Mali et 68,7 % des ménages en Guinée étaient en situation de pauvreté multidimensionnelle entre 2014 et 2016.

Graphique 3.2: Coefficient d'inégalité humaine dans les pays de l'OCI, 2021



Source: Rapport sur le développement humain 2021/22 du PNUD. Le coefficient est calculé en fonction de l'inégalité moyenne de l'espérance de vie, de l'inégalité de l'éducation et de l'inégalité des revenus. Des valeurs plus élevées impliquent une plus grande inégalité.

Pour sortir les familles vulnérables de la pauvreté, les décideurs politiques des pays de l'OCI doivent s'attaquer aux causes structurelles de la pauvreté et l'une des principales causes de la pauvreté est l'inégalité humaine, c'est-à-dire l'inégalité dans l'accès aux services de santé et l'espérance de vie, l'accès à l'éducation et l'analphabétisme, l'accès aux opportunités économiques et l'insécurité des revenus. La situation est particulièrement préoccupante dans les pays à faible revenu par habitant où les systèmes traditionnels de protection sociale sont faibles ou inaccessibles à de nombreuses familles pauvres. Par exemple, 20 pays de l'OCI étaient confrontés à une forte inégalité humaine sur la base des données du coefficient d'inégalité humaine en 2021 - comme indiqué dans le Rapport sur le développement humain du PNUD (2022) (graphique 3.2). 18 de ces pays de l'OCI sont situés dans la région de l'ASS. D'autre part, les coefficients de 15 pays de l'OCI se sont avérés inférieurs à la moyenne mondiale de 19,4 en 2021, ce qui indique l'existence d'inégalités relativement limitées. Dans l'ensemble, les fortes inégalités humaines qui prévalent

peuvent avoir un impact sur la capacité d'une famille à satisfaire ses besoins fondamentaux et à profiter des opportunités socio-économiques. À cette fin, des politiques efficaces sont essentielles non seulement pour éradiquer ces inégalités, mais aussi pour soutenir l'institution familiale.

La pauvreté perturbe le fonctionnement et la stabilité de la cellule familiale, affectant souvent la santé mentale et physique des membres de la famille, les opportunités sociales et économiques, ainsi que les comportements personnels et sociaux. Cependant, malgré l'abondance d'études sur les effets néfastes de la pauvreté sur les familles, les politiques qui ciblent la pauvreté sont plus susceptibles de se concentrer sur les individus et non sur la famille en tant qu'unité.

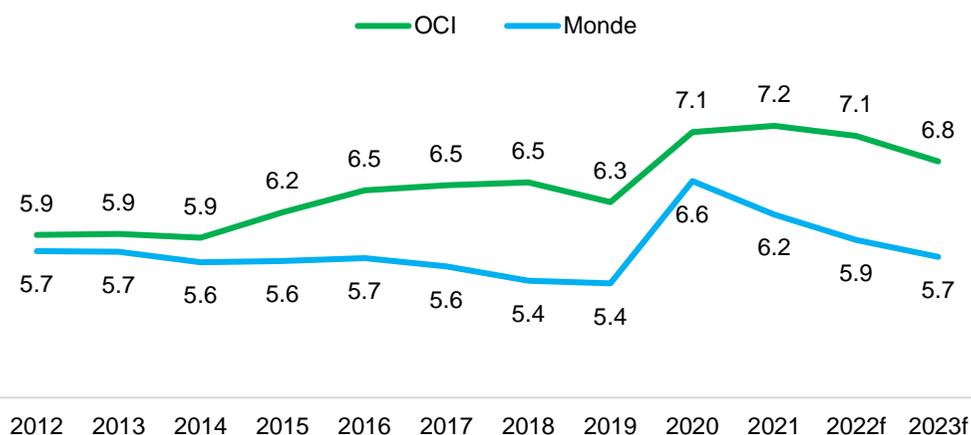
Les politiques de lutte contre la pauvreté axées sur la famille peuvent avoir un impact positif sur l'accès des familles à l'alimentation et à la nutrition, aux services de santé, aux possibilités d'éducation et à un emploi rémunéré. Parmi les exemples réussis de politiques de réduction de la pauvreté axées sur la famille, on peut citer : "dissocier les mécanismes de protection sociale du marché du travail pour soutenir la protection non contributive des familles ; offrir des pensions non contributives aux personnes âgées ; mettre à la disposition des femmes des allocations de naissance, des allocations de maternité et des services de garde d'enfants pour qu'elles puissent avoir un emploi" ; mettre en évidence le rôle des "clubs d'épargne" informels communautaires dans les cadres de réduction de la pauvreté ; offrir une assistance ciblée aux familles nombreuses ou monoparentales ; et activer le potentiel des membres individuels de la famille pour réduire leur dépendance à l'égard de l'aide sociale grâce à la recherche d'emploi assistée, à la formation professionnelle et à l'auto-emploi" (UN DESA, 2016).

3.3. Emploi

D'une manière générale, la pauvreté des familles est intrinsèquement liée à leur revenu et à leur potentiel de gain. La situation professionnelle d'un individu et sa décision de participer au marché du travail ont des répercussions importantes sur sa famille. Par exemple, les familles dont les membres ont un emploi formel résistent mieux aux chocs sociaux et économiques, jouissent d'une meilleure santé mentale et physique et peuvent favoriser des résultats éducatifs positifs d'une génération à l'autre. Toutefois, les personnes sans emploi ou confrontées à l'insécurité des revenus sont plus susceptibles de souffrir de troubles mentaux et de perpétrer des actes de violence à l'encontre des membres de leur famille. L'emploi est également un facteur important que les individus prennent en considération lorsqu'ils décident de se marier, à quel moment et s'ils doivent avoir des enfants.

Dans les pays de l'OCI, les taux de chômage sont considérablement plus élevés que dans le reste du monde. En 2021, par exemple, le taux de chômage était de 7,2 % dans les pays de l'OCI et de 6,2 % dans le monde (graphique 3.3). Entre 2019 et 2020, la pandémie de COVID-19 a encore exacerbé le chômage au niveau mondial - entraînant une augmentation de 0,8 % du taux de chômage dans les pays de l'OCI et de 1,2 % dans le monde. Les projections montrent que le taux de chômage moyen dans les pays de l'OCI dépassera probablement la moyenne mondiale en 2022 et 2023, ce qui constitue une menace persistante pour le bien-être économique des familles.

Graphique 3.3: Taux de chômage chez les jeunes (%), 2012-2023



Source: Calculs du personnel de SESRIC basés sur les estimations modélisées de l'OIT. 'f' désigne les valeurs prévues.

Par rapport aux hommes, les jeunes et les femmes ont tendance à avoir des taux de chômage plus élevés. Par exemple, le taux de chômage des jeunes dans les pays de l'OCI était supérieur de 0,8 point de pourcentage à la moyenne mondiale en 2022. En 2022, le taux de chômage des jeunes femmes (17%) était plus élevé que le taux de chômage des jeunes hommes (15%) dans les pays de l'OCI (SESRIC, 2022). Les femmes et les jeunes rencontrent également des difficultés particulières pour trouver un emploi en raison des normes culturelles en vigueur et de l'inadéquation des compétences (SESRIC, 2020b ; SESRIC, 2021a).

Comme nous l'avons vu ci-dessus, le chômage des adultes et des jeunes constitue une menace pour l'unité de l'institution familiale, car les difficultés financières peuvent influencer la décision d'un individu de ne pas se marier, de dissoudre son mariage ou de retarder le moment d'avoir des enfants. En outre, une augmentation du temps consacré à la poursuite des études peut entraîner un retard dans la participation au marché du travail, ce qui peut également conduire à une augmentation de l'âge du premier mariage. Le chômage accroît

également la dépendance des jeunes à l'égard de leur famille et des services sociaux publics (prêts étudiants, subventions, etc.), ce qui peut accroître la pression financière sur les ressources familiales et les services publics. Sans emploi adéquat, les jeunes couples sont également susceptibles de se contenter d'emplois mal rémunérés, peu sûrs et peu fiables dans le secteur informel.

Le chômage peut également avoir des conséquences sexospécifiques pour les femmes et les jeunes filles. Par exemple, le manque de possibilités d'emploi peut inciter les jeunes filles à se marier très tôt (parfois avant l'âge de 18 ans). Dans certains pays de l'OCI, les rôles stricts attribués aux femmes (en tant que soignantes, femmes au foyer, etc.) peuvent limiter leur intention et leur capacité à participer à la force de travail. Cependant, le fait de rester en dehors de la population active ne signifie pas toujours que les femmes ne sont pas économiquement actives. Dans les pays en développement, une grande partie des femmes est responsable du travail non rémunéré à domicile ; elles sont soit employées dans le secteur informel, soit actives dans le secteur du travail domestique. De cette manière, les femmes contribuent à l'économie de leur ménage.

3.4. Discrimination basée sur le sexe dans le domaine de l'emploi

Outre la limitation de la participation économique des femmes, des normes sociales rigides, des préjugés régressifs fondés sur le genre et des rôles de genre stricts ont un impact sur les perceptions culturelles entourant l'emploi des femmes (SESRIC, 2018a). Par exemple, dans de nombreuses sociétés traditionnelles, l'emploi des femmes est méprisé ou considéré comme non conventionnel. Toutefois, un certain nombre de pays de l'OCI ont progressé dans l'amélioration du taux de participation des femmes au marché du travail et dans la sensibilisation à l'importance de la participation économique des femmes. Par exemple, selon l'enquête de mise en œuvre de l'OPAAW, citée dans le rapport de l'OCI sur les femmes et le développement (2021a), 23 pays de l'OCI ont mis en œuvre un ensemble de mesures qui augmentent le revenu des femmes par le biais de l'égalité de rémunération et augmentent leur part dans la main-d'œuvre. Certains pays de l'OCI ont introduit des politiques d'emploi sensibles au genre pour les femmes et créé des initiatives pour promouvoir l'accès des femmes à l'emploi dans le secteur public sur un pied d'égalité avec les hommes.

C'est grâce à ces mesures normatives que le TPPA des femmes a augmenté dans plusieurs pays de l'OCI au cours de la dernière décennie. Cependant, en moyenne, le TPPA des femmes dans les pays de l'OCI a continué à être substantiellement plus bas que dans le reste du monde. Par exemple, en 2021,

l'écart entre la moyenne mondiale et la moyenne de l'OCI était d'environ 9,7 points de pourcentage en termes de TPPA des femmes (tableau 3.1). Par rapport aux femmes, le TPPA des hommes était plus élevé à la fois dans les pays de l'OCI ainsi que dans le monde. En outre, le TPPA moyen de la population des hommes dans les pays de l'OCI n'a pas différé substantiellement de la moyenne mondiale à la fois en 2016 et en 2021.

Tableau 3.1: Taux d'activité des personnes âgées de 15 à 64 ans (%), 2016-2021

Hommes	2016	2021
Pays de l'OCI	73,8	72,6
Monde	74,0	71,7
Femmes	2016	2021
Pays de l'OCI	37,4	36,7
Monde	47,9	46,4

Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'ILOStat

Au cours de la dernière décennie, le taux de fécondité des jeunes a diminué, passant de 46,1 % en 2010 à 39,7 % en 2021. De même, dans les pays de l'OCI, le TPPA des jeunes a diminué de 39,3 % en 2010 à 37,1 % en 2021 (SESRIC, 2022). Ce déclin est attribué à un ensemble de facteurs institutionnels tels que les normes et les préférences

(ex. la mobilité des jeunes, la valeur du travail des jeunes femmes, la discrimination basée sur l'âge/l'expérience) ; les facteurs économiques (ex. la comparaison des gains nets avec les bénéfices du travail non rémunéré) ; et les facteurs sociaux et institutionnels (ex. l'âge, le sexe, les compétences employables) (SESRIC, 2020).

Un examen plus approfondi de la discrimination fondée sur le sexe sur le lieu de travail dans les pays de l'OCI peut également fournir des indications sur les raisons pour lesquelles la participation des jeunes à la main-d'œuvre est relativement limitée. L'enquête sur la jeunesse de l'OCI, citée dans le rapport du SESRIC sur l'état de la jeunesse dans les États membres de l'OCI, révèle que la culture, les préjugés, les partis pris et l'absence de mécanismes juridiques et réglementaires pour prévenir la discrimination sont parmi les principales raisons des pratiques d'embauche discriminatoires à l'égard des jeunes dans les pays de l'OCI. En outre, les employeurs ont tendance à discriminer davantage les jeunes femmes que les jeunes hommes en raison de leurs perceptions de la grossesse, du congé de maternité et des performances professionnelles (SESRIC, 2020).

Encadré 3.2: Impact disproportionné de la pandémie de COVID-19 sur les femmes travaillant dans le secteur informel

Selon les Nations unies, environ 70 % des femmes dans le monde et 34,2 % des femmes dans les pays de l'OCI travaillent dans le secteur informel, qui est caractérisé par des niveaux de revenus imprévisibles, des possibilités d'épargne réduites, la précarité de l'emploi, un accès limité à la protection sociale et l'exposition à la discrimination, au harcèlement et à la maltraitance. Pendant la pandémie de COVID-19, ces femmes ont subi de plein fouet les restrictions liées à la pandémie (verrouillages, fermetures, distanciation sociale, etc.) et ont connu une réduction de leurs revenus et de leur temps de travail, ainsi qu'une exposition disproportionnée au risque de contracter la pandémie.

Selon l'ILOSTAT, entre décembre 2019 et juin 2020, près de 29,4 millions de femmes de plus de 25 ans ont perdu leur emploi et, en juin 2020, il y avait 1,7 fois plus de femmes que d'hommes en dehors de la population active (Azcona et al., 2020). En effet, près de 40 % des femmes ayant un emploi formel et 42 % des femmes ayant un emploi informel travaillent dans le secteur des services, qui a été gravement touché par la pandémie.

La situation est particulièrement déprimante pour les familles dirigées par des femmes ou les familles monoparentales qui n'ont pas accès à la protection sociale, sont exposées à l'insécurité alimentaire et au sans-abrisme, et n'ont pas les moyens de s'offrir les technologies numériques qui leur permettent de travailler à distance. L'UNICEF prévoit que le COVID-19 risque de plonger 100 millions d'enfants supplémentaires dans une pauvreté multidimensionnelle, les privant d'accès à l'éducation, aux soins de santé, au logement, à la nutrition, à l'eau et aux services d'assainissement.

Source: UN (2020), Azcona et al. (2020), ILO (2020a) et UNICEF (2021a)

Malheureusement, la discrimination liée au sexe ne se limite pas aux pratiques de recrutement. La discrimination liée au sexe sur le lieu de travail est l'une des principales raisons de l'inégalité salariale dans le monde. Les facteurs qui deviennent la base de l'inégalité des revenus entre les hommes et les femmes comprennent le travail à temps partiel, le travail non rémunéré, les responsabilités de soins, la ségrégation professionnelle, les normes sociales, les préjugés implicites et explicites, la faiblesse des réglementations et des institutions du marché du travail et la discrimination fondée sur le sexe sur le lieu de travail (ILO, 2017). L'écart de rémunération entre les hommes et les femmes est particulièrement préjudiciable aux familles dont l'un des membres est une femme et aux ménages dirigés par une femme. La mise en place de mécanismes permettant de faire face à la discrimination fondée sur le sexe - notamment en matière de salaires - et la garantie d'un salaire égal pour un travail égal peuvent améliorer le statut des femmes et de leurs familles dans les pays de l'OCI.

Encadré 3.3: Le travail non rémunéré des femmes - une conséquence imprévue de la pandémie de COVID-19

Selon l'OIT, les femmes du monde entier effectuent trois fois plus de soins non rémunérés et de travaux domestiques que les hommes, mais la pandémie a aggravé la charge qui pèse sur elles. Les données de l'ONU Femmes pour 22 pays de l'OCI montrent qu'en moyenne, 60 % des femmes et 54 % des hommes ont signalé une augmentation du temps consacré à au moins une activité domestique non rémunérée pendant la pandémie. Les activités domestiques comprennent : la cuisine, le nettoyage, les courses, la décoration, la réparation, l'entretien et les soins aux animaux. En Turquie, au Kazakhstan, au Kirghizstan, en Afghanistan, en Albanie, aux Maldives, en Indonésie et en Thaïlande, la proportion de femmes ayant signalé cette augmentation était supérieure à 60 %. Les données de l'ONU Femmes montrent également que 56 % des femmes et 51 % des hommes ont signalé une augmentation du temps consacré à au moins une activité de soins non rémunérée pendant la pandémie. Les activités de soins comprennent: la garde d'enfants, la garde d'adultes, la garde de personnes âgées, le temps passé à enseigner aux enfants, le temps passé à jouer avec les enfants et le temps passé à apporter un soutien émotionnel aux adultes. En Afghanistan, en Albanie, au Kirghizstan, au Kazakhstan, aux Maldives, au Sénégal, au Bangladesh, en Guinée et au Pakistan, plus de la moitié des femmes interrogées ont déclaré consacrer plus de temps à au moins une activité de soins non rémunérée.

Enfin, 64 % des parents ont déclaré compter davantage sur leurs filles pour les aider dans les tâches ménagères et/ou les soins pendant la pandémie, contre 57 % des parents qui comptent sur leurs fils. Cela peut expliquer en partie pourquoi plus de filles sont susceptibles d'abandonner l'école (ou sont censées rester en dehors de l'école) pour assumer les responsabilités domestiques/de soins à la maison en raison de la pandémie.

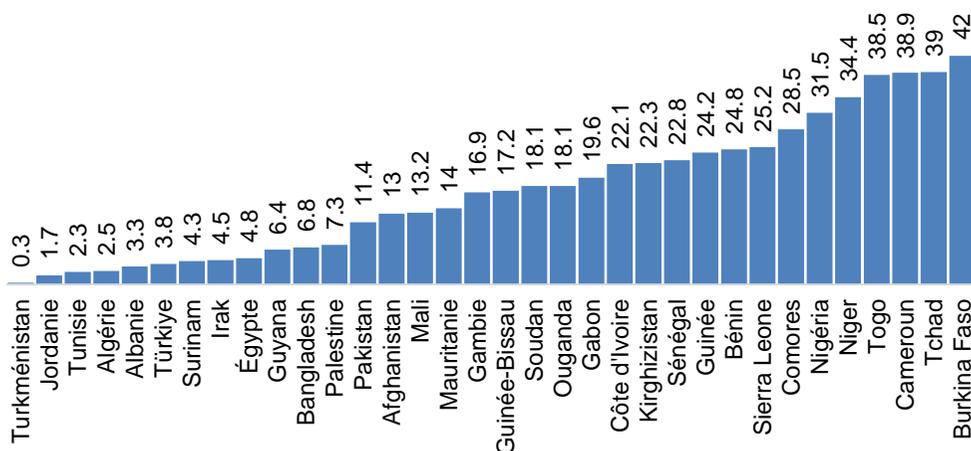
L'augmentation du travail non rémunéré des femmes est une conséquence directe des fermetures d'écoles - les femmes devant s'occuper des enfants à plein temps et les aider dans leur scolarité -, de l'augmentation des besoins en matière de soins des personnes âgées et handicapées qui ne sont pas en mesure de demander une aide institutionnelle ou formelle, et de l'effondrement des services de soutien tels que les services formels/informels de garde d'enfants, l'aide domestique, etc. Les services de soutien formels et informels qui ont été perturbés par la pandémie jouent un rôle essentiel en aidant les femmes à équilibrer leurs responsabilités sur le lieu de travail et à la maison ; mais les restrictions liées à la pandémie, telles que l'isolement social et les restrictions de mobilité, ont rendu difficile pour les femmes l'accès à de tels services, affectant leur capacité à participer à la force de travail.

Source: UN Women (2021).

3.5. Travail des enfants

Le pourcentage d'enfants (âgés de 5 à 17 ans) qui participent aux activités économiques et aux tâches ménagères est important pour le bien-être des familles dans les pays de l'OCI. Les enfants engagés dans l'activité économique et les tâches ménagères ont tendance à renoncer à leur éducation afin de soutenir leur famille et de réduire la pression exercée sur leurs parents. Dans les pays de l'OCI de la région ASS, la proportion d'enfants engagés dans des activités économiques et des tâches ménagères est particulièrement élevée. Par exemple, plus d'un tiers des enfants âgés de 5 à 17 ans sont engagés dans le travail des enfants et les tâches ménagères au Burkina Faso (42 %), au Tchad (39 %), au Cameroun (38,9 %), au Togo (38,5 %), au Niger (34,4 %) et au Nigeria (31,5 %) (graphique 3.4). La proportion d'enfants engagés dans le travail des enfants ou les tâches ménagères est souvent plus élevée dans les pays où les systèmes de protection sociale sont inadéquats ou dans les pays qui ne disposent pas de programmes de protection sociale ciblés pour les familles.

Graphique 3.4: Proportion d'enfants (âgés de 5 à 17 ans) participant à l'activité économique et aux tâches ménagères (%), 2020



Source: Base de données des indicateurs des ODD. Note: Les données concernent la dernière année disponible entre 2010 et 2020.

Les interventions politiques visant à réduire le nombre de NEET, à promouvoir le travail dans l'économie formelle et à lutter contre la discrimination fondée sur le sexe sur le lieu de travail peuvent encourager l'activité économique des femmes et des jeunes. L'amélioration de la participation économique des différents membres d'une famille peut contribuer à éradiquer la pauvreté familiale, à atténuer les vulnérabilités financières et à limiter l'exclusion socio-économique des familles dans les pays de l'OCI.

3.6. Équilibre de la vie professionnelle

Dans une société au rythme effréné, il peut être difficile pour un individu de gérer ses engagements à la maison, ses responsabilités au travail et de consacrer du temps à sa famille et à ses soins personnels. Par conséquent, l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée est un facteur important qui influe sur le bien-être des individus et des familles. Concilier le travail et les responsabilités domestiques peut être particulièrement difficile pour les femmes dans les sociétés traditionnelles qui adhèrent à des rôles sexospécifiques stricts.

En termes de politique, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée est influencé par quatre facteurs clés : l'existence de congés de maternité et de congés parentaux (rémunérés ou non), les structures de garde d'enfants et la flexibilité des horaires et des pratiques de travail. À l'heure actuelle, seuls 22 pays de l'OCI disposent de politiques et de programmes visant à concilier la vie professionnelle et la vie familiale. Ces programmes comprennent la fourniture de services de soins abordables et de qualité pour les enfants, les personnes âgées et les autres personnes dépendantes (SESRIC, 2021a). Vingt-deux autres pays de l'OCI ont des politiques et des règlements administratifs pour les mères qui travaillent qui peuvent les aider à concilier leurs devoirs familiaux avec leur activité économique (SESRIC, 2021a). En outre, entre 2010 et 2019, le nombre de pays de l'OCI fournissant 14 semaines de congé de maternité payé aux nouvelles mères (selon la norme de l'OIT) a augmenté de 26 à 31 (SESRIC, 2021a).

Cependant, les résultats de l'enquête de mise en œuvre de l'OPAAW, rapportés dans le rapport de l'OCI sur les femmes et le développement, montrent que seuls quelques pays de l'OCI ont fait des progrès dans la fourniture de soutien aux mères qui travaillent depuis 2016 (SESRIC, 2021a). Par exemple, seulement 13 pays de l'OCI ont entrepris des efforts pour augmenter le nombre de crèches sur les lieux de travail, seulement 15 d'entre eux ont entrepris des efforts pour améliorer les services de soutien pour les mères, et seulement 18 pays membres ont rapporté une augmentation du nombre de centres de soins pour les enfants, les personnes âgées et les personnes handicapées (SESRIC, 2021a). Dans l'ensemble, la disponibilité de structures de garde d'enfants sur le lieu de travail et la culture entourant les horaires de travail flexibles et le travail à distance sont encore sous-développées dans de nombreux pays de l'OCI. Très souvent, les mères qui travaillent sont aidées par des membres de leur famille (de manière informelle) et/ou par des travailleurs domestiques lorsque ces dispositions ne sont pas disponibles.

Afin d'assurer un équilibre sain entre le travail et la vie privée et le bien-être de la famille, les pays de l'OCI peuvent prendre des dispositions juridiques et

réglementaires telles que l'extension des droits des mères qui travaillent (par exemple, des politiques sur l'allaitement ou le congé de maternité) et la mise en œuvre de politiques adaptées aux besoins de la famille. Ces politiques adaptées aux familles se sont révélées favorables au bien-être des familles, en particulier pendant les premières années de la vie d'un enfant (Yekaterina et al., 2019). Par exemple, l'extension du soutien à l'allaitement maternel permet d'améliorer la santé de la mère et de l'enfant. La pratique du congé de maternité permet aux nouvelles mères de se remettre de la grossesse et de l'accouchement et de créer des liens avec leurs enfants. L'interdiction de licenciement ou d'interruption de grossesse et les congés de maternité rémunérés peuvent apaiser les inquiétudes des femmes quant à la sécurité de leur emploi et de leurs revenus, tout en soutenant leur rôle dans la cellule familiale et sur le marché du travail.

3.7. Protection sociale

La protection sociale est l'une des principales ressources socio-économiques susceptibles d'améliorer le bien-être des familles en garantissant la satisfaction des besoins fondamentaux tels que les soins de santé et l'éducation et en permettant aux familles de faire face aux crises sociales et économiques susceptibles d'entraîner une perte de revenus. Des systèmes de protection sociale efficaces peuvent également "renforcer le capital humain et la productivité, réduire les inégalités, renforcer la résilience et mettre fin à la pauvreté intergénérationnelle" (ILO, 2020). Pourtant, environ 4,1 milliards de personnes dans le monde ne bénéficient d'aucune couverture sociale et seulement 46,9 % de la population mondiale totale est effectivement couverte par au moins une prestation de protection sociale (à l'exclusion de la couverture de santé et de maladie) (ILO, 2021).

De même, seuls 26,4 % des enfants/ménages ont reçu des prestations en espèces ciblées en 2020 dans le monde. Parmi les pays de l'OCI, la proportion d'enfants/ménages recevant des prestations en espèces est supérieure à la moyenne mondiale dans seulement neuf pays, alors qu'elle est inférieure à la moyenne mondiale dans 32 pays de l'OCI.

En outre, en 2020, moins de la moitié des mères de nouveau-nés recevront des allocations de maternité en espèces au niveau mondial. Seuls trois pays de l'OCI ont un ratio plus élevé de mères avec des nouveau-nés recevant des allocations de maternité en espèces par rapport à la moyenne mondiale (44,9%), alors que ce ratio est inférieur à la moyenne mondiale dans 24 pays de l'OCI.

Les personnes âgées sont surreprésentées dans les familles pauvres du monde entier et dépendent fortement de la protection sociale pour satisfaire leurs besoins fondamentaux. Globalement, 77,5 % de la population ayant dépassé l'âge légal de la retraite a perçu une pension en 2020. Par rapport à la moyenne

mondiale, la proportion de la population ayant dépassé l'âge légal de la retraite et recevant une pension est plus élevée dans seulement 10 pays de l'OCI. Il est inférieur à la moyenne mondiale dans 44 pays de l'OCI.

Selon le Rapport mondial sur la protection sociale 2017-2019 de l'OIT, les programmes de protection sociale sont ancrés dans la législation nationale dans 49 pays de l'OCI (2017a). Cependant, seuls 27 pays de l'OCI disposent de programmes de protection sociale ciblés pour les familles avec enfants et ancrés dans la législation, 18 pays de l'OCI n'ont pas de programmes ciblés pour les familles avec enfants, et les données pour six pays de l'OCI ne sont pas disponibles. En outre, seuls 11 pays de l'OCI ont ratifié la convention n° 102 de l'OIT sur la sécurité sociale établissant des normes minimales de sécurité sociale et seuls 10 pays de l'OCI ont ratifié la convention n° 118 de l'OIT promouvant l'égalité de traitement en matière de sécurité sociale. En ce qui concerne les conventions spécifiques, la convention de l'OIT n° 183 sur la protection de la maternité a été ratifiée par seulement 10 pays de l'OCI et la convention de l'OIT n° 128 sur les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants a été ratifiée par seulement un pays de l'OCI (tableau 3.2).

Tableau 3.2: Pays de l'OCI ayant ratifié les conventions de sécurité sociale de l'OIT relatives aux familles, 2021

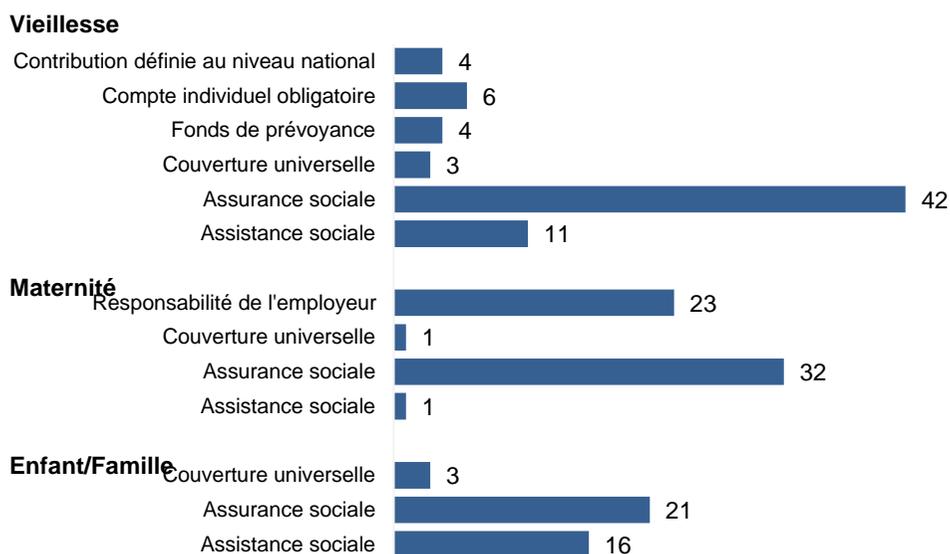
Convention de l'OIT n° 102	Convention de l'OIT n° 118	Convention de l'OIT n° 183	Convention de l'OIT n° 128
Albanie	Bangladesh	Albanie	Libye
Bénin	Égypte	Azerbaïdjan	
Tchad	Guinée	Bénin	
Jordanie	Jordanie	Burkina Faso	
Libye	Libye	Kazakhstan	
Mauritanie	Mauritanie	Mali	
Maroc	Pakistan	Maroc	
Niger	Syrie*	Niger	
Sénégal	Tunisie	Sénégal	
Türkiye	Türkiye	Türkiye	
Togo			

Source: Tableau de bord mondial de la protection sociale de l'OIT.

Les programmes de protection sociale destinés aux enfants/familles, à la maternité et à la vieillesse sont également très variés dans les pays de l'OCI. Par exemple, seuls le Kirghizstan, la Libye et le Suriname offrent une couverture universelle pour les enfants/familles ; seul le Kazakhstan offre une couverture universelle pour la maternité ; et seuls la Guyane, le Kazakhstan et le Suriname offrent une couverture universelle pour la vieillesse. Dans la majorité des cas, les pays de l'OCI proposent des programmes d'assurance sociale basés sur des contributions individuelles.

Sur la base des données du tableau de bord mondial de la protection sociale de l'OIT, parmi les pays de l'OCI disponibles, 42 pays membres offrent une assurance sociale pour les prestations de vieillesse, 32 pays de l'OCI offrent une assurance sociale pour la couverture de la maternité, et 21 pays de l'OCI offrent une assurance sociale pour les enfants/famille (graphique 3.5). L'assistance sociale, qui est offerte à titre gracieux, couvre les prestations de vieillesse dans seulement 11 pays de l'OCI, la maternité dans seulement 1 pays de l'OCI, et les enfants/familles dans seulement 16 pays de l'OCI. En ce qui concerne la couverture de la maternité, 23 pays de l'OCI tiennent les employeurs responsables de la couverture.

Graphique 3.5: Répartition des programmes de protection sociale dans les pays de l'OCI (nombre de pays), 2021



Source: Tableau de bord mondial de la protection sociale de l'OIT.

Il est également courant que certains pays de l'OCI offrent une combinaison de protection sociale contributive et non contributive aux personnes âgées, aux mères avec nouveau-nés et aux enfants/familles. Par exemple, selon le tableau de bord mondial de la protection sociale de l'OIT :

- L'Algérie, l'Azerbaïdjan, le Gabon, le Maroc et l'Ouzbékistan offrent une assistance sociale et des programmes d'assurance sociale aux enfants/familles.
- Au Kirghizistan, les enfants et les familles bénéficient d'une assistance sociale en plus de la couverture universelle.
- L'Albanie, l'Égypte, le Kirghizistan, le Mozambique et l'Ouzbékistan proposent des programmes d'assistance et d'assurance sociales pour les personnes âgées.
- La Guyana et le Suriname offrent une couverture universelle et des programmes d'assurance sociale pour les personnes âgées.
- Le Kazakhstan offre une couverture universelle, une assistance sociale et des programmes d'assurance sociale pour les personnes âgées.
- Au Kirghizistan, la couverture de la maternité est assurée par des programmes d'aide sociale et d'assurance sociale.
- Au Kazakhstan, la maternité est couverte universellement et dans le cadre de programmes d'assurance sociale.
- Au Tchad, à Djibouti, au Gabon, en Guinée, en Libye, au Maroc et au Togo, la maternité est couverte par des programmes d'assurance sociale et par la responsabilité des employeurs.
- En Gambie, en Indonésie, en Malaisie et en Ouganda, les travailleurs peuvent cotiser à des fonds de prévoyance qui constituent une source de pension pour leur vieillesse.
- Au Brunei Darussalam, au Kazakhstan, au Kirghizistan, au Nigeria, au Tadjikistan et en Ouzbékistan, les individus doivent payer des cotisations obligatoires pour la vieillesse.
- L'Azerbaïdjan, le Kirghizistan, le Tadjikistan et le Turkménistan ont des cotisations nationalement prédéfinies pour la couverture de la vieillesse.

La couverture limitée de la protection sociale est souvent due à un manque de ressources financières pour la protection sociale ou à un sous-investissement dans la protection sociale. Dans les pays en développement, y compris plusieurs pays de l'OCI, le manque de ressources financières durables ou l'inadéquation de l'infrastructure fiscale, les pensions, l'assurance maladie et d'autres types de programmes de protection sociale nécessitent une dépense directe de la part du gouvernement (Bloom, Jimenez, & Rosenberg, 2011). Selon le tableau de bord de la protection sociale de l'OIT, les pays du monde entier consacrent moins de 13 % de leur PIB à la protection sociale et seulement 6 % à la protection de la santé. Dans les pays de l'OCI, la médiane des dépenses publiques de protection sociale (total, y compris la santé) est de 4,2%. Il est de 6,5% dans les pays en développement non membres de l'OCI et de 21,4% dans les pays développés.

Une ventilation des dépenses publiques médianes de protection sociale par catégories montre que les pays de l'OCI, en moyenne, sont à la traîne par rapport aux pays en développement non membres de l'OCI et aux pays développés en

ce qui concerne les dépenses de protection sociale pour les enfants. Par exemple, comme le montre le tableau 3.3, les pays de l'OCI consacrent 0,1 % à la protection sociale publique des enfants, alors que les pays développés y consacrent 1,9 % et les pays en développement non membres de l'OCI 0,2 %. De même, les dépenses publiques de protection sociale pour les personnes d'âge actif souffrant de maladie/maternité/accident du travail/invalidité sont de 0,3 % dans les pays de l'OCI, de 0,5 % dans les pays en développement non membres de l'OCI et de 2,1 % dans les pays développés.

En ce qui concerne les dépenses ciblées sur les personnes âgées, les pays de l'OCI dépensent 1,6 % pour la protection sociale des personnes âgées, alors que les pays en développement non membres de l'OCI dépensent 1,7 % et les pays développés 7,8 %. Cette situation est d'autant plus préoccupante que le vieillissement de la population devrait exercer une pression supplémentaire sur les systèmes de sécurité sociale dans certains pays de l'OCI dans un avenir proche. À cet égard, de nombreux pays de l'OCI auraient besoin de recettes publiques supplémentaires pour offrir une protection sociale adéquate aux différents membres de la famille.

Tableau 3.3: Dépenses publiques médianes de protection sociale par catégorie (% du PIB), 2016

Dépenses publiques médianes de protection sociale (% du PIB), par catégorie	Pays de l'OCI	Pays en dév. non-OCI	Pays développés
Pour les personnes âgées	1,6%	1,7%	7,8%
Pour les enfants	0,1%	0,2%	1,9%
Personnes en âge de travailler souffrant de maladie/maternité/accident du travail/invalidité	0,3%	0,5%	2,1%

Source: Calculs du personnel du SESRIC effectués à partir de la base de données de l'OIT sur la protection sociale dans le monde. Note: Les données concernent la dernière année disponible entre 2001 et 2016. Les valeurs médianes ne comprennent pas les dépenses de santé.

Encadré 3.4: Mesures de protection sociale en réponse à la pandémie de COVID-19 dans les pays de l'OCI

Dans les pays de l'OCI, l'attaque de la pandémie de COVID-19 a mis en évidence l'importance de systèmes de protection sociale solides, en particulier lorsqu'il s'agit d'assurer le bien-être des familles et de leurs membres. Selon l'Observatoire de la protection sociale de l'OIT (2021) pour la COVID-19, les pays du monde entier ont mis en œuvre environ 1 865 mesures de protection sociale nouvelles ou ajustées, en particulier en réponse à la pandémie du COVID-19 - dont 18,4 % (ou 343 mesures) ont été mises en œuvre dans les pays de l'OCI. Parmi la sous-région de l'OCI, la part la plus élevée de mesures a été mise en œuvre par les pays de l'OCI dans la région de l'ASS (30% de 343 mesures) et la part la plus faible de mesures a été mise en œuvre par les pays dans la région de l'EAC (16% de 343 mesures).

Les meilleures pratiques de plusieurs pays de l'OCI reflètent positivement l'utilisation des mesures de protection sociale comme une réponse d'urgence à la crise qui tient compte des besoins des familles. En Azerbaïdjan, par exemple, le gouvernement a lancé un programme de prise en charge des frais de scolarité des étudiants afin de garantir leur accès à l'éducation pendant la pandémie. Au Cameroun, en Guyana, au Suriname et en Turquie, la couverture des programmes de protection sociale existants a été étendue afin d'augmenter les allocations familiales et de fournir aux familles une aide financière. L'Azerbaïdjan et l'Ouzbékistan ont également prolongé les dates d'expiration des programmes de prestations familiales. La Guyana a augmenté la couverture de ses programmes de protection sociale pour offrir des services de garde d'enfants gratuits aux travailleurs de première ligne et l'Ouzbékistan offre des congés payés aux parents qui travaillent pendant la pandémie. La Türkiye a lancé un programme offrant un transfert unique de 1000 TL aux ménages dans le besoin et l'Indonésie, la Somalie et le Soudan ont également lancé des programmes d'assistance en espèces pour les ménages à faible revenu.

De même, l'Ouzbékistan a interdit la résiliation des contrats des travailleurs ayant des enfants de moins de 14 ans infectés par la COVID-19. Le Bangladesh, Oman et la Türkiye ont mis en œuvre des initiatives similaires qui interdisent le licenciement des travailleurs. L'Azerbaïdjan, le Brunei Darussalam, l'Indonésie, l'Arabie saoudite et l'Ouzbékistan ont étendu la couverture des programmes existants de protection des revenus et de l'emploi à la création d'emplois publics, à l'extension des subventions salariales aux travailleurs, à l'extension de la couverture à d'autres travailleurs tels que les livreurs de nourriture, et à l'extension des programmes de travaux publics. Le Suriname a relevé le niveau des prestations de ses programmes contributifs et non contributifs afin d'augmenter les allocations pour les personnes handicapées et les retraités.

Source: ILO (n.d.)

4

ÉTAT DE SANTÉ DES FAMILLES

Quelles que soient sa taille, sa structure et sa composition, la cellule familiale joue un rôle déterminant dans l'éducation et la socialisation des enfants, le développement physique, psychologique et psychosocial et le bien-être des adolescents, la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées, l'amélioration de la santé des membres de la famille et l'influence de leurs comportements liés à la santé (WHO, 2013). La nécessité de mettre en place des politiques de santé centrées sur la famille s'explique par la compréhension de la manière dont les comportements familiaux influent sur les résultats en matière de santé des différents membres d'une famille. Par exemple, les familles biologiques biparentales ont tendance à mieux protéger la santé de leurs enfants. Dans les familles élargies, les grands-parents peuvent avoir un impact positif sur la nutrition précoce de l'enfant, ses pratiques alimentaires, etc. Le soutien parental peut renforcer la résilience des adolescents et des jeunes face à l'abus de substances et aux dépendances. Les personnes mariées sont moins susceptibles d'adopter des comportements à risque, ont tendance à avoir un mode de vie plus sain et sont plus enclines à rechercher un diagnostic et un traitement précoces (préventifs). De même, les familles qui sont en proie à des conflits et au stress ne sont pas en mesure d'atténuer les conséquences des maladies et des affections dont souffrent leurs membres à un âge avancé.

Avec cette compréhension, ce chapitre identifie les sujets qui ont un impact sur les résultats de santé des divers membres d'une famille, en vue d'informer l'élaboration de politiques dans les pays de l'OCI qui est en ligne avec le Programme d'Action de l'OCI 2025, le Programme d'Action Stratégique de Santé de l'OCI 2014-2023, et la Stratégie de l'OCI pour l'Autonomisation de l'Institution du Mariage et de la Famille. S'ils sont correctement traités, les thèmes de santé abordés dans ce chapitre aideront non seulement à formuler des politiques familiales efficaces dans les pays de l'OCI, mais aussi à améliorer la santé et le bien-être des familles et de leurs membres dans l'ensemble de la région de l'OCI.

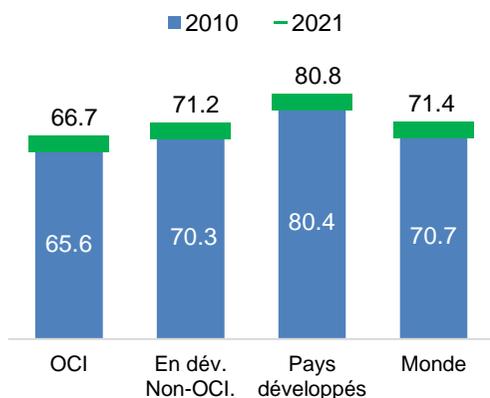
4.1. Espérance de vie

Une espérance de vie accrue à la naissance a plusieurs implications pour l'institution du mariage et de la famille. D'une part, l'augmentation de l'espérance de vie signifie que les individus peuvent choisir de se marier à un âge plus avancé (SESRIC, 2017). Au fil du temps, une augmentation de l'espérance de vie à la naissance peut également modifier la composition et la structure des familles en raison de l'augmentation de la proportion de membres plus âgés dans la famille.

En outre, lorsque les membres de la famille vivent plus longtemps, leurs besoins (financiers, de santé, etc.) sont susceptibles de s'amplifier au fil du temps.

L'espérance de vie à la naissance a augmenté au cours du siècle dernier grâce aux progrès de la science et de la médecine, notamment en matière de nutrition, d'assainissement, de soins de santé et même d'éducation et d'opportunités

Graphique 4.1: Espérance de vie à la naissance (années), 2010 vs 2021



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2022 de l'ONU.

économiques. Au niveau mondial, l'espérance de vie à la naissance (EVN) est passée de 70,7 à 71,4 entre 2010 et 2021 (graphique 4.1). Dans les pays de l'OCI, l'EVN a augmenté de 65,6 en 2010 à 66,7 en 2021. Au sein des différentes régions de l'OCI, les pays de la région ASS ont une EVN relativement plus faible. Les pays de l'OCI dans la région MENA ont tendance à avoir une EVN plus longue, notamment en raison de la disponibilité de services de soins de santé de qualité et de dépenses plus élevées en matière de soins de santé. Pour répondre aux implications de l'EVN, il est nécessaire de mettre en place des

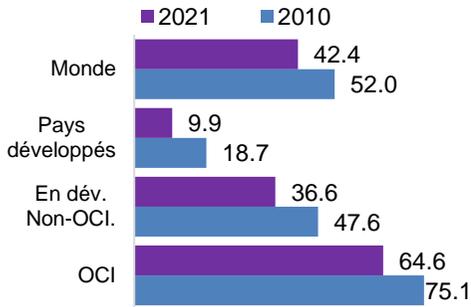
mesures qui tiennent compte de l'évolution des besoins des différents membres de la famille et des changements dans la dynamique, la composition et les conditions de vie de la famille.

4.2. Santé maternelle et génésique

Dans de nombreuses familles traditionnelles, les femmes sont les principales pourvoyeuses de soins. Cependant, le niveau de soins qu'elles peuvent fournir dépend fortement de leur niveau d'éducation, de leur situation professionnelle, de leurs valeurs culturelles, de leur accès à l'information sur les soins de santé et de leur autonomie dans la prise de décisions relatives à la santé. Leur capacité à prendre soin de la famille dépend également de leur propre état de santé.

Par exemple, les jeunes mères (âgées de 20 ans ou moins) sont plus susceptibles d'accoucher prématurément, et leurs nouveau-nés sont plus susceptibles de souffrir d'une insuffisance pondérale ou de mourir au cours de la

Graphique 4.2: Taux de fécondité des adolescentes (naissances pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans), 2010 vs. 2021



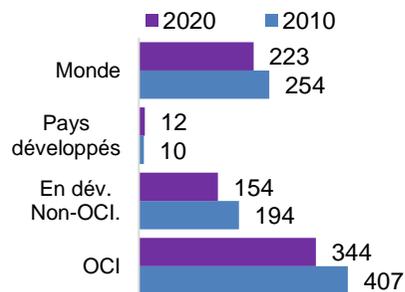
Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2022 de l'ONU.

première année de leur naissance (SESRIC, 2020). Le taux de fécondité des adolescentes (TFA) affecte la santé et le bien-être des jeunes femmes et a des conséquences qui peuvent durer toute leur vie. Heureusement, le TFA parmi les filles, âgées de 15 à 19 ans, dans les pays de l'OCI a diminué de 75,1 pour 1 000 femmes en 2010 à 64,6 pour 1 000 femmes en 2021 en raison de plusieurs initiatives mondiales, régionales et nationales (graphique 4.2). Cependant, la moyenne du groupe de l'OCI est restée au-dessus de la moyenne mondiale de 42,4 (pour 1 000 femmes) en 2021.

De même, l'absence de soins de santé adéquats pendant la grossesse, le manque de personnel de santé pour assister les femmes pendant l'accouchement ou le manque de connaissances sur les services de santé maternelle, natale et reproductive peuvent s'avérer fatals pour les femmes. Selon les dernières estimations de l'OMS, le manque de soins de santé appropriés durant le travail et l'accouchement est responsable chaque année d'environ deux millions de décès de mères et de nouveau-nés dans le monde.

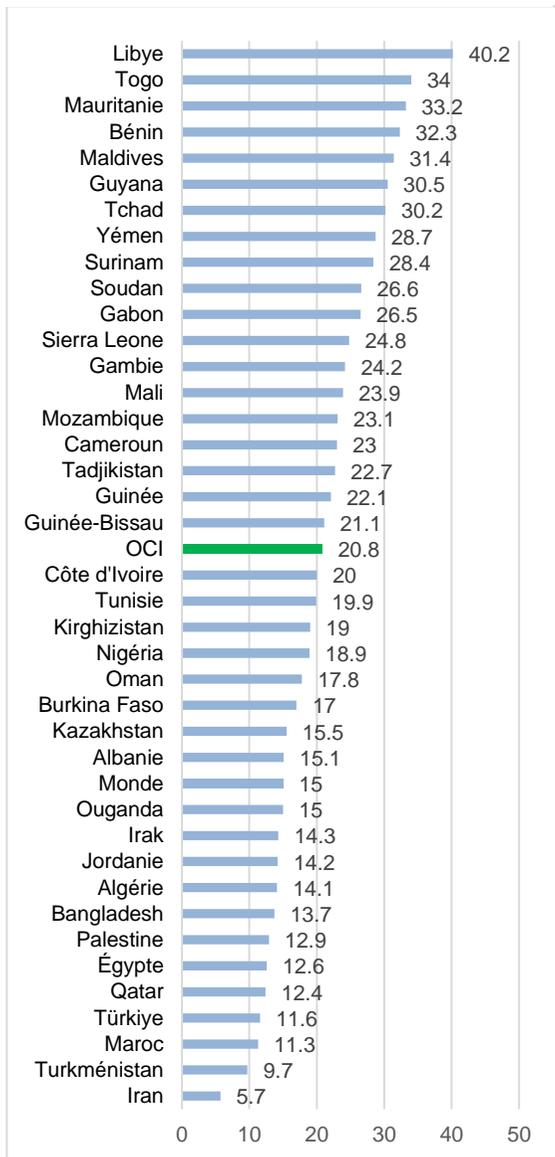
La présence d'un personnel de santé qualifié - médecin, infirmière ou sage-femme - lors de l'accouchement peut prévenir ces décès maternels et néonataux. Cependant, seulement 69% des naissances dans les pays de l'OCI ont été assistées par du personnel de santé qualifié en 2017 (SESRIC, 2019a). Entre 2009 et 2018, seulement 64,5% du total des femmes enceintes dans les pays de l'OCI ont bénéficié de quatre contrôles prénataux (recommandés), ce qui est inférieur à la moyenne mondiale de 78,1%. La fourniture de soins prénatals de qualité continue d'être une préoccupation

Graphique 4.3: Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes), 2010 vs. 2020



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les Perspectives de la population mondiale 2022 de l'ONU

Graphique 4.4: Besoin non couvert de planification familiale dans les pays de l'OCI (% des femmes âgées de 15 à 49 ans), 2021*



Source: Ensemble de données sur l'utilisation de la contraception dans le monde en 2022 du DAES de l'ONU.
*Les données utilisées sont celles de la dernière année disponible.

progrès qu'ils ont accomplis dans la réduction du TMM au cours de la dernière décennie.

majeure pour de nombreux pays de l'OCI, en partie en raison d'une pénurie de personnel de santé qualifié (SESRI, 2019a).

Pourtant, le taux de mortalité maternelle (TMM) a diminué dans les pays de l'OCI, en moyenne, de 15 % entre 2010 et 2020 (de 407 à 344) (graphique 4.3). Le TMM dans les pays de l'OCI reste toutefois nettement plus élevé que la moyenne mondiale (223 décès pour 100 000 naissances vivantes) en 2020. En 2020, cinq pays de l'OCI (Bahreïn, Brunei, Koweït, Qatar, Maldives) avaient le TMM le plus bas (moins de 5 décès pour 100 000 naissances vivantes) parmi tous les pays de l'OCI. Entre 2010 et 2020, les pays de l'OCI dans la région de l'ASS sont parvenus à réduire le TMM d'environ 120 décès pour 100 000 naissances vivantes, mais le TMM dans la région de l'ASS reste terriblement élevé. Afin de réduire le TMM, les pays de l'OCI dans la région de l'ASS peuvent bénéficier de l'expérience de certains pays de l'OCI en Asie, comme le Bangladesh et les Maldives. Les deux pays ont été largement reconnus par diverses institutions internationales pour les

Outre l'amélioration de la disponibilité d'un personnel de santé qualifié et la réduction du TMM, les pays de l'OCI devraient également envisager le potentiel du planning familial pour aider les familles à contrôler leur taille et accorder aux femmes la liberté de décider quand et combien d'enfants elles veulent avoir. Selon l'OMS (2020b), parmi les 1,9 milliard de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans le monde en 2019, 1,1 milliard ont un besoin de planification familiale ; parmi celles-ci, 842 millions utilisent des méthodes contraceptives et 270 millions ont un besoin de contraception non couvert. Le besoin de planification familiale n'a pas été satisfait chez 14,9 % des femmes (âgées de 15 à 49 ans) entre 2009 et 2019.

Dans les pays de l'OCI, le besoin de planification familiale n'était pas satisfait pour 20,8% des femmes en 2021 (graphique 4.4). Au sein des sous-régions de l'OCI, le besoin non satisfait de planification familiale était plus répandu dans les pays de l'OCI dans les régions de l'ASS et de l'AESAL. Au niveau national, plus d'un tiers des femmes (âgées de 15 à 49 ans) avaient des besoins non couverts en matière de planification familiale en Libye, au Togo, en Mauritanie, au Bénin, aux Maldives, au Guyana et au Tchad en 2021.

En général, le manque de sensibilisation ou les connaissances limitées en matière de planification familiale et d'espacement des naissances dans de

Encadré 4.1: Risques sanitaires de la pandémie de COVID-19 spécifiques aux femmes

La pandémie de COVID-19 présente des risques uniques pour la santé des femmes. Premièrement, les femmes sont surreprésentées dans le personnel de santé mondial et constituent la majorité (69,9 %) des agents de santé de première ligne, formels et informels, qui s'occupent des patients atteints du virus COVID-19 dans leurs communautés, ce qui signifie qu'elles sont particulièrement exposées au risque de contracter le virus COVID-19. Dans 13 pays de l'OCI, les femmes représentent plus de la moitié de tous les travailleurs employés dans les activités de santé humaine et dans 4 pays de l'OCI, les femmes représentent 20 à 30 % de tous les travailleurs employés dans le secteur des activités de santé humaine.

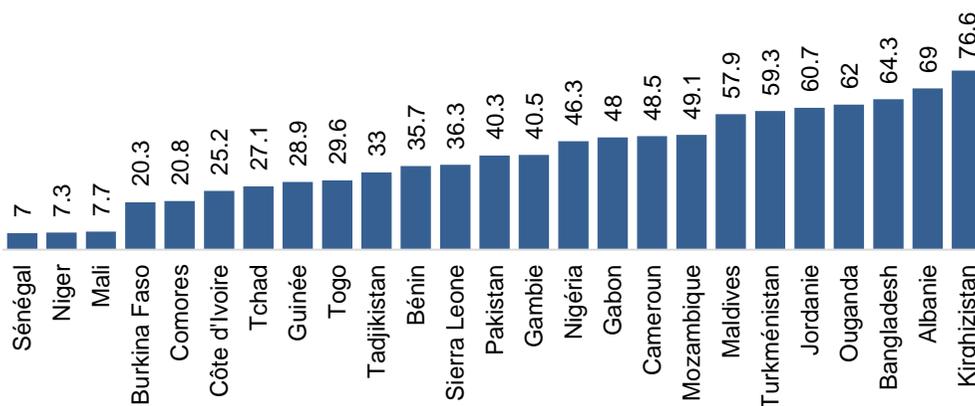
Deuxièmement, la réaffectation des ressources médicales au cours de la pandémie a eu des répercussions négatives sur la disponibilité des services de santé maternelle, sexuelle et reproductive pour les femmes. En avril 2020, une étude de l'UNFPA prévoyait qu'environ 47 millions de femmes dans 114 pays à revenu faible ou intermédiaire seraient dans l'incapacité d'utiliser des contraceptifs modernes si le verrouillage moyen d'un pays se poursuivait pendant 6 mois (avec de graves perturbations des services) et qu'un verrouillage de 6-mois entraînerait la survenue de plus de 7 millions de grossesses non désirées.

Source: UNFPA (2020)

nombreux pays de l'OCI sont en grande partie responsables des besoins non couverts susmentionnés. En 2020, 76,7 % des femmes (âgées de 15 à 49 ans) utilisent des méthodes modernes de planification familiale dans le monde. Dans les pays de l'OCI, cette part était de 49,2% selon les dernières données disponibles entre 2010 et 2020.

Selon l'OMS (2013), "les femmes sont des coordinatrices efficaces entre les membres de la famille et les systèmes de soins de santé, des gardiennes de la famille en cas de maladie et des promotrices de comportements et de modes de vie sains, notamment une alimentation équilibrée, l'hygiène personnelle, etc. Cependant, dans de nombreux pays en développement, les femmes ne sont pas habilitées à prendre des décisions concernant leur propre santé et celle de leur famille, même lorsque la responsabilité première de la santé de la famille leur incombe. Par exemple, selon les données des enquêtes démographiques et de santé de l'UNFPA disponibles pour 25 pays de l'OCI, plus de 50 % des femmes (âgées de 15 à 49 ans) avaient la possibilité de prendre des décisions (seules ou conjointement) concernant leurs soins de santé uniquement aux Maldives, au Turkménistan, en Jordanie, en Ouganda, au Bangladesh, en Albanie et au Kirghizistan (graphique 4.5).

Graphique 4.5: Femmes prenant des décisions concernant leur santé génésique (% des femmes âgées de 15 à 49 ans), 2020



Source: UNFPA Enquête démographique et de santé. Dernières données disponibles entre 2010 et 2020. Les décisions en matière de santé comprennent les décisions relatives à la santé sexuelle, à l'utilisation de contraceptifs et aux soins de santé génésique.

4.3. Santé et nutrition des enfants

Le développement précoce des enfants - y compris la socialisation, les systèmes de valeurs et les comportements sains - est influencé par le statut socio-économique de la famille et les ressources dont elle dispose. Les enfants qui ont

une enfance saine deviennent des adultes en bonne santé, capables d'apporter une contribution positive à leur famille et à leur société. Cependant, dans plusieurs pays de l'OCI, la santé des enfants est affectée par des taux de mortalité élevés, une faible couverture vaccinale et un état nutritionnel disparate (retard de croissance, émaciation et surcharge pondérale).

Au niveau mondial, la mortalité infantile (pour les enfants âgés de 5 ans et moins) a connu une réduction significative au cours des dernières décennies. Par exemple, en 1990, le taux de mortalité des moins de cinq ans (TMM5) dans les pays de l'OCI était de 124 décès pour 1 000 naissances vivantes. En 2017, ce taux a diminué de 68 % pour atteindre 56 décès pour 1 000 naissances vivantes (SESRIC, 2019a). Au niveau de chaque pays, entre 1990 et 2017, 20 pays de l'OCI ont réussi à réduire le TMM5 d'au moins 66% et 10 pays de l'OCI ont réduit de moitié leur TMM5. Dans neuf pays de l'OCI, le TMM5 était inférieur à 10 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Bien que les pays de l'OCI aient, en moyenne, enregistré des progrès significatifs dans la réduction du TMM5 depuis 1990, nombre d'entre eux ont encore un TMM5 relativement élevé. En 2017, un enfant sur 17 dans les pays de l'OCI est mort avant son cinquième anniversaire, contre un enfant sur 25 dans le monde. Dans six pays de l'OCI de la région de l'ASS, le TMM5 était supérieur à 90 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2017. Ces six pays - le Bénin, le Tchad, le Mali, le Nigéria, la Sierra Leone et la Somalie - sont classés dans la catégorie des pays ayant le TMM5 le plus élevé au monde (SESRIC, 2019a).

Le taux de mortalité infantile reflète la couverture et l'efficacité des services de santé pour les enfants. La majorité de ces décès peuvent facilement être évités en assurant un accès efficace à l'accouchement sans risque et aux services de soins néonataux. Par exemple, environ 37,8% des décès d'enfants de moins de cinq ans dans les pays de l'OCI en 2017 ont été causés par trois maladies infectieuses : les infections respiratoires inférieures aiguës (19,2%), la diarrhée (10,5%) et le paludisme (8%) (SESRIC, 2019a). Ces maladies infectieuses peuvent être évitées grâce à une vaccination ciblée et à un traitement opportun. De même, la mortalité associée à la grossesse et aux complications liées à l'accouchement (telles que la prématurité, l'asphyxie et les anomalies congénitales) peut également être évitée si les femmes ont accès à des soins prénatals et à une assistance qualifiée à l'accouchement.

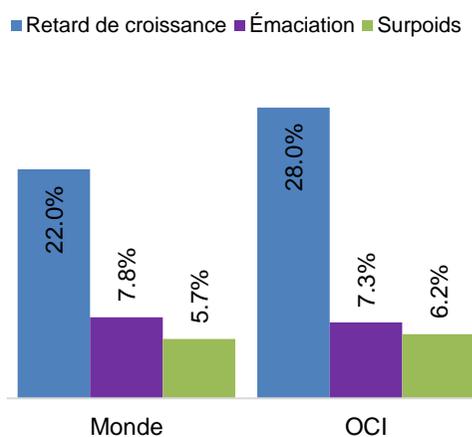
Au cours des dernières décennies, l'augmentation de la couverture vaccinale a également permis d'éviter le décès de millions d'enfants dans le monde et de réduire la prévalence de certains handicaps. Les efforts déployés au niveau mondial pour améliorer les programmes nationaux de vaccination et la couverture vaccinale se sont concentrés sur l'amélioration de l'accès aux vaccins et sur la formation des agents de santé.

En conséquence, la couverture vaccinale mondiale du DTP3² (vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) au cours de la première année de vie de l'enfant a connu une augmentation. Conformément aux tendances mondiales, la couverture vaccinale DTP3 chez les enfants d'un an s'est également améliorée dans les pays de l'OCI de 76% en 2010 à 78% en 2021. Cependant, la moyenne des pays de l'OCI est restée en dessous de la couverture mondiale de 81% en 2021 (WHO, 2023).

Tout comme la vaccination, une bonne nutrition des enfants est un outil puissant pour élever des enfants en bonne santé. Une bonne nutrition permet d'améliorer les chances de survie des enfants au cours des premières années de leur vie et contribue à leur développement physique et cognitif. Pour les familles, une bonne alimentation peut contribuer à prévenir de nombreux risques pour la santé de l'enfant, réduisant ainsi les facteurs de stress tels que les contraintes financières et mentales liées aux soins de santé. En effet, on sait que la malnutrition augmente le risque de mortalité lié à des maladies courantes telles que la diarrhée, la pneumonie et le paludisme, et retarde la croissance des enfants.

Le retard de croissance, en particulier, est irréversible et peut compromettre les capacités physiques et cognitives de l'enfant (ce qui affecte souvent sa capacité à suivre des études) et ses performances socio-économiques tout au long de sa vie. En 2020, les pays de l'OCI accueilleront environ 62 millions d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'un retard de croissance. Au niveau mondial, les estimations montrent que le nombre total d'enfants souffrant d'un retard de croissance était d'environ 149 millions la même année. Dans la région de l'OCI, on estime qu'environ 28 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'un retard de croissance, ce qui dépasse la moyenne mondiale de 22 % (graphique 4.6). Parmi les régions de l'OCI, les enfants souffrant d'un retard de croissance étaient concentrés dans l'AESAL et l'ASS. Le

Graphique 4.6: État nutritionnel des enfants de moins de 5 ans (% du total des enfants de moins de 5 ans), 2020



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur les estimations conjointes de l'UNICEF, de l'OMS et de la Banque mondiale sur la malnutrition infantile,

² L'UNICEF et l'OMS utilisent la couverture du DTC3 en tant que référence pour les programmes de vaccination dans un pays.

retard de croissance dans les pays de l'OCI était plus répandu au Niger (46,7%), en Libye (43,5%), au Mozambique (37,8%) et au Yémen (37,2%) en 2020.

Outre le retard de croissance, la surcharge pondérale peut également entraîner des risques graves pour la santé des enfants de moins de 5 ans tout au long de leur vie. Actuellement, il y a environ 38,9 millions d'enfants de moins de 5 ans en surpoids dans le monde. En 2020, la prévalence du surpoids chez les enfants de moins de 5 ans était plus élevée dans les pays de l'OCI (6,2 %) que la moyenne mondiale (5,7 %) (graphique 4.6). La prévalence du surpoids est restée très élevée dans les régions AESAL et MENA (SESRIC, 2020c). Au niveau des pays,

Encadré 4.2: Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé des enfants

Les conséquences économiques de la pandémie de COVID-19 devraient avoir un impact sévère sur la santé et la nutrition des enfants dans le monde entier. Selon l'UNICEF (2020) et l'UNFPA (2020), la pandémie a entraîné ou risque d'entraîner :

- La malnutrition touche 368,5 millions d'enfants dans 143 pays et entraîne le dépérissement de 50 millions d'enfants, ce qui aura des répercussions durables sur leur développement physique, psychologique et émotionnel.
- Environ 2 millions de cas de mutilations génitales féminines et plus de 10 millions de mariages d'enfants au cours de la prochaine décennie. La pauvreté, en particulier, est un moteur direct des mariages d'enfants et les impacts économiques de la pandémie devraient augmenter les taux de pauvreté dans les communautés vulnérables.
- Suspension de la vaccination contre la rougeole, qui pourrait priver plus de 23 millions d'enfants de vaccins essentiels, et suspension de toutes les campagnes de vaccination contre la polio dans le monde. En l'absence de campagnes de vaccination appropriées, les enfants ne peuvent pas recevoir les vaccins et les traitements vitaux nécessaires pour vivre en bonne santé.
- Une augmentation du nombre de décès d'enfants pouvant aller jusqu'à 2 millions et 200 000 mort-nés supplémentaires, si les perturbations des services de relations COVID-19 se poursuivent pour une période de plus de 6 mois. La pandémie devrait compromettre deux à trois ans de progrès dans la réduction de la mortalité infantile dans le monde.
- Perturbation des services de prévention et de réponse à la violence dans 104 pays, affectant jusqu'à 1,8 milliard d'enfants. On s'attend à ce que 9 millions d'enfants supplémentaires soient exposés au risque de travail des enfants et à ce que le nombre d'enfants qui travaillent atteigne 160 millions.

Source: UNICEF (2020) et UNFPA (2020)

la plus grande proportion du total des enfants en surpoids modéré et sévère de l'OCI vivait en Libye (25,4 %), suivie par le Liban (19,7 %) en 2020.

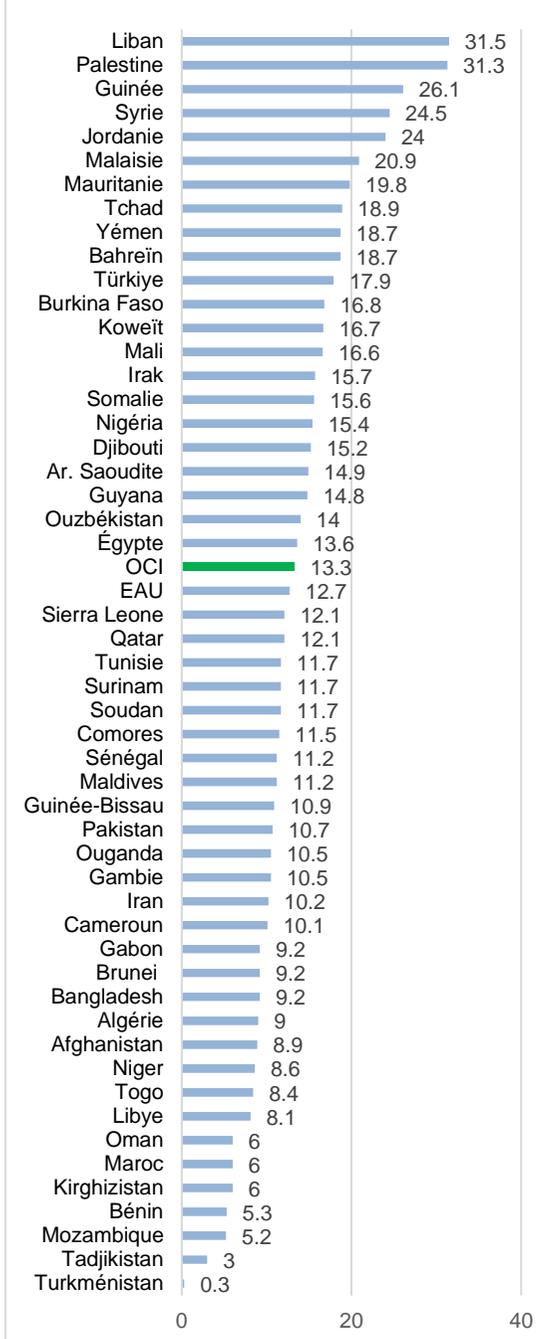
Contrairement au surpoids, plus de 47,5 millions d'enfants de moins de 5 ans souffriront d'émaciation en 2020. Ce chiffre a été estimé à environ 16,3 millions dans la région de l'OCI. Comme le montre le graphique 4.6, la prévalence de l'émaciation dans les pays de l'OCI était relativement plus faible à 7,3 % par rapport à 7,8 % dans le monde. Parmi les régions de l'OCI, le fardeau de l'émaciation est relativement élevé dans les régions AESAL et ASS en 2020. Au niveau des pays individuels, la prévalence la plus élevée de l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans a été notée dans les pays suivants de l'OCI: Yémen (16,4 %), Soudan (16,3 %), Sénégal (16,3 %), Guinée-Bissau (12,9 %) et Niger (12 %).

4.4. Abus de substances et toxicomanies

Pour la cellule familiale, l'abus de substances et les dépendances ont un effet négatif sur les relations interfamiliales, la cohésion familiale et la santé mentale et physique des membres de la famille. Si l'abus de substances et les dépendances peuvent toucher n'importe quelle famille, quel que soit son statut socio-économique, ils sont plus susceptibles d'être déclenchés par des facteurs de stress mental et physique, la pauvreté, l'isolement social, l'exclusion, les conflits interfamiliaux, la négligence ou la maltraitance parentale et le manque de soutien social. Les adolescents et les jeunes membres d'une famille sont plus vulnérables à la toxicomanie en raison de leur impressionnabilité et de leur exposition à des facteurs aggravants. Par exemple, l'influence négative des pairs, la méconnaissance des conséquences à long terme des dépendances et le manque d'implication des parents peuvent souvent contraindre les jeunes à recourir à la toxicomanie. Dans la majorité des cas, les dépendances et les toxicomanies augmentent les risques de chômage, de criminalité, de maladies physiques, de dysfonctionnement des relations sociales, de tendances suicidaires, de maladies mentales et d'une diminution de l'espérance de vie.

Trois types de dépendances sont actuellement répandus dans le monde : la consommation d'alcool, la consommation de drogues et de tabac et, plus récemment, la dépendance à l'internet. Dans le monde, la consommation d'alcool est à l'origine de trois millions de décès par an, soit 5,3 % de l'ensemble des décès (WHO, 2022). Bien qu'il n'existe que peu ou pas de données sur la consommation d'alcool dans les pays de l'OCI, on suppose que la consommation d'alcool chez les adultes et les jeunes est faible dans les pays de l'OCI par rapport à d'autres groupes de pays, car la consommation d'alcool est considérée comme une déviation des enseignements de l'Islam. La consommation d'alcool est aussi

Graphique 4.7: Prévalence du tabagisme actuel chez les adolescents (13-17 ans) (%), 2020



Source: Organisation mondiale de la santé

généralement associée à une stigmatisation sociale défavorable dans de nombreux pays de l'OCI (SESRIC, 2020a).

En ce qui concerne la consommation de drogues et les dépendances, les jeunes membres d'une famille sont plus susceptibles de consommer des drogues par rapport à leurs aînés. Un certain nombre d'études identifient le début (12-14 ans) et la fin (15-17 ans) de l'adolescence comme une période à risque pour l'initiation à la consommation de drogues et que la consommation de drogues peut culminer chez les jeunes âgés de 18 à 25 ans (UN, 2018). Tout comme la consommation d'alcool, la consommation de drogues illicites est désapprouvée dans l'islam. On suppose que les jeunes des pays de l'OCI consomment moins fréquemment des drogues que les autres groupes de pays en raison des enseignements religieux et de la stigmatisation sociale associée à la consommation de drogues.

Il convient toutefois de préciser que les jeunes vivant dans un environnement stressant sont plus susceptibles de consommer des drogues pour surmonter des situations difficiles (UN, 2018). La pauvreté, le chômage,

l'analphabétisme et le stress mental sont les facteurs traditionnels de la consommation de drogues chez les jeunes ; à l'heure actuelle, ces facteurs sont largement répandus dans plusieurs pays de l'OCI. Par conséquent, les pays de l'OCI, qui abritent une importante population de jeunes, doivent être vigilants quant à la consommation de drogues chez les jeunes.

En ce qui concerne l'utilisation actuelle des produits du tabac chez les adolescents, un ensemble de données de 2020 montre que la prévalence des produits du tabac n'est pas homogène parmi les États membres de l'OCI avec une utilisation relativement plus élevée observée au Liban (31,5%), la Palestine (31,3%), la Guinée (26,1%) et la Jordanie (24%) ; et une utilisation relativement plus faible observée au Turkménistan (0,3%), au Tadjikistan (3%), au Mozambique (5,2%), au Bénin (5,3%), et au Kirghizistan (6%) (graphique 4.7).

Ces dernières années, la dépendance à la technologie ou à l'internet est devenue un problème de santé important dans de nombreux pays du monde. S'il est vrai que les nouvelles technologies peuvent améliorer les possibilités d'apprentissage, de mise en réseau, de communication, de loisirs et de perfectionnement, elles peuvent également entraîner une compulsion habituelle à utiliser la technologie comme une forme d'évasion (Young & de Abreu, 2010). L'utilisation excessive des outils technologiques (tels que l'internet, les téléphones portables, etc.) peut ressembler aux comportements associés à la dépendance à l'alcool et aux drogues (Byun et al., 2008).

La dépendance à la technologie ou à l'internet a un certain nombre de conséquences sur la santé, le bien-être, la cohésion, l'harmonie et l'unité du mariage et de l'institution familiale. Par exemple, la dépendance à l'internet chez les jeunes peut également entraîner une rupture de la communication entre eux et leurs parents et transformer les mœurs et valeurs traditionnelles en raison de l'exposition à d'autres cultures (souvent conflictuelles) (SESRIC, 2017).

C'est en partie pour cette raison que les pays de l'OCI ont investi dans la réalisation d'un certain nombre d'études sur l'addiction des jeunes à la technologie au cours des dernières années. Othman et Lee (2017), par exemple, constatent que l'addiction à la technologie et à l'internet chez les jeunes Malaisiens peut probablement entraîner une augmentation de la dépression. Un ensemble de données au niveau de la ville de Türkiye, analysé par Aktepe et al. (2013) montre qu'environ 14 % des adolescents sont probablement dépendants de l'internet, mais que la dépendance à l'internet est liée à des niveaux plus faibles de solitude chez les adolescents. Selon Hashem et Smith (2010), 40 % des jeunes des Émirats arabes unis sont dépendants de la technologie et passent environ 10 heures par jour sur les médias sociaux et autres. And Mellouli et al. (2018) constatent que le manque de contrôle sur l'utilisation d'Internet est très répandu parmi les étudiants en Tunisie.

Encadré 4.3: Impact de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale d'une famille

La pandémie de COVID-19 et les mesures prises pour y faire face ont eu un impact unique sur les familles du monde entier. Les facteurs de stress socio-économiques (notamment la réduction ou l'interruption des revenus, le manque de soutien formel et informel, la cohabitation forcée, etc.) ont été exacerbés par la pandémie, ce qui a entraîné une augmentation des conflits interfamiliaux et de la violence à l'encontre des femmes et des enfants, entre autres. Les parents qui n'ont pas bénéficié d'un soutien approprié pendant la pandémie ont fait état d'une pression psychologique supplémentaire causée par des responsabilités domestiques accrues, des responsabilités de soins supplémentaires, un accès réduit aux ressources et des difficultés à concilier le travail et la vie familiale. Les jeunes membres de la famille ont dû modifier leurs projets d'avenir en raison de l'imprévisibilité causée par la pandémie, ce qui a entraîné une augmentation de l'anxiété chez les jeunes (Lebow, 2020). Un certain nombre d'experts ont également constaté que la COVID-19 avait entraîné une augmentation de la détresse mentale et de la solitude chez les individus (Sibley et al., 2020 ; Killgore et al., 2020). Des études montrent également que les familles pauvres et les membres de la famille souffrant de problèmes de santé préexistants sont plus susceptibles de souffrir de dépression en raison de la pandémie (Kim & Laurence, 2020). Il est également prouvé que lorsqu'une famille est confrontée à l'insécurité financière, ses membres sont plus susceptibles de subir un stress psychologique pouvant conduire à leur isolement social et à leur désengagement vis-à-vis de leur famille et de leur communauté (Borkowska & Laurence, 2020).

Source: Lebow (2020), Sibley et al. (2020), Killgore et al. (2020), Kim et Laurence (2020), ainsi que Borkowska et Laurence (2020)

4.5. Soins familiaux pour les personnes âgées et les personnes handicapées

Actuellement, les pays de l'OCI comptent environ 280,9 millions de personnes handicapées et près de 7,4 % de la population totale des pays de l'OCI est composée de personnes âgées de 60 ans et plus. D'un point de vue religieux, l'islam accorde une grande importance à la protection des personnes âgées et des personnes handicapées au sein de la cellule familiale, en mettant l'accent sur la promotion de relations intergénérationnelles harmonieuses, sur les liens de parenté et sur le respect de la dignité des personnes handicapées. Dans de nombreux pays de l'OCI, les soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées sont dispensés de manière informelle par les membres de la famille, conformément aux croyances et aux pratiques socioculturelles. Par exemple, dans certaines sociétés, les personnes qui envoient leurs parents âgés dans une institution ou une maison de retraite sont mal vues car cela est considéré comme une violation de leurs devoirs et responsabilités familiales (SESRIC, 2021).

Les systèmes de soins familiaux peuvent atténuer efficacement les risques pour la santé et le bien-être psychologique des personnes âgées et des personnes handicapées, tout en leur apportant un soutien social et financier. Les familles peuvent également atténuer le sentiment de solitude, de pauvreté et de détresse psychologique (anxiété et dépression) que connaissent les personnes âgées vulnérables et les personnes handicapées. En échange, les personnes âgées peuvent contribuer à la famille en aidant à s'occuper des enfants plus jeunes, en facilitant les arrangements matrimoniaux, en arbitrant les conflits familiaux et même en réaffirmant les identités traditionnelles (SESRIC, 2021).

Cependant, malgré leur importance et leur valeur culturelles, les systèmes de soins familiaux sont en déclin dans les sociétés en développement en raison d'un certain nombre de facteurs tels que la limitation de la co-résidence, la réduction de la taille des familles, l'urbanisation et le changement des perceptions sur les structures familiales traditionnelles. Le déclin des systèmes de soins familiaux aura un impact considérable sur le bien-être des personnes âgées et des personnes handicapées appartenant à des groupes sociaux vulnérables. Les femmes âgées, par exemple, vivent plus longtemps que les hommes âgés, sont moins susceptibles de se remarier à un âge avancé et sont plus dépendantes des membres de leur famille pour répondre à leurs besoins fondamentaux lorsqu'elles sont âgées. Cela signifie qu'en l'absence de soins familiaux, les femmes âgées sont plus susceptibles de connaître des difficultés financières, l'isolement et la solitude, et ont plus de chances d'être négligées ou maltraitées dans un cadre institutionnel.

De même, en l'absence de systèmes de soins familiaux, les personnes handicapées sont plus susceptibles de souffrir d'un manque de soins. En effet, les membres féminins de la famille jouent un rôle essentiel dans la fourniture de soins de longue durée (soins informels) aux personnes handicapées. Dans les pays de l'OCI, les membres féminins de la famille s'occupent des personnes handicapées de manière informelle en raison des rôles traditionnels des hommes et des femmes, qui tiennent les filles et les femmes responsables des activités ménagères, de l'absence de services de soins formels et du fait que les femmes sont plus susceptibles d'intervenir et d'assumer la responsabilité des soins lorsqu'une famille n'a pas les moyens de s'offrir des soins formels et d'accéder aux technologies d'assistance.

En outre, les préjugés, la stigmatisation et les perceptions culturelles erronées concernant les causes des handicaps et les capacités des personnes handicapées et aux besoins spéciaux peuvent avoir un impact significatif sur la manière dont les personnes handicapées sont traitées à la maison et à l'extérieur. Par exemple, certaines études montrent qu'un manque de connaissances et de compréhension des causes des handicaps peut inciter les familles à commettre l'infanticide des nouveau-nés handicapés, les pères à abandonner leurs enfants et leur mère, le recours à des cures alternatives forcées ou violentes pour le handicap, des restrictions forcées ou involontaires de la mobilité et de la participation, et l'ostracisation des personnes handicapées (Rohweder, 2018).

Des attitudes régressives peuvent empêcher les familles d'envoyer leurs enfants handicapés à l'école dans certains pays de l'OCI (Hasnain et al., 2008).

Afin de promouvoir le rôle de la famille dans les soins aux personnes âgées et aux personnes handicapées, les pays de l'OCI devraient donner la priorité à l'établissement de systèmes de soins de santé intégrés qui permettent aux pays de l'OCI de s'éloigner d'une dépendance excessive sur les systèmes de soins informels basés sur la famille, tout en étant également en mesure de capitaliser sur le rôle de la famille dans les soins aux parents âgés et d'embrasser les soignants informels comme une ressource de soins (SESRIC, 2021). Un système de soins de santé intégré peut promouvoir la disponibilité de soins formels dans l'environnement domestique et encourager la déstigmatisation des établissements institutionnels/résidentiels. Donner aux personnes handicapées les moyens de participer à la société et à l'économie peut contribuer à atténuer les attitudes discriminatoires et les perceptions erronées concernant les handicaps dans les pays de l'OCI.

Encadré 4.4: Vulnérabilités uniques des personnes handicapées pendant la pandémie de COVID-19

Les personnes handicapées et ayant des besoins particuliers sont touchées de manière disproportionnée par la pandémie en raison des facteurs suivants:

- Les personnes handicapées courent un plus grand risque de développer des cas plus graves de COVID-19 qui peuvent exacerber des conditions existantes ;
- Elles se heurtent à des obstacles importants lorsqu'elles veulent accéder à des services de santé essentiels (tels que l'assistance personnelle, la langue des signes et l'interprétation tactile, ainsi que le soutien psychosocial) en raison de mesures préventives telles que les fermetures d'usines et les restrictions de mobilité;
- Elles sont confrontées à des obstacles pour accéder aux informations sur la santé publique en raison de la non-disponibilité ou de l'inaccessibilité de ces informations dans des formats adaptés aux personnes handicapées;
- Elles peuvent éprouver des difficultés à respecter les mesures d'hygiène et de distanciation sociale, en particulier si elles sont institutionnalisées ou si elles sont entretenues par des membres de leur famille de manière informelle/à domicile ; et
- Les personnes handicapées sont désavantagées lorsqu'il s'agit d'accéder à la technologie numérique et de l'utiliser pour obtenir des services essentiels.

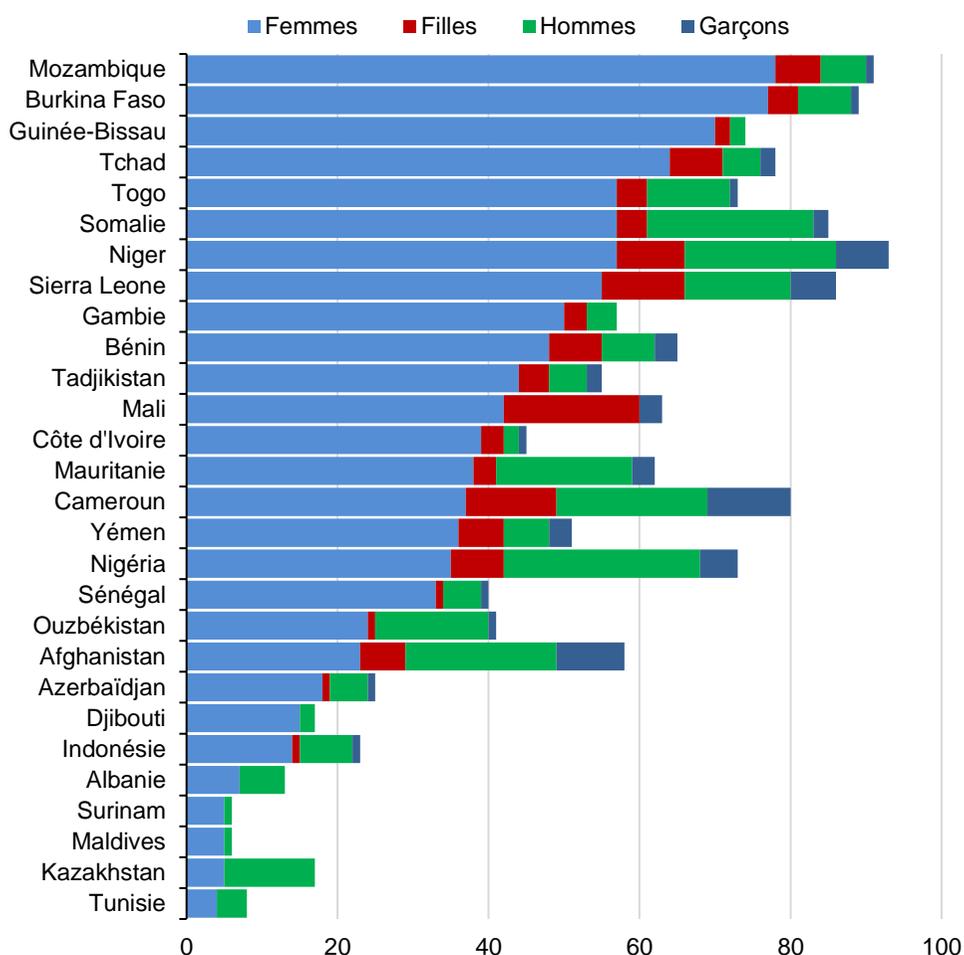
Le ralentissement économique, les perturbations des services publics, les couvre-feux et les fermetures tout au long de la pandémie de COVID-19 ont exacerbé les difficultés économiques des personnes handicapées et aux besoins spéciaux. En outre, tout au long de la pandémie, les cas de violence à l'encontre des personnes handicapées ont également augmenté. Afin de surmonter ces circonstances graves auxquelles sont confrontées les personnes handicapées et aux besoins spéciaux, il est essentiel que les décideurs politiques formulent des mesures de réponse et de rétablissement qui intègrent le handicap et tiennent compte des impacts distincts que cette pandémie a eus sur les personnes handicapées et aux besoins spéciaux.

Source: SESRIC (2022b)

4.6. Responsabilité des ménages en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène

Dans de nombreuses sociétés à travers le monde, la responsabilité de la gestion de l'eau, de l'assainissement et des besoins en hygiène d'une famille repose sur les épaules des filles et des femmes. Au sein de la famille, les responsabilités des femmes en matière de gestion des ressources en eau comprennent la prise en charge de la famille, des personnes âgées et des malades, le nettoyage, le lavage et l'élimination des déchets, la préparation et le stockage de la nourriture et de l'eau, et l'hygiène personnelle.

Graphique 4.8: Responsabilité principale de la collecte de l'eau, par sexe dans les pays de l'OCI (%), 2017



Source: UNICEF, site web sur le genre et l'eau, l'assainissement et l'hygiène. Note: Les hommes/femmes sont âgés de 15 ans et plus et les filles/garçons sont âgés de moins de 15 ans.

Un ensemble de données provenant de 28 pays de l'OCI montre que la responsabilité principale de la collecte de l'eau incombe aux filles (âgées de moins de 15 ans) et aux femmes (âgées de 15 ans et plus) (graphique 4.8). Indépendamment de la proportion de ménages disposant d'eau hors des locaux, dans 26 de ces 28 pays, les ménages comptent principalement sur les femmes pour collecter l'eau. Par exemple, au Mozambique et au Burkina Faso, où environ 90 % des ménages dépendent de sources d'eau hors site, les femmes sont responsables de la collecte de l'eau dans plus de trois quarts des ménages. Plus de la moitié des ménages au Mozambique (78%), au Burkina Faso (77%), en Guinée-Bissau (70%), au Tchad (64%), au Togo (57%), en Somalie (57%), au Niger (57%) et en Sierra Leone (55%) dépendent également des femmes. Même dans les pays où la dépendance à l'égard de l'eau hors foyer est considérablement faible, les femmes peuvent toujours avoir la responsabilité principale de la collecte de l'eau, notamment au Suriname et aux Maldives.

Comme les femmes sont les principales responsables de la collecte, du stockage et de la gestion de l'eau pour l'eau, l'assainissement et l'hygiène, le manque d'eau potable et d'installations sanitaires les affecte de manière disproportionnée. Le COHRE (2008) indique que les femmes, comparativement aux hommes, sont plus susceptibles d'avoir recours à la défécation et à l'urination en plein air dans des zones non surveillées ou éloignées de leurs villes et villages après la tombée de la nuit - ce qui les rend également vulnérables aux agressions et aux viols. Les femmes compensent souvent leur manque d'accès à des installations sanitaires adéquates en modifiant leur régime alimentaire et leur consommation d'eau, ce qui a des répercussions importantes sur leur santé. Les installations sanitaires non sécurisées et non hygiéniques sont également une cause majeure de transmission de maladies chez les femmes des familles les plus pauvres (SESRIC, 2021b).

Les heures que les femmes passent dans la gestion des services WASH empiètent sur le temps qu'elles peuvent consacrer à leur éducation et/ou à des activités générant des revenus. C'est en partie pour cette raison que l'absence de services WASH sûrs et adéquats contribue à la perpétuation de la pauvreté et des inégalités dans les familles à faibles revenus. En outre, le temps consacré à l'accès à l'eau potable ou aux services WASH réduit le temps consacré aux membres de la famille et place de nombreuses femmes dans des situations difficiles, notamment pour remplir leur rôle de mère soignante.

5

BIEN ÊTRE CULTUREL DES FAMILLES

Les valeurs culturelles, les croyances et les traditions constituent le fondement des pratiques sociales et peuvent influencer le bien-être des individus de manière positive ou négative. La cellule familiale joue un rôle important dans la formation des valeurs culturelles et leur transmission aux générations futures. Les enfants, par exemple, reçoivent une grande partie de leurs valeurs et de leurs croyances morales de leur famille, qui déterminent leur participation à la sphère publique à un âge plus avancé. L'influence des familles sur la culture est plus importante que celle d'autres agents de socialisation tels que les groupes de pairs, les partis politiques, les groupes d'intérêt et les marchés (SESRIC, 2017).

Toutefois, un certain nombre de variables influencent les pratiques culturelles au sein de la cellule familiale et en dehors de celle-ci. Ces variables comprennent, entre autres, le consumérisme, l'individualisme, la numérisation, l'urbanisation, etc. Les pratiques culturelles et les croyances familiales sont également déterminées par la taille et la structure de la famille, le niveau d'éducation de ses membres, la résidence en zone urbaine ou rurale et d'autres facteurs sociodémographiques. Pourtant, les effets de ces variables sur les familles ne sont ni uniformes ni égaux dans la société.

Le lien entre les croyances et pratiques culturelles et la politique familiale est double. D'une part, si les politiques familiales doivent être sensibles aux croyances culturelles des familles et de la société, elles doivent être conscientes du rôle que jouent les valeurs culturelles en alimentant des comportements et des pratiques spécifiques au sein d'une cellule familiale. D'autre part, il est peu probable que les politiques familiales bénéficient d'un large soutien dans la société ou qu'elles parviennent à atteindre les objectifs visés si les facteurs culturels ne sont pas intégrés dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques familiales.

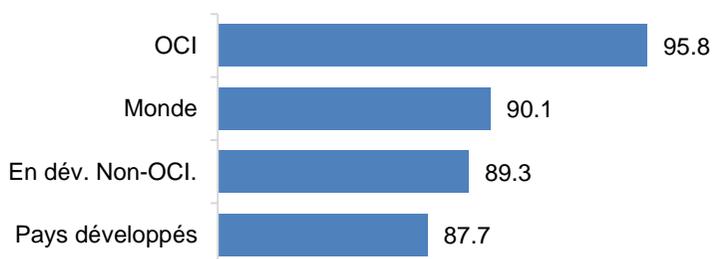
Dans cette optique, le chapitre suivant met en évidence les pratiques sociales spécifiques qui ont un effet sur le bien-être familial dans les pays de l'OCI, pratiques qui sont généralement enracinées dans les croyances culturelles et les normes sociales. La compréhension de la prévalence de ces pratiques peut contribuer à la formulation de politiques familiales qui amplifient les effets positifs et atténuent les effets négatifs des facteurs socioculturels sur le bien-être des familles.

5.1. Politiques au niveau national

Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, l'urbanisation rapide, les changements dans les taux de fécondité et le vieillissement sont susceptibles d'entraîner une diminution de la taille moyenne des ménages et du nombre de

grands ménages dans les pays de l'OCI dans un avenir proche. Cependant, les preuves indiquent que le rythme du changement peut être relativement limité en raison de la présence de valeurs familiales et culturelles fortes dans la région de l'OCI (SESRIC et al., 2019 ; SESRIC, 2017). Selon les répondants de l'enquête sur les valeurs mondiales, l'institution familiale est "très importante" dans les pays de l'OCI par rapport aux pays en développement non membres de l'OCI, aux pays développés et au monde (graphique 5.1).

Graphique 5.1: Importance de la famille pour les individus (% de tous les répondants), 2017-2020



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'enquête mondiale sur les valeurs (World Values Survey), vague 2017-2020. Note: Le graphique reflète les réponses des personnes qui ont répondu que la famille est "très importante" dans ma vie qui couvrent 17 pays de l'OCI et 81 pays au total. 136 400 personnes ont répondu à l'enquête.

Les changements radicaux dans les structures familiales des pays de l'OCI peuvent être contrôlés par des politiques centrées sur la famille. Par exemple, si les gouvernements offrent des incitations (par exemple, des exonérations fiscales, des subventions ou des modalités de travail flexibles) aux familles qui s'occupent de leurs parents et grands-parents, de nombreuses personnes dans les pays de l'OCI peuvent choisir de vivre avec leur famille élargie, ce qui favorise l'harmonie intergénérationnelle, des liens familiaux forts et l'adhésion aux normes et aux valeurs culturelles. Ces dispositions peuvent également apporter un soutien concret aux différents membres d'une famille. Par exemple, les grands-parents peuvent aider à élever les enfants lorsque les deux parents ont un emploi, les enfants adultes peuvent soutenir socialement et économiquement leurs parents plus âgés, et un cadre familial encourage la poursuite des traditions et des systèmes de valeurs.

Cependant, en général, les pays de l'OCI ne disposent pas de politiques centrées sur la famille qui abordent les aspects tangibles et intangibles du bien-être familial. Par exemple, selon la base de données MiNDbank de l'OMS, moins de la moitié des pays de l'OCI disposent d'une politique, d'une stratégie ou d'un plan d'action national, ou de lois ou de règlements sur la santé mentale (tableau 5.1). De même, moins d'un tiers des pays de l'OCI disposent d'une politique, d'une stratégie ou d'une loi nationale pour lutter contre l'abus de substances. Moins

d'un tiers des pays de l'OCI disposent d'une politique ou d'une stratégie nationale en matière de handicap. Toutefois, dans 37 pays de l'OCI, le handicap a été abordé dans le cadre de lois ou de réglementations. Seuls 17 pays de l'OCI disposent d'une stratégie ou d'un plan d'action pour les personnes âgées. Seuls 21 pays de l'OCI disposent de lois ou de règlements pour protéger les droits des enfants et 41 pays de l'OCI ont des stratégies de lutte contre la pauvreté. Au total, les pays de l'OCI ont introduit et/ou mis en œuvre un total de 238 politiques, stratégies ou législations dans ces domaines sur dix ans entre 2011 et 2021. Une fois encore, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, des facteurs tels que la santé mentale, la toxicomanie, les soins aux personnes âgées, les droits de l'enfant, les handicaps et la pauvreté ont un impact profond et direct sur le bien-être des familles dans toute la région de l'OCI.

Tableau 5.1: Nombre de pays de l'OCI avec des politiques, des stratégies ou des législations dans des domaines sélectionnés, 2011-2021

Domaine	Politiques nationales	Stratégies ou Plans d'action	Lois ou règlements
La santé mentale	18	27	23
Abus de substances	4	11	15
Invalidité	11	13	37
Personnes âgées	-	17	
Droits de l'enfant	-	-	21
Réduction de la pauvreté	-	41	-

Source: MiNDbank de l'Organisation mondiale de la santé.

Outre les changements attendus dans la taille des familles, un certain nombre de tendances démographiques telles que le vieillissement de la population, la réduction des taux de fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie ont des implications pour le bien-être culturel de l'institution du mariage et de la famille dans les pays de l'OCI. Des questions telles que la discrimination basée sur l'âge, l'abus des personnes âgées et la violence ont commencé à prendre de l'importance dans un nombre croissant de pays de l'OCI (SESRIC, 2021). Les nouveaux modèles culturels émergents devraient influencer davantage les relations entre les membres de la famille dans un avenir proche. Néanmoins, les décideurs politiques peuvent bénéficier du rôle positif des normes culturelles, des croyances et des valeurs dans les pays de l'OCI pour faire face aux tendances négatives et sauvegarder les familles. Pour ce faire, il convient d'élaborer une approche politique globale qui tienne compte des avis des individus et des différentes parties prenantes publiques et privées.

5.2. Violence

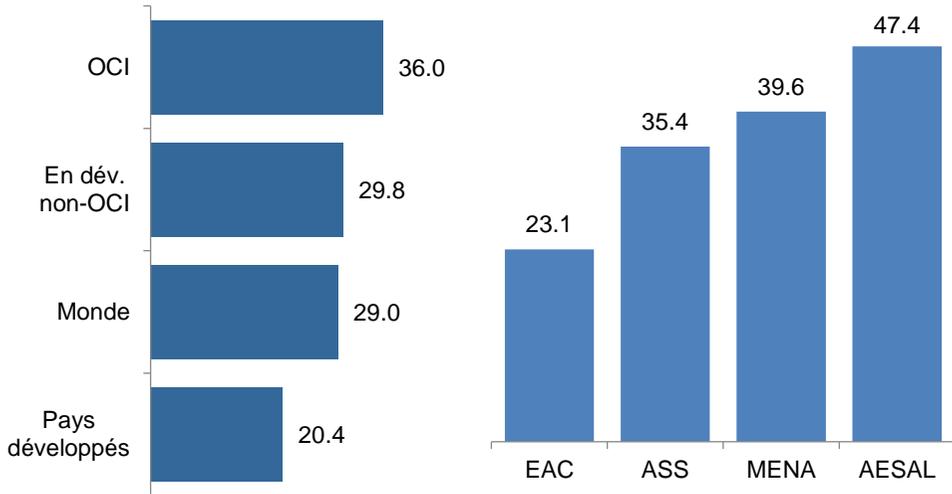
Les perceptions culturelles erronées, la mauvaise interprétation des enseignements religieux et les croyances et pratiques socioculturelles régressives peuvent alimenter la violence au sein de la cellule familiale de plusieurs manières complexes. Bien que la violence puisse prendre de nombreuses formes, ce sont les femmes et les enfants qui en supportent le poids de manière disproportionnée. La violence sexiste, la violence entre partenaires intimes, la violence à l'égard des enfants et la maltraitance des personnes âgées sont des pratiques préjudiciables qui ont de graves conséquences sur la santé mentale de la famille, la santé des femmes, le développement physique et psychologique des enfants et la cohésion de la famille.

Violence sexiste et violence entre partenaires intimes

Les croyances et pratiques traditionnelles sont souvent invoquées pour justifier la façon dont les femmes et les filles sont traitées (API GBV, n.d.). En effet, dans certains groupes sociaux, les valeurs et les pratiques culturelles établissent et maintiennent des normes et des rôles patriarcaux en matière de genre, en imposant des normes par la violence, la coercition, la pression et la peur de l'ostracisme. Pour compliquer encore la situation, les systèmes culturels de certains pays peuvent rendre l'accès aux services d'aide, aux ressources juridiques et à la justice difficile pour les victimes de violence. Les attitudes culturelles influencent également la manière dont la violence sexiste est perçue dans une société. La violence liée au genre "dévalorise les femmes et les filles, normalise les abus, prétend que la violence liée au genre est accidentelle, ignore le sexisme, promeut une masculinité agressive ou toxique, et utilise les réalisations des hommes pour disculper, excuser et/ou nier l'impact de leur comportement" (API GBV, n.d.).

Selon l'ensemble de données SIGI de l'OCDE, les pays de l'OCI ont la prévalence la plus élevée de violence contre les femmes dans le monde - 36 % des femmes mariées dans les pays de l'OCI ont fait état de violence de la part de leur partenaire intime et/ou d'abus sexuels en 2019. Par rapport au groupe de l'OCI, la prévalence de la violence à l'égard des femmes était de 29,8 % dans les pays en développement non membres de l'OCI, de 20,4 % dans les pays développés et de 29 % dans le monde. Parmi les quatre sous-régions de l'OCI, la prévalence de la violence contre les femmes est inquiétante dans la région AESAL (47,4 %), suivie par MENA (39,6 %), ASS (35,4 %), et AEC (23,1 %) (graphique 5.2).

Graphique 5.2: Prévalence de la violence contre les femmes dans le monde (gauche) et les sous-régions de l'OCI (droite) (%), 2019



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'ensemble de données de l'OCDE Note: La violence fait référence au pourcentage de femmes ayant déjà été victimes de violence physique et/ou sexuelle de la part d'un partenaire intime.

En outre, la violence liée au genre ne se limite pas à la sphère privée, c'est-à-dire au sein du ménage. Un certain nombre de facteurs culturels affectent également le bien-être des femmes sur le lieu de travail, allant jusqu'à influencer leur intention de rejoindre le marché du travail. La discrimination sexiste sur le lieu de travail et dans les pratiques de recrutement, le harcèlement sexuel, le manque de respect au travail dû aux préjugés et aux stéréotypes, et l'absence de lois protégeant les femmes contre la violence et les abus sur le lieu de travail sont autant de formes de violence sexiste dans la sphère publique.

Ceci étant dit, les pays de l'OCI ont pris un certain nombre de mesures normatives ces dernières années pour lutter contre la discrimination sexiste sur le lieu de travail. Selon l'enquête sur la mise en œuvre de l'OPA AW 2019, de nombreux pays de l'OCI ont fait état de progrès dans la réduction de la discrimination sur le lieu de travail à l'égard des femmes et l'amélioration des installations disponibles pour les femmes et les mères employées. Dans 81 % des pays répondants, la transparence a été accrue lors de l'annonce des postes vacants et du choix des candidats, et 70 % des pays répondants ont fait état d'une diminution du taux d'inégalité salariale et ont supprimé les dispositions discriminatoires dans les salaires et les indemnités. Néanmoins, seuls 37 % des pays répondants ont fait état d'une amélioration des mécanismes permettant aux femmes d'enregistrer des plaintes pour harcèlement sexuel sur le lieu de travail et harcèlement moral (SESRIC, 2021a).

Violence à l'égard des enfants

Tout comme la violence liée au sexe, la violence à l'encontre des enfants est un autre problème persistant dans plusieurs pays de l'OCI. La violence à l'égard des enfants est le plus souvent perpétrée par les personnes qui s'occupent d'eux, à la maison ou à l'extérieur. En 2020, environ 75 % des enfants âgés de 2 à 4 ans ont subi régulièrement des violences physiques et/ou psychologiques de la part de leurs parents et des personnes qui s'occupent d'eux dans le monde (WHO, 2020). Près de 20 % des femmes dans le monde ont déclaré avoir été victimes d'abus sexuels forcés lorsqu'elles étaient enfants (de 0 à 17 ans) (WHO, 2020).

Pour les enfants appartenant à des ménages à faibles revenus, ou ceux qui n'ont pas de personnes s'occupant d'eux, la violence et la maltraitance des enfants peuvent entraîner des taux d'abandon scolaire plus élevés, une augmentation du travail des enfants et une plus grande prévalence des mariages d'enfants. En outre, un enfant maltraité est plus susceptible d'infliger des violences/abus à d'autres personnes à l'âge adulte, ce qui perpétue le cycle de la violence d'une génération à l'autre. La prévention de la maltraitance et de la violence envers les enfants devrait idéalement consister à éduquer et à soutenir les parents, à enseigner des compétences parentales positives, à améliorer les lois interdisant les châtiments violents ou corporels et à introduire des mesures de réadaptation pour les enfants qui ont subi des abus.

Selon une étude spécialisée sur le rapport de statut mondial sur la prévention de la violence, menée par l'OMS (2020c) comprenant des données de 46 pays de l'OCI, 63% des pays de l'OCI avaient un plan d'action national pour la maltraitance des enfants, tandis que 37% des pays de l'OCI n'avaient pas de plan d'action national dans ce domaine. En ce qui concerne les programmes de prévention de la maltraitance des enfants, 59% des pays de l'OCI disposent de programmes de visites à domicile et 93% des pays de l'OCI disposent d'outils de services de santé mentale pour les enfants victimes. En outre, 89% des pays de l'OCI ont proposé des programmes de formation sur les services de protection de l'enfance pour reconnaître/éviter les situations d'abus sexuel dans leurs pays respectifs.

La maltraitance des personnes âgées

La maltraitance des personnes âgées est un problème de santé publique important qui est susceptible d'attirer davantage l'attention à mesure que le vieillissement gagne du terrain dans les pays de l'OCI. La maltraitance des personnes âgées comprend la maltraitance physique, psychologique, sexuelle, émotionnelle et économique, l'abandon et la négligence, ainsi que la perte de dignité des personnes âgées (OMS, 2021). La maltraitance des personnes âgées peut se produire au sein d'un ménage ou d'une institution. Les personnes âgées peuvent être exposées à des risques de maltraitance en fonction de leur état de

dépendance fonctionnelle ou de la nature de leur handicap, de leur mauvaise santé physique, de leurs déficiences cognitives, de leur mauvaise santé mentale, de leurs revenus et de la discrimination basée sur l'âge ou le sexe. Actuellement, environ une personne sur six âgée de 60 ans et plus dans le monde est victime d'une forme de maltraitance (WHO, 2021). Les taux de maltraitance des personnes âgées sont particulièrement élevés dans les institutions : 66,6 % du personnel des maisons de retraite et des établissements de soins de longue durée déclarent avoir commis des actes de maltraitance à l'encontre de personnes âgées au cours de l'année écoulée (WHO, 2021).

La sensibilisation à la maltraitance des personnes âgées, la formulation de politiques et de programmes éclairés, le suivi et l'évaluation des programmes réussis et la lutte contre la stigmatisation culturelle entourant la maltraitance des personnes âgées et l'âgisme ne sont possibles que si les pays disposent de lois et de réglementations globales pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées à domicile et en institution. Un ensemble de données couvrant 41 pays de l'OCI a révélé que 39% des pays de l'OCI n'ont pas de lois contre la maltraitance des personnes âgées et que plus de la moitié des pays de l'OCI (53,6%) n'ont pas de lois contre la maltraitance des personnes âgées dans les institutions (WHO, 2014).

Les programmes de prévention de la maltraitance des personnes âgées dont on sait qu'ils sont efficaces dans une certaine mesure comprennent des interventions destinées à soulager les aidants, des programmes de soutien financier pour les personnes âgées afin de limiter les abus financiers, la mise en place de lignes téléphoniques d'assistance aux victimes et de refuges, et l'élaboration de politiques multisectorielles (par exemple : législation pénale, réglementation des soins de santé, services de santé mentale, services de protection et soins de longue durée). En ce qui concerne l'état des programmes de prévention de la maltraitance des personnes âgées dans les pays de l'OCI, 63,4 % des pays de l'OCI ont des campagnes de sensibilisation professionnelle pour prévenir la maltraitance des personnes âgées, 58,5 % des pays ont des campagnes d'information publique sur la maltraitance des personnes âgées, 58,5 % des pays ont des programmes de soutien aux soignants, et 53,6 % des pays ont des politiques de soins résidentiels (WHO, 2014).

La violence et les abus, sous quelque forme que ce soit, peuvent avoir un impact durable sur les femmes, les enfants et les personnes âgées. Les services de soutien sont essentiels non seulement pour fournir un abri aux victimes de violence et d'abus, mais aussi pour faciliter leur réadaptation et leur réintégration sociale. Les services de santé mentale pour les victimes sont également essentiels à cet égard. Cependant, environ 78% des 41 pays de l'OCI offrent des services de santé mentale aux victimes de violence et d'abus (WHO, 2014). Cela

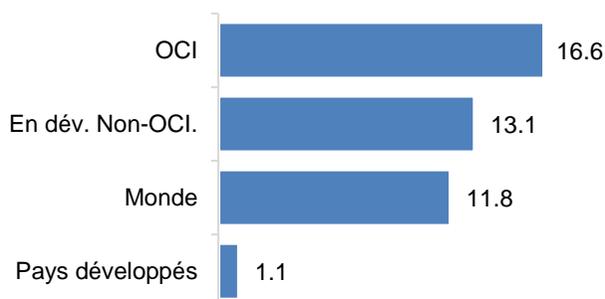
s'explique en partie par le fait qu'aborder des questions telles que la violence et les abus est encore considéré comme tabou dans plusieurs pays de l'OCI, en particulier d'un point de vue culturel. La stigmatisation associée au fait d'être victime de violence entraîne souvent une absence de signalement et un sous-développement des politiques, des programmes et des services de soutien dans de nombreux pays de l'OCI.

Pour améliorer les politiques et les programmes existants qui traitent de la violence liée au genre, de la violence contre les enfants et de la maltraitance des personnes âgées, il est nécessaire que les pays de l'OCI disposent de données fiables sur la prévalence de la violence et de la maltraitance. Malheureusement, selon les données de l'OMS, les enquêtes de prévalence au niveau national pour la violence non fatale n'ont pas été menées dans la majorité des pays de l'OCI depuis 2014.

5.3. Mariage d'enfants

Le mariage d'enfants est défini comme un mariage formel avant l'âge de 18 ans. Il s'agit d'une pratique néfaste qui prévaut dans plusieurs pays de l'OCI et dans de nombreuses autres parties du monde. En particulier, le mariage d'enfants met gravement en danger la santé et le bien-être des jeunes filles et peut avoir des répercussions négatives sur leur vie conjugale et la cohésion de leur famille. En 2019, 11,8 % des mariages dans le monde étaient des mariages d'enfants (graphique 5.3). La même année, le groupe de l'OCI avait en moyenne la prévalence la plus élevée de mariages d'enfants, avec 16,6% de tous les mariages - la prévalence la plus élevée de mariages d'enfants étant observée en ASS (27,6%) et la prévalence la plus faible étant observée en EAC (8,6%). En revanche, les mariages d'enfants ne représentent que 1,1 % des mariages dans les pays développés.

Graphique 5.3: Prévalence de la pratique des mariages d'enfants (%), 2019



Source: Calculs du personnel du SESRIC basés sur l'ensemble de données de l'OCDE

Parmi les principales causes de la prévalence du mariage des enfants, on peut citer, entre autres, les suivantes :

- Normes socioculturelles : le mariage à un jeune âge peut être encouragé par certains groupes sociaux ou ethniques qui craignent que les jeunes filles ou les jeunes garçons n'aient des relations physiques avant le mariage ;
- Stéréotypes de genre : Les familles peuvent penser que les plus jeunes filles (mariées à des hommes plus âgés) sont plus susceptibles de rester dans le mariage et de s'adapter (et moins susceptibles de s'opposer) à leur rôle dans une nouvelle famille, de gérer des responsabilités domestiques et de soins supplémentaires non rémunérés, et de respecter les structures familiales patriarcales, ou que les plus jeunes filles sont en meilleure santé et ont plus de chances d'avoir des enfants en bonne santé.
- Pauvreté : les ménages pauvres utilisent souvent le mariage d'enfants comme moyen de réduire leur "charge financière". Cette situation est particulièrement exacerbée lorsque les jeunes filles et les jeunes garçons n'ont pas accès à des alternatives significatives au mariage, comme la possibilité d'étudier ou de travailler.
- Crise humanitaire ou conflits : des études montrent que 10 pays où la prévalence du mariage d'enfants est la plus élevée sont des pays fragiles ou extrêmement fragiles et que 12 des 20 pays où la prévalence du mariage d'enfants est la plus élevée sont confrontés à une grave crise humanitaire (Girls not brides, 2020). La crise humanitaire et les conflits exacerbent les inégalités socio-économiques et de genre. Par conséquent, certaines familles peuvent considérer le mariage d'enfants comme un moyen de mettre fin à la pauvreté ou de protéger les filles et les garçons de la violence et des abus (y compris ceux liés à la traite des êtres humains). En même temps, dans les zones de conflit, les jeunes filles sont particulièrement vulnérables aux mariages forcés, à la prostitution forcée et même à l'esclavage - tout cela sous le couvert de mariages d'enfants.

Actuellement, selon l'ensemble des données de la DSNU, l'âge légal du mariage pour les filles est inférieur à 18 ans sans consentement parental dans 19 pays de l'OCI et inférieur à 18 ans avec un consentement parental dans 21 pays de l'OCI. Pour les garçons, l'âge légal du mariage est inférieur à 18 ans sans consentement parental dans seulement cinq pays de l'OCI et il est inférieur à 18 ans avec le consentement parental dans 14 pays de l'OCI. L'absence de réglementations et de politiques prohibitives est l'une des principales raisons pour lesquelles, malgré les progrès réalisés dans ce domaine, le mariage d'enfants est visible dans plusieurs pays. À cette fin, les pays de l'OCI doivent redoubler d'efforts pour lutter contre cette pratique néfaste afin de protéger les jeunes filles et les jeunes garçons et de renforcer l'institution familiale.

5.4. Questions contemporaines

Ces dernières années, les "mariages homosexuels" ont fait l'objet d'une attention considérable dans le monde occidental, où le mariage homosexuel est considéré comme une question de droits de l'homme et de droits civils. Les Pays-Bas a été le premier pays à reconnaître légalement les mariages homosexuels en 2000. Depuis, d'autres pays ont emboîté le pas et, en décembre 2019, les mariages entre personnes de même sexe étaient légalement reconnus dans 30 pays à travers le monde (Ortiz-Ospina & Roser, 2020). Les mariages entre les personnes de même sexe ont d'importantes implications sociales, religieuses et politiques pour les sociétés.

Dans l'islam, le "mariage", solennisé par "l'acte de mariage" (Nikah), est un contrat religieux sacré (au nom d'Allah) entre un homme et une femme qui impose des droits et des devoirs destinés à la procréation, aux soins et au développement harmonieux des enfants et de la société en général (IPHRC, 2017). Toutefois, la diffusion croissante des valeurs culturelles occidentales et laïques par la mondialisation a entraîné une transformation du paysage social et culturel dans le monde islamique. Les jeunes musulmans sont particulièrement vulnérables à l'influence des valeurs et des pratiques non islamiques, y compris les mariages homosexuels, en raison de leur exposition aux médias sociaux, et les pays de l'OCI pourraient subir une pression croissante pour reconnaître ou légaliser les mariages homosexuels à l'avenir.

Pour faire face à ces pressions, les pays de l'OCI doivent s'efforcer de protéger les valeurs familiales traditionnelles, de promouvoir les enseignements et les pratiques islamiques (en particulier auprès des jeunes) et de sensibiliser aux avantages que présente le respect de normes et de pratiques culturelles spécifiques. Les politiques et les programmes qui renforcent les familles et les valeurs et normes familiales peuvent également contribuer à lutter contre la propagation de valeurs et de croyances non islamiques, car les familles sont les éléments constitutifs des sociétés. L'autonomisation des familles peut intégrer des personnalités locales, telles que les chefs religieux et communautaires, qui ont une grande influence sur les jeunes dans de nombreux pays de l'OCI. Les dirigeants locaux peuvent jouer un rôle essentiel dans la transmission des enseignements islamiques sur le mariage en utilisant les médias traditionnels et sociaux.

Les pays membres peuvent également suivre l'exemple de l'OCI, qui a inscrit des questions contemporaines (telles que les mariages entre personnes du même sexe, l'homosexualité, etc. En décembre 2019, l'OCI a organisé un symposium à Djeddah afin d'identifier une stratégie au niveau de l'OCI pour répondre à ces questions et a fourni un certain nombre de recommandations pour les pays

membres. La première conférence ministérielle de l'OCI sur le développement social, en 2019, a également adopté des résolutions qui "invitent les États membres à consolider leur position sur le rassemblement international pour s'opposer aux résolutions du Conseil des droits de l'homme des Nations unies (CDH) sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre". L'OCI a également réaffirmé son rejet de la résolution du CDH sur l'orientation sexuelle et la création d'un mandat d'expert indépendant sur le sujet. Enfin, l'OCI a appelé le groupe de l'OCI à Genève et à New York à prendre position contre le mandat et a appelé les pays membres et les institutions concernées de l'OCI à fournir le soutien nécessaire aux pays membres qui subissent des pressions à cet égard.

Il est important de mentionner ici que les politiques en réponse à ces pressions et les positions normatives sur ces questions ne devraient pas être en conflit avec le bien-être des familles dans la région de l'OCI. À cette fin, il est recommandé aux décideurs politiques des pays de l'OCI de bénéficier des conseils des résolutions de l'OCI, des études de recherche de base pertinentes de l'OCI (par exemple, IPHRC, 2017), et de la "Stratégie de l'OCI pour l'autonomisation de l'institution du mariage et de la famille" (SESRIC et al., 2019) dans l'élaboration de leurs politiques au niveau national sur ces questions.

6

RECOMMANDATIONS POLITIQUES

Les conclusions de ce rapport mettent en évidence un certain nombre de facteurs sociaux, économiques et culturels qui ont un impact sur le bien-être du mariage et de l'institution familiale dans les pays de l'OCI. S'il est essentiel d'analyser l'état du mariage et de l'institution familiale dans la région de l'OCI, cette analyse est vaine si elle n'éclaire pas l'élaboration de politiques et la prise de décisions axées sur la famille. Des politiques familiales fortes peuvent renforcer les familles dans les pays de l'OCI et atténuer les risques internes et externes qui pèsent sur l'intégrité et l'unité du mariage et de l'institution familiale. Dans cette optique, le chapitre suivant propose une liste de recommandations politiques susceptibles d'aider les pays de l'OCI à élaborer et à mettre en œuvre des politiques familiales efficaces.

La première recommandation est que les pays de l'OCI *développent et renforcent les politiques nationales existantes, les plans d'action et les lois qui renforcent l'institution du mariage et de la famille*. Pour ce faire, les décideurs politiques doivent utiliser un *'objectif d'impact sur la famille'* qui leur permette de se concentrer sur les besoins de l'unité familiale et sur les relations entre les membres de la famille, plutôt que d'adopter une approche individualisée qui traite les membres d'une famille comme des entités distinctes, souvent déconnectées. Les décideurs politiques devraient intégrer une "perspective familiale" dans l'élaboration des politiques dans tous les secteurs, de la protection sociale à la lutte contre les pratiques culturellement régressives.

Il est recommandé aux pays de l'OCI de *centraliser la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques familiales* au sein d'un organisme gouvernemental spécialisé. Il est nécessaire de *sensibiliser davantage les décideurs politiques et le grand public à la manière dont les familles peuvent contribuer au développement durable* (en particulier à long terme), en mettant l'accent sur la manière dont les familles peuvent former des citoyens responsables.

Les décideurs politiques devraient *promouvoir des programmes axés sur l'étude de la manière dont les familles sont affectées par les tendances socio-économiques* et dont les familles influencent les tendances socio-économiques, *s'attaquer aux défis et aux risques posés au bien-être des familles, et investir dans des programmes qui donnent la priorité au soutien socio-économique des familles*. Les politiques familiales holistiques dans les pays de l'OCI, en particulier dans le cadre du programme de développement, doivent être élaborées par l'établissement d'une collaboration multisectorielle entre le gouvernement, les institutions publiques, les institutions privées et le groupe de la société civile.

Dans les pays de l'OCI, les politiques et les programmes visant à soutenir les familles sur le plan économique devraient garantir que les familles ont *accès à des mesures de protection sociale qui leur permettent de gagner un revenu suffisant* pour répondre à leurs besoins. Les mesures de protection sociale

peuvent inclure, sans s'y limiter, la protection des revenus, les pensions universelles et les transferts en espèces, les régimes d'assistance sociale, les possibilités de microfinancement pour développer le potentiel de gain des familles ou encourager les entreprises familiales, l'aide au revenu et le développement des compétences par le biais de la formation professionnelle et des programmes d'éducation et de formation tout au long de la vie. Ces politiques devraient être aussi inclusives que possible et couvrir les familles de différents segments socio-économiques et des zones rurales/urbaines.

Les politiques et programmes familiaux dans les pays de l'OCI devraient également *améliorer l'accès à l'éducation, à la formation professionnelle et à l'apprentissage professionnel pour les familles, en particulier celles qui appartiennent à des groupes sociaux défavorisés*. Il est largement reconnu que l'amélioration de l'éducation permet d'obtenir de multiples résultats pour les familles, tels que la santé des membres de la famille (en particulier des mères et des enfants), l'optimisation du potentiel de gain de l'un ou des deux parents, la possibilité pour les familles de sortir de la pauvreté, la fin du cycle générationnel de la violence et de la discrimination liée au sexe, etc.

Il est également nécessaire *d'améliorer l'accès à des soins de santé adéquats et abordables* dans les pays de l'OCI, en particulier les services de soins de santé pour les nourrissons, les enfants, les mères, les personnes handicapées et les personnes âgées. *Cela comprend une augmentation de la quantité de services et une amélioration de la qualité des services*. En particulier, l'accès aux soins de santé préventifs, les tests de dépistage préventifs et les programmes qui encouragent des modes de vie et des comportements sains sont essentiels pour apporter des changements positifs durables à la santé d'une famille. *Le financement des soins de santé par des régimes de protection sociale* peut les rendre accessibles même aux segments les plus vulnérables de la société.

La capacité d'une famille à accéder à des soins de santé mentale et à des services de conseil revêt une importance particulière pour la santé familiale. Malheureusement, dans certaines sociétés, parler de problèmes de santé mentale ou chercher un traitement (psychiatrique, psychologique ou thérapeutique) fait l'objet d'une stigmatisation débilante. *Les services de santé mentale sont essentiels pour les jeunes* lorsqu'ils sont confrontés à des changements dans leur vie, lorsqu'ils ont vécu des incidents traumatisants ou lorsqu'ils s'inquiètent de leur avenir personnel et professionnel. *L'accès au conseil peut déterminer la qualité et la durée de la relation conjugale* et est donc important pour les couples qui ont l'intention de se marier et pour les personnes qui sont mariées ou qui envisagent de mettre fin à leur mariage. *Les services de santé mentale sont également importants pour garantir la cohésion familiale*, qui a un impact direct sur la manière dont les individus choisissent d'élever leurs enfants et sur le type d'environnement familial dans lequel un enfant grandit, ce

qui détermine la croissance psychologique de l'enfant et sa trajectoire de développement.

Les systèmes familiaux de soins informels pour les personnes âgées et les personnes handicapées sont très répandus dans les pays de l'OCI. Cependant, le soutien apporté aux personnes qui s'occupent d'eux de manière informelle est insuffisant. Les politiques familiales des pays de l'OCI devraient donc *apporter un soutien tangible aux aidants informels au sein de la famille*, qui peut inclure une aide au revenu, des subventions et des exonérations fiscales, l'accès aux services de garde d'enfants, l'accès à des appareils d'assistance, des traitements et des médicaments abordables, ainsi qu'une formation et des conseils appropriés sur la manière de s'occuper des personnes âgées et des personnes aux besoins spéciaux.

Pour les femmes, en particulier, *les politiques familiales devraient se concentrer sur l'amélioration de l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée*. L'équilibre entre la vie professionnelle et la vie familiale peut être atteint grâce à des mesures comprenant, entre autres, des congés parentaux rémunérés (offerts aux deux parents) ; *des modalités de travail flexibles* qui offrent des choix quant au moment et au lieu où les travailleurs assument leurs responsabilités, comme l'aménagement des horaires de travail, la compression de la semaine de travail ou le travail à domicile ; *la protection des femmes enceintes*, y compris la sécurité de l'emploi, et le soutien aux mères allaitantes, y compris des pauses rémunérées et des installations adéquates pour permettre l'allaitement au travail ; l'accès à des services de garde d'enfants de qualité et abordables ; et *des prestations pour enfants*, y compris des transferts réguliers en espèces dans le cadre des mesures de protection sociale. Ces mesures peuvent être rendues possibles par des partenariats public-privé entre le gouvernement, les associations industrielles locales et les communautés afin de mobiliser les ressources nécessaires.

Il est également nécessaire de mettre en place un cadre politique qui *facilite la réalisation de l'égalité des sexes* au sein d'un ménage, notamment en ce qui concerne l'égalité des salaires, l'égalité des chances en matière d'éducation, le partage des responsabilités domestiques et des tâches de soins, l'implication de la mère et du père dans l'éducation des enfants, l'accès et le contrôle des ressources du ménage, et l'égalité dans la prise de décision au sein du ménage.

D'un point de vue culturel, les politiques familiales des pays de l'OCI devraient se concentrer sur *la lutte contre les stéréotypes négatifs, les croyances erronées, les mauvaises pratiques et les interprétations religieuses erronées* qui encouragent et/ou justifient la discrimination sexiste, la discrimination à l'égard des personnes handicapées, la discrimination fondée sur l'âge, la violence à l'égard des femmes et des enfants, la maltraitance des personnes âgées et la violation de la dignité des personnes handicapées. À cette fin, les décideurs

politiques pourraient envisager un certain nombre de politiques et de mesures, telles que *l'organisation de campagnes de sensibilisation, l'interdiction active et/ou la criminalisation de ces pratiques* par des moyens légaux, et *l'éducation des personnes sur les impacts négatifs de ces pratiques*. Les programmes visant à éduquer la population peuvent inclure des groupes religieux et des chefs de communautés pour contrer la désinformation et les attitudes négatives, tout en encourageant l'adoption de politiques au niveau local.

Étant donné que le vieillissement est appelé à devenir une question politique importante dans un avenir proche dans plusieurs pays de l'OCI et que les ménages multigénérationnels sont très courants dans les pays de l'OCI, les politiques familiales devraient renforcer la solidarité au sein d'une unité familiale par le biais de programmes qui *encouragent les interactions et les activités intergénérationnelles au sein d'un ménage et dans la communauté*, mettent en lumière les avantages des relations intergénérationnelles, les politiques qui *promeuvent l'adoption d'une approche du parcours de vie* et les programmes qui *offrent un soutien tangible aux ménages intergénérationnels* sous la forme d'incitations monétaires et non-monétaires.

Enfin, il est important que les pays de l'OCI s'efforcent activement *d'atteindre les objectifs fixés dans la stratégie de l'OCI pour l'habilitation de l'institution du mariage et de la famille*. La stratégie est un document d'orientation qui vise à protéger et à promouvoir le bien-être des familles dans la région de l'OCI. Toute collaboration intra-OCI visant l'autonomisation des familles devrait *utiliser ce document de stratégie comme pièce maîtresse autour de laquelle les politiques et programmes familiaux sont formulés*.

S'il est vrai qu'il existe une différence culturelle inhérente entre les pays islamiques et non islamiques qui fait qu'il est difficile pour les pays de l'OCI de reproduire un certain nombre de politiques familiales efficaces formulées dans les pays non islamiques, il existe de nombreuses preuves de politiques familiales réussies dans la région de l'OCI. Il est toutefois *nécessaire de mettre en place un mécanisme de coopération intra-OCI qui permette aux pays de l'OCI de discuter des mérites de certaines politiques familiales, d'échanger des connaissances, de l'expertise et des ressources* qui permettent de reproduire des politiques familiales efficaces, *de poursuivre les efforts de recherche et de collecte de données afin d'éclairer l'élaboration des politiques, et de suivre et d'évaluer le succès de politiques familiales spécifiques* à court et à long terme. Ce mécanisme permettra également aux pays de l'OCI de coordonner leurs actions politiques (aux niveaux national, régional et international) sur les questions contemporaines qui menacent l'institution du mariage et de la famille.

ANNEXES

Annexe I: Classifications des groupes de pays

Pays membres de l'OCI (57):		
Afghanistan (AFG)	Albanie (ALB)	Algérie (DZA)
Azerbaïdjan (AZE)	Bahreïn (BHR)	Bangladesh (BGD)
Brunei Darussalam (BRN)	Bénin (BEN)	Cameroun (CMR)
Tchad (TCD)	Burkina Faso (BFA)	Côte d'Ivoire (CIV)
Djibouti (DJI)	Comores (COM)	Gabon (GAB)
Gambie (GMB)	Égypte (EGY)	Guinée-Bissau (GNB)
Guyana (GUY)	Guinée (GIN)	Iran (IRN)
Irak (IRQ)	Indonésie (IDN)	Kazakhstan (KAZ)
Koweït (KWT)	Jordanie (JOR)	Liban (LBN)
Libye (LBY)	Kirghizstan (KGZ)	Maldives (MDV)
Mali (MLI)	Malaisie (MYS)	Maroc (MAR)
Mozambique (MOZ)	Mauritanie (MRT)	Nigeria (NGA)
Oman (OMN)	Niger (NER)	Palestine (PSE)
Qatar (QAT)	Pakistan (PAK)	Sénégal (SEN)
Sierra Leone (SLE)	Arabie Saoudite (SAU)	Soudan (SDN)
Surinam (SUR)	Somalie (SOM)	Tadjikistan (TJK)
Togo (TGO)	Syrie* (SYR)	Türkiye (TUR)
Turkménistan (TKM)	Tunisie (TUN)	Émirats Arabes Unis (EAU)
Ouzbékistan (UZB)	Ouganda (UGA)	Yémen (YEM)
* La Syrie est provisoirement retirée des pays membres de l'OCI.		

Pays en développement non membres de l'OCI (98):		
Angola (AGO)	Antigua-et-Barbuda (ATG)	La Barbade (BRB)
Arménie (ARM)	Les Bahamas (BHS)	Bhoutan (BTN)
Biélorussie (BLR)	Belize (BLZ)	Botswana (BWA)
Bolivie (BOL)	Bosnie-Herzégovine (BIH)	Burundi (BDI)
Brésil (BRA)	Bulgarie (BGR)	République centrafricaine (CAF)
Cap-Vert (CPV)	Cambodge (KHM)	Colombie (COL)
Chili (CHL)	Chine (CHN)	Costa Rica (CRI)
R.D. du Congo (COD)	République du Congo (COG)	République dominicaine (DOM)
Croatie (HRV)	Dominique (DMA)	Guinée équatoriale (GNQ)
Équateur (ECU)	El Salvador (SLV)	Fidji (FJI)
Érythrée (ERI)	Éthiopie (ETH)	Grenade (GRD)
Géorgie (GEO)	Ghana (GHA)	Honduras (HND)
Guatemala (GTM)	Haïti (HTI)	Jamaïque (JAM)
Hongrie (HUN)	Inde (IND)	Kosovo (Non attribué)
Kenya (KEN)	Kiribati (KIR)	Libéria (LBR)
R.D.P. du Laos (LAO)	Lesotho (LSO)	Malawi (MWI)
Macédoine du Nord (MKD)	Madagascar (OMD)	Mexique (MEX)
Îles Marshall (MHL)	Maurice (MUS)	Mongolie (MNG)
Micronésie (FSM)	Moldavie (MDA)	Namibie (NAM)
Monténégro (MNE)	Myanmar (MMR)	Nicaragua (NIC)
Nauru (NRU)	Népal (NPL)	Papouasie-Nouvelle-Guinée (PNG)
Palau (PLW)	Panama (PAN)	Philippines (PHL)
Paraguay (PRY)	Pérou (PER)	Russie (RUS)
Pologne (POL)	Roumanie (ROU)	São Tomé et Príncipe (STP)
Rwanda (RWA)	Samoa (WSM)	Îles Salomon (SLB)
Serbie (SRB)	Seychelles (SYC)	Sri Lanka (LKA)
Afrique du Sud (ZAF)	Sud-Soudan (SSD)	Saint-Vincent-et-les-Grenadines (VCT)
Saint-Kitts-et-Nevis (KNA)	Sainte-Lucie (LCA)	Thaïlande (THA)
Swaziland (SWZ)	Tanzanie (TZA)	Trinité-et-Tobago (TTO)
Timor-Leste (TLS)	Tonga (TON)	Uruguay (URY)
Tuvalu (TUV)	Ukraine (UKR)	Vietnam (VNM)
Vanuatu (VUT)	Venezuela (VEN)	
Zambie (ZMB)	Zimbabwe (ZWE)	

Pays développés (39):		
Australie (AUS)	Autriche (AUT)	Belgique (BEL)
Canada (CAN)	Chypre (CYP)	République tchèque (CZE)
Danemark (DNK)	Estonie (EST)	Finlande (FIN)
France (FRA)	Allemagne (DEU)	Grèce (GRC)
Hong Kong (HKG)	Islande (ISL)	Irlande (IRL)
Israël (ISR)	Italie (ITA)	Japon (JPN)
Rép. de Corée, (KOR)	Lettonie (LVA)	Lituanie (LTU)
Luxembourg (LUX)	RAS de Macao (MAC)	Malte (MLT)
Pays-Bas (NLD)	Nouvelle-Zélande (NZL)	Norvège (NOR)
Portugal (PRT)	Porto Rico (PRI)	Saint-Marin (SMR)
Singapour (SGP)	République slovaque (SVK)	Slovénie (SVN)
Espagne (ESP)	Suède (SWE)	Suisse (CHE)
Taïwan (TWN)	Royaume-Uni (GBR)	États-Unis d'Amérique (USA)

Annexe II: Classification géographique des pays de l'OCI

Afrique sub-saharienne (21): OCI-ASS		
Bénin	Gambie	Nigéria
Burkina Faso	Guinée	Sénégal
Cameroun	Guinée-Bissau	Sierra Leone
Tchad	Mali	Somalie
Comores	Mauritanie	Soudan
Côte d'Ivoire	Mozambique	Togo
Gabon	Niger	Ouganda

Moyen-orient et l'Afrique du nord (19): OCI-MENA		
Algérie	Koweït	Arabie Saoudite
Bahreïn	Liban	Syrie*
Djibouti	Libye	Tunisie
Égypte	Maroc	Émirats arabes unis
Irak	Oman	Yémen
Iran	Palestine	
Jordanie	Qatar	

*La Syrie est provisoirement retirée des pays membres de l'OCI.

Asie de l'est et du sud et Amérique latine (9): OCI-AESAL		
Afghanistan	Guyana	Maldives
Bangladesh	Indonésie	Pakistan
Brunei Darussalam	Malaisie	Surinam

Europe et l'Asie centrale (8): OCI-EAC		
Albanie	Kirghizstan	Turkménistan
Azerbaïdjan	Tadjikistan	Ouzbékistan
Kazakhstan	Türkiye	

REFERENCES

- Aktepe, E., Dundar, N., Soyöz, O., & Sonmez, Y. (2013). Possible internet addiction in high school students in the city center of Isparta and associated factors: A cross-sectional study. *The Turkish Journal of Paediatrics*, 55, 417-25.
- Azcona, G., Bhatt, A., Cattaneo, U., Fortuny, G., Gomis, R., & Kapsos, S. (2020, November 25). Fallout of COVID-19: Working moms are being squeezed out of the labor force. *United Nations Research Highlights*. Extrait de
- API GBV. (n.d.). Culture and gender-based violence. Extrait de <https://www.api-gbv.org/about-gbv/our-analysis/culture-and-gbv/>
- Arab News. (2020). UAE offers free family counselling to support community during Coronavirus crisis. Extrait de <https://arab.news/vuuaw>
- Bloom, E., Jimenez, E., & Rosenberg, L. (2011). Social protection of older people. PGDA Working Paper No. 83.
- Borkowska, M. & Laurence, J. (2020). Coming together or coming apart? Changes in social cohesion during the COVID-19 pandemic in England. *European Societies*, S618-S636.
- Byun, S. et al. (2008). Internet addiction: Metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyber-Psychology & Behavior*, 12.
- COHRE. (2008). Manual on the right to water and sanitation. Geneva: COHRE.
- Diken, I. (2006). Turkish Mothers' interpretation of the disability of their children with mental retardation. *International Journal of Special Education*, 21, 8-17.
- European Commission. (2007). Tackling the pay gap between women and men. Luxembourg: EU.
- Girls not brides. (2020). Child marriage in humanitarian contexts [Fact sheet and brief]. Extrait de <https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/resource-centre/child-marriage-in-humanitarian-contexts/>
- Haloi, A. & 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*, 9(1), 75-79.
- Hashem, M. & Smith, S. (2010). Emirati youth's level of addiction to new information technology: Opportunities, challenges/dangers, and solutions. *Global Media Journal, Arabian Edition*, 1(2), 28-48.
- Hasnain, R., Laura, S., & Hasnan S. (2008). Disability and the Muslim

REFERENCES

- perspective: An introduction for rehabilitation and health care providers. GLADNET Collection.
- ILO. (2017). World employment social outlook trends for women 2017. Geneva: International Labour Organization.
- ILO. (2017a). World social protection report 2017-2019. Geneva: International Labour Organization.
- ILO. (2020, April 10). Social protection and labor overview. The World Bank. Extrait de <https://www.worldbank.org/en/topic/socialprotection/overview>
- ILO. (2020a). ILO monitor: COVID-19 and the world of work [5th edition]. Geneva: ILO.
- ILO. (2021). Social Protection. Extrait de <https://www.ilo.org/global/topics/social-security/lang--en/index.htm>
- ILO. (n.d.). ILO Social protection monitor on COVID-19 [Database]. Extrait de <https://www.social-protection.org/gimi/ShowWiki.action?id=3417>
- IPHRC. (2017). OIC-IPHRC study on sexual orientation and gender identity in the light of Islamic interpretations and international human rights frameworks. Jeddah: IPHRC.
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness: A signature mental health concern in the era of COVID-19. *Psychiatry Research*, 290.
- Kim, H. H. S. & Laurence, J. (2020). COVID-19 restrictions and mental distress among American adults: Evidence from Corona Impact Survey (W1 and W2). *Journal of Public Health*, 42(4), 704-711.
- Lebow, J. L. (2020). Family in the age of COVID-19. *Family Process*, 59(2), 1-4.
- Mellouli, M., Zammit, N., Limam, M., Elghardallou, M., Mtiraoui, A., Ajmi, T., & Zedini, C. (2018). Prevalence and predictors of internet addiction among college students in Sousse, Tunisia. *Journal of Research in Health Sciences*, 18(1).
- Ministry of Family and Social Services of the Republic of Türkiye. (2020). News on family counselling services. Extrait de <https://www.aile.gov.tr/kirkclareli/haberler/aile-danismanligi-hizmetine-e-devlet-uzerinden-basvurular-13-bine-ulasti/>
- OECD. (2008). Gender and Sustainable Development: Maximising the economic, social and environmental role of women. Paris: OECD.
- Ortiz-Ospina, E. & Roser, M. (2020). Marriages and divorces. Our World in Data. Extrait de <https://ourworldindata.org/marriages-and-divorces>
- Othman, Z., & Lee, C. W. (2017). Internet addiction and depression

- among college students in Malaysia. *International Medical Journal*, 24(6), 447-450.
- Rohweder, B. (2018). *Disability stigma in developing countries*. Brighton, UK: Institute of Development Studies.
- Saidon, R., Ishak A. H., Alias B., Ismail F. A., & Aris, S. M. (2016). Towards good governance of premarital course for Muslims in Malaysia. *International Review of Management and Marketing*, 6(S8) 8-12.
- SESRIC, International Islamic University Malaysia, ICESCO, & OIC. (2019). *OIC Strategy for the Empowerment of the Marriage and Family Institution*. Jeddah: OIC.
- SESRIC. (2017). *Safeguarding family values and the institution of marriage in OIC countries*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2018). *State of elderly in OIC member countries 2018*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2018a). *OIC women and development report 2018*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2019). *Towards the achievement of prioritised Sustainable Development Goals in OIC countries*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2019a). *OIC health report 2019*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2020). *State of youth in OIC member states 2020*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2020a). *Education and scientific development in OIC member countries 2020*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2020b). *Socio-Economic impacts of COVID-19 Pandemic in OIC member countries*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2020c). *Agriculture and food security in OIC Countries 2020*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2021). *State of elderly in OIC member countries 2021*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2021a). *OIC women and development report 2021*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2021b). *OIC water Report 2021*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2022). *State of youth in OIC member states 2022*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2022b). *Socio-Economic Impacts of the COVID-19 Pandemic in OIC Countries: Pathways for Sustainable and Resilient Recovery*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2023a). *State of elderly in OIC member countries 2023*. Ankara: SESRIC.
- SESRIC. (2023b). *Education and Scientific Development in the OIC Member Countries 2023*. Ankara: SESRIC.
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., Lee, C. H. J., Milojev, P.,

REFERENCES

- Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630.
- UN DESA. (2016). 2016 Family expert group meeting: Summary of the proceedings. New York: UN DESA.
- UN DESA. (2019). Household size and composition [Database]. Extrait de <https://www.un.org/development/desa/pd/data/household-size-and-composition>
- UN DESA. (2020). Demographic Yearbook 2020 [Dataset]. Extrait de <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/products/dyb/#statistics>
- UNFPA. (2020, April 27). *Impact of the COVID-19 pandemic on family planning and ending gender-based violence, female genital mutilation, and child marriage*. New York: UNFPA.
- UN Women. (2019). Families in a changing world. New York: UN Women.
- UN Women. (2021). UN Women Rapid Gender Assessment Surveys on the impacts of COVID-19. Extrait de <https://data.unwomen.org/publications/whose-time-care-unpaid-care-and-domestic-work-during-covid-19>
- UN. (2018). World drug report 2018. New York: UN.
- UN. (n.d.). Ageing. United Nations. Extrait de <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
- UN. (2020). Policy brief: The impact of COVID-19 on Women. Extrait de <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women>
- UN. (2020a). Classroom crisis: Avert a 'generational catastrophe', urges UN chief. Extrait de <https://news.un.org/en/story/2020/10/1075982>
- UNDP. (2022). Human development report 2021/2022. Uncertain times, unsettled lives: shaping our future in a transforming world. New York.
- UNICEF. (2020). Families, family policy and the Sustainable Development Goals. Florence: UNICEF.
- UNICEF. (2020a). Family friendly policies. Handbook for Business. Extrait de
- UNICEF. (2021). COVID-19: A threat to progress against child marriage. Extrait de <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2021/03/UNICEF-report--COVID-19--A-threat-to-progress-against-child-marriage-1.pdf>
- UNICEF. (2021a). COVID-19 'biggest global crisis for children in

our 75-year history' – UNICEF. Extrait de <https://reliefweb.int/report/world/covid-19-biggest-global-crisis-children-our-75-year-history-unicef-enar>

WHO. (2013). Family as centre of health development. Report of a Regional Meeting, Bangkok, Thailand, 18-20 March 2013. Extrait de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205062/B4972.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

WHO. (2014). Global status report on violence prevention 2014. Geneva

WHO. (2020). Child maltreatment. Extrait de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

WHO. (2020b). Family planning/contraception methods. Extrait de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

WHO. (2020c). Global status report on preventing violence against children 2020. Geneva.

WHO. (2021). Elder abuse. Extrait de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>