

14 janvier 2013 – Dans la Région de la Méditerranée orientale, tout comme dans d'autres régions, les femmes et les nouveau-nés font partie des groupes de population les plus vulnérables. Dix pays risquent de ne pas réaliser les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement d'ici 2015, et les indicateurs sanitaires dans ces deux groupes de population demeurent une source d'inquiétude dans plusieurs pays de la Région.

Diverses pratiques traditionnelles nocives contribuent à la morbidité et à la mortalité maternelles et infantiles, comme le mariage d'enfants, les grossesses précoces et les mutilations sexuelles féminines. Il existe aussi des obstacles sociaux et culturels qui empêchent les femmes d'avoir accès à l'information et aux services de santé maternelle et génésique.

L'âge du mariage est un facteur déterminant en ce qui concerne la santé des femmes. Les femmes qu'on a poussées à se marier tôt et à faire beaucoup d'enfants ont deux fois plus de risque de faire une fausse couche, et quatre fois plus de risque de perdre le fœtus. Dans les pays en développement, les complications liées à la grossesse et à l'accouchement constituent la principale cause de décès chez les jeunes femmes entre 15 et 19 ans.

Les mutilations sexuelles féminines sont encore largement pratiquées dans plusieurs pays de la Région. Les études révèlent une prévalence de 98 % en Somalie, de 93 % à Djibouti et de 91 % en Égypte. On connaît les effets néfastes de ces pratiques sur la santé, c'est pourquoi on s'alarme de l'augmentation de la médicalisation des mutilations sexuelles féminines rapportée dans les études. En Égypte, par exemple, 31,9 % des mutilations sexuelles féminines sont effectuées par des professionnels de la santé.

Trois indicateurs clés permettent d'évaluer l'accès des femmes aux services de santé sexuelle et génésique : les soins prénatals, la prévalence des méthodes contraceptives modernes et l'accouchement en présence de professionnels qualifiés. En Égypte, ces indicateurs sont supérieurs à la moyenne régionale, mais ce n'est pas le cas en Somalie, au Soudan, à Djibouti, ni au Yémen.

À cause des obstacles sociaux aux services de soins de santé de base, les femmes ne peuvent accéder à l'information et au savoir nécessaire pour protéger leur santé et celle de leur famille. En Somalie, l'utilisation des méthodes contraceptives modernes est d'environ 15 % et, au Soudan, seulement de 8 %. Sans un accès suffisant à ces méthodes, les femmes ne peuvent ni

espacer suffisamment leurs grossesses ni se protéger contre les infections sexuellement transmissibles.

Le Bureau régional et le Centre international islamique pour les études et les recherches sur la population, situé à l'Université d'Al-Azhar, aborderont la question de la santé de la femme lors d'une consultation d'experts de deux jours, intitulée « La santé de la femme dans l'islam : aborder le problème des pratiques traditionnelles nocives », qui se tiendra les 14 et 15 janvier 2013 au Bureau régional. Cette consultation a pour but d'examiner la situation actuelle et les moyens de répondre aux pratiques traditionnelles nocives, d'élaborer un cadre d'action régional visant à empêcher ces pratiques et, enfin, de convenir d'une feuille de route pour la mise en place de ce cadre d'action régional.

Les conclusions de la consultation seront discutées au cours de la réunion de haut niveau intitulée « Sauver les vies des mères et des enfants : accélérer les progrès vers la réalisation des OMD 4 et 5 dans la Région de la Méditerranée orientale », qui aura lieu à Dubaï, les 29 et 30 janvier 2013.

Le Dr Ala Alwan, Directeur régional de la Méditerranée orientale, a reconnu que, malgré les efforts importants déployés pour répondre aux besoins de santé des femmes et des nouveau-nés, la question de la santé de la femme n'était pas traitée de manière globale. L'accent avait été mis sur la santé génésique en n'accordant que très peu d'attention à d'autres aspects de leur mauvaise santé et aux causes sous-jacentes. Un certain nombre de problèmes de santé des femmes s'expliquent par leurs premières années de vie, par exemple en fonction des conditions sociales dans lesquelles les jeunes filles sont élevées, et par la parité homme-femme.

Saturday 17th of May 2025 05:01:50 PM