الأمم المتحدة

CEDAW/C/BFA/6

اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

Distr.: General
1 October 2009
Arabic
Original: French

اللجنة المعنية بالقضاء على التمييز ضد المرأة

النظر في التقارير المقدمة من الدول الأطراف بموجب المادة ١٨ من اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

التقرير الدوري السادس المقدم من الدول الأطراف

بوركينا فاسو*

* يصدر هذا التقرير دون تحرير رسمي.

201109 151009 09-53542 (A)

الرجاء إعادة الاستعمال

وزارة النهوض بالمرأة
ديوان الوزير

بوركينا فاسو
الاتحاد – التقدم – العدل

اللجنة الوطنية لمكافحة التمييز ضد المرأة

التقرير الدوري السادس لبوركينا فاسو عن تطبيق اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة

٢٠٠١-٢٠٠٦

النسخة النهائية

حزيران/يونيه ٢٠٠٨

جدول المحتويات

الصفحة

جدول المحتويات ٣

قائمة الجداول ٥

قائمة الرسوم البيانية ٦

مقدمة عامة ٧

الجزء الأول: السياق العام ٨

١ - الحالة الديموغرافية للبلد ٨

٢ - الحالة الاقتصادية ٩

٣ - الحالة الاجتماعية والثقافية ١٠

٤ - الحالة السياسية والقانونية ١٢

٥ - وصف الاتجاهات الاستراتيجية والسياسية الكبرى لمكافحة الفقر ١٣

الجزء الثاني: بحث مواد محددة ١٦

١ - التعاريف والتدابير العامة لمكافحة التمييز ضد المرأة (المواد ١-٣) ١٦

١-١ السياسات والقوانين الرامية إلى إنهاء التمييز وكفالة تطور المرأة وتقدمها ١٦

١-٢ البرامج والتدابير المنفذة ١٧

٢ - العنف ضد المرأة ١٨

٢-١ التدابير المتخذة لمكافحة العنف ضد المرأة ١٩

٢-٢ التقدم المتحقق ٢٢

٢-٣ الصعاب المرتبطة بمكافحة العنف ضد المرأة ٢٢

٢-٤ التوقعات ٢٣

٣ - التدابير الخاصة المؤقتة (المادة ٤) ٢٣

٤ - تدابير مكافحة أنماط السلوك الاجتماعية والثقافية التي تشجع التمييز ضد المرأة (المادة ٥) ٢٦

٥ - الاتجار بالمرأة واستغلال دعارة المرأة (المادة ٦) ٢٦

٦ - الحياة السياسية والعامة للمرأة (المادتان ٧ و ٨) ٢٧

٧ - جنسية المرأة (المادة ٩) ٢٩

٨ - التعليم ٣٠

٨ -١ السياسات والبرامج والتدابير المنفذة ٣٠

٨ -٢ التقدم المتحقق ٣٣

٨ -٣ القيود والصعاب في تعليم/محو أمية الفتاة/المرأة ٤٠
٩ - العمل (المادة ١١) ٤١
١٠ - الصحة (المادة ١٢) ٤٢
١٠-١ الصحة العامة ٤٢
١٠-١-١ السياسات والبرامج والمشاريع المنفذة ٤٣
١٠-١-٢ بعض التدابير الإدارية ٤٥
١٠-١-٣ التقدم المتحقق ٤٦
١٠-٢ الصحة الإنجابية ٤٨
١٠-٢-١ البرامج المنفذة ٤٩
١٠-٢-٢ التقدم المتحقق ٥١
١٠-٢-٣ جوانب ضعف النظام فيما يتعلق بالصحة الإنجابية ٥٥
١٠-٢-٤ التوقعات في مجال الصحة الإنجابية ٥٧
١٠-٣ صحة المراهقين ٥٧
١٠-٤ المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ٥٨
١٠-٤-١ السياسات والاستراتيجيات المنفذة ٥٩
١٠-٤-٢ التقدم المتحقق ٥٩
١١ - التدابير المتخذة لكفالة حالة اقتصادية واجتماعية أفضل للمرأة (المادة ١٣) ٦٢
١٢ - الضمان الاجتماعي ٦٥
١٣ - المرأة الريفية (المادة ١٤) ٦٧
١٣-١ السياسات والبرامج والتدابير المنفذة ٦٧
١٣-٢ الصعاب ٧٥
١٤ - المساواة أمام القانون (المادة ١٥) ٧٦
١٥ - الحق فيما يتعلق بالزواج والأسرة (المادة ١٦) ٧٦
الجزء الثالث: التدابير المتخذة فيما يتعلق بالبروتوكول الاختياري ٧٧
الجزء الرابع: التدابير المتخذة لمتابعة المؤتمرات ومؤتمرات القمة والاستعراضات التي تعقدها الأمم المتحدة ٧٨
١ - جهاز متابعة تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية في بوركينا فاسو ٧٨
٢ - إطار عمل داكار ٨٠
٣ - منهاج عمل بيجين ٨١
الخاتمـــة ٨٢
التوصيات ٨٢
التوقعـــات ٨٣

قائمة الجداول

الصفحة

الجدول ١: النسبة المئوية لشغل الغرف الجامعية ٢٥
الجدول ٢: تطور المشاركة في السلطة المحلية حسب الجنس ٢٩
الجدول ٣: تطور المنشآت المدرسية وأعداد المدرسين ٣٣
الجدول ٤: المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي حسب المنطقة والجنس في الفترة ٢٠٠٥/٢٠٠٦ .... ٣٦
الجدول ٥: توزيع المقيدين في المرحلة الأولية لمحو الأمية حسب الجنس ٣٩
الجدول ٦: توزيع الموظفين العموميين حسب الجنس والعام ٤١
الجدول ٧: تطور المنشآت الصحية من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠٠٦ ..... ٤٦
الجدول ٨: نسبة العمال المستحقين للمعاش التقاعدي ٦٥
الجدول ٩: نسبة العمال المستحقين للتأمين في العمل ٦٥
الجدول ١٠: نسبة العمال المستحقين للإجازة ٦٦
الجدول ١١: حالة مؤشرات متابعة الأهداف الإنمائية للألفية والإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر في مجال التعليم والصحة ٨٠

قائمة الرسوم البيانية

الصفحة

الشكل ١: تطور عدد النساء في البرلمان من عام ١٩٩٢ إلى عام ٢٠٠٧ ..... ٢٨
الشكل ٢: تطور المعدل الإجمالي للقبول في المرحلة الإعدادية ٣٥
الشكل ٣: تطور المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي ٣٦
الشكل ٤: تطور معدل إتمام الدراسة الابتدائية. ٣٨
الشكل ٥: تطور معدل التسرب في المرحلة الإعدادية ٣٨
الشكل ٦: تطور معدل الإلمام بالقراءة والكتابة ٤٠
الشكل ٧: تطور نسبة مراكز الصحة والارتقاء الاجتماعي المراعية للمعايير ٤٧
الشكل ٨: تطور الوفيات النفاسية في المناطق الصحية المحلية ٥١
الشكل ٩: توزيع الوفيات النفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ حامل قبيل الولادة حسب المنطقة الصحية في عام ٢٠٠٥ ٥٢
الشكل ١٠: تطور انتشار وسائل منع الحمل ٥٣
الشكل ١١: تطور التغطية بالرعاية السابقة للولادة ١ ..... ٥٣
الشكل ١٢: تطور نسبة حالات الولادة بمساعدة الغير في الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٦ ..... ٥٤
الشكل ١٣: تطور انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في سن ١٥-٤٩ عاما في الحضر ٦٠
الشكل ١٤: تطور انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في سن ١٥-٤٩ عاما في الريف ٦١
الشكل ١٥: تطور المناطق المنفذة لبرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٧ ..... ٦١

مقدمة عامة

١ - هذا التقرير عن تنفيذ اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وضعته سلطات بوركينا فاسو بدعم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)/بوركينا فاسو. ويهدف هذا التقرير إلى عرض تنفيذ الاتفاقية منذ التقرير الأخير الذي غطى الفترة ١٩٩٣-٢٠٠١.

٢ - وجدير بالذكر أن بوركينا فاسو كانت قد صدقت على الاتفاقية في ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٤ بالمرسوم رقم 84-468/CNR/PRES/RES المؤرخ ٢٨ تشرين الثاني/نوفمبر ١٩٨٤ دون تحفظ، وبدأ انضمامها في ١٤ تشرين الأول/أكتوبر ١٩٨٧. وبذلك تعهدت بوركينا فاسو بالعمل على تحسين حالة النساء الداخلات في ولايتها وظروفهن المعيشية.

٣ - وبمقتضى المادة ١٨ من الاتفاقية، وفّت بوركينا فاسو بتعهداتها، فوضعت التقرير البدئي، ثم التقريرين الثاني والثالث عن الفترة ١٩٨٧-١٩٩٣ وجرى النظر فيهما في عام ٢٠٠٠، وأخيرا التقريرين الرابع والخامس عن الفترة ١٩٩٣-٢٠٠١. اللذين قدما إلى اللجنة للنظر فيهما في دورتها الثالثة والثلاثين في تموز/يوليه ٢٠٠٥. وفي أعقاب النظر في تقرير بوركينا فاسو، قُدِّم عدد من التوصيات؛ أما التقرير الحالي، وهو السادس من نوعه، فسيجتهد في تحديد الجهود التي بذلت في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦ لتنفيذ هذه التوصيات وحصيلة تنفيذ الاتفاقية. ويعرض التقرير أيضا الالتزامات الدولية لبوركينا فاسو فيما يتعلق بتحقيق المساواة بين الرجل والمرأة، ولا سيما المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، ومؤتمر ومنهاج عمل بيجين، والأهداف الإنمائية للألفية، وإعلان داكار بشأن التعليم للجميع، إلخ.

٤ - وتولى وضع التقرير اثنان من الخبراء الاستشاريين (قانونية وخبير إحصائي) تحت إشراف اللجنة الوطنية لمكافحة التمييز ضد المرأة. وعُرض مشروعا التقرير الأول والثاني على اللجنة الوطنية وعلى لجنة من أهل الخبرة لتعديلهما. واعتُمدت الوثيقة النهائية في أعقاب حلقة عمل وطنية للتصديق ضمت أعضاء لجنة المتابعة وأهل الخبرة، والجمعيات والمنظمات غير الحكومية النسائية، والشركاء التقنيين والماليين.

٥ - وفيما يتعلق بنشر النتائج، فإن التقرير جرى عرضه في مجلس الوزراء، وفي حلقة دراسية معنية بالنشر، وفي مقالات نشرت في الصحف، كما كان موضوع نقاش مفتوح في عدة مؤسسات على الصعيد الوطني.

الجزء الأول: الإطار العام

١ - الحالة الديموغرافية للبلد

٦ - يؤخذ من بيانات التعداد العام للسكان والمساكن، الذي أجراه في عام ٢٠٠٦ المعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا، أن عدد سكان بوركينا فاسو يبلغ ٢٥٨ ٧٣٠ ١٣ نسمة، مقابل ٦٠٩ ٣١٢ ١٠ في عام ١٩٩٦.

٧ - وتمثل النساء ٥١,٧ في المائة من السكان، في مقابل ٤٨,٣ في المائة من الرجال، بواقع ٩٤ رجلا لكل ١٠٠ امرأة. ومنطقة الوسط هي الاستثناء الوحيد، فالنسبة فيها ١٠٠ امرأة لكل ١٠١ من الرجال. وهذا التفوق العددي للنساء ظل ثابتا منذ تعداد عام ١٩٨٥ (٥١,٩ في المائة) وتعداد عام ١٩٩٦ (٥١,٨ في المائة).

٨ - والغالبية العظمى من السكان (٧٩,٧ في المائة) نعيش في الريف. ومع ذلك يلاحظ وجود معدل مرتفع من التحضر في العاصمة واغادوغو (٧٧,٥ في المائة) وبوبو (٣٤,٧ في المائة)، في مقابل ٦,٥ في المائة و ٦,٣ في المائة فقط في منطقتي الساحل والشرق. والمعدل الوطني للتحضر هو ٢٠,٣ في المائة. ونسبة هذا المعدل لدى الرجال ٢١ في المائة، و ١٩,٥ في المائة لدى النساء.

٩ - وتشير بيانات الاستقصاء الديموغرافي والصحي الذي جرى في عام ٢٠٠٣ إلى وجود خصوبة عالية بعض الشيء في البلد. وتصل نسبة النساء في سن الإنجاب والحوامل إلى ١٠,٥ في المائة. وهذه الخصوبة، على غرار الخصوبة في سائر البلدان الفقيرة، مبكرة للغاية. فمعدل خصوبة النساء فيما بين ١٥ و ١٩ عاما من العمر يصل إلى ١٣١ في الألف، ويرتفع بسرعة شديدة ليصل إلى ٢٧٥ في الألف لدى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٢٠ و ٢٤ عاما.

١٠ - وإذا لم تتغير الاتجاهات الملاحَظة في عام ٢٠٠٣، فإنه يقدر أن تنجب المرأة البوركينية ٦,٢ أطفال في المتوسط حتى نهاية فترة خصوبتها. والقابلية العالية للإنجاب تظهر أكثر في الريف، إذ يقدر الفرق بين منطقتي الإقامة بـ ٣ أطفال في المتوسط.

١١ - وهذه الخصوبة العالية، التي تعكس نسبة كبيرة من المواليد، يواكبها للأسف معدل وفيات مرتفع. فمن كل ١ ٠٠٠ مولود حي، لا يصل قرابة ٨١ منهم إلى العام الأول من العمر، ويتعرض ١٨٤ لخطر الوفاة قبل سن الخامسة، وهو ما يمثل خمس المواليد الأحياء. والمعدل الإجمالي لوفيات البالغين فيما بين ١٥ و ٤٩ عاما من العمر مرتفع كذلك: ٤,٥ في

الألف للنساء عامة، و ٥,٤ في الألف للرجال عامة، وهو ما يعكس معدل وفاة غير عادي للذكور يصل إلى ١٩ في المائة. والمعدل السنوي لنمو السكان بلغ ٢,٣٨ في المائة في عام ٢٠٠٣، وكان العمر المتوقع ٥٣,٨ عاما.

٢ - الحالة الاقتصادية

١٢ - بوركينا فاسو بلد في منطقة الساحل محصور وفقير في الموارد الطبيعية. ويقوم اقتصادها أساسا على الزراعة وتربية الماشية اللتين تسهمان بـ ٤٠ في المائة تقريبا في الناتج المحلي الإجمالي. ويعتمد زهاء ٨٠ في المائة من سكان الريف على الانتفاع من الأرض ومن سائر الموارد الطبيعية في البيئة (المياه، الغابات، المراعي). وهذه الموارد، نتيجة لذلك، معرضة للتدهور الإيكولوجي والضغط السكاني.

١٣ - ويمثل القطن ٦٠ في المائة على الأقل من إيرادات التصدير. وهذا الاعتماد يضعف الاقتصاد البوركيني، ويجعله هشا إزاء تقلبات أسعار المواد الأولية والنقص في سقوط الأمطار.

١٤ - ولا بد للبلد من مواجهة اطّراد الفقر بين سكانه. فبيانات الاستقصاء البوركيني للأحوال المعيشية للأسر، الذي أجري في عام ٢٠٠٣، تشير إلى أن ٤٦,٤ في المائة من السكان يعيشون تحت خط الفقر المدقع، الذي يقدر بـ ٦٧٢ ٨٢ من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية سنويا، وكانت النسبة في عام ١٩٩٨ تصل إلى ٤٥,٣ في المائة. وهذا الفقر يتضح لدى النساء (٤٧,١ في المائة) أكثر منه لدى الرجال (٤٥,٧ في المائة).

١٥ - وشهد عام ٢٠٠٦ تنفيذ مبادرة إسقاط الديون المتعددة الأطراف، التي ساعدت على الوصول بالدين العام المستحق إلى ٥٣٣,١ بليونا من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية. وأدت هذه المبادرة إلى تحسن كبير في معدلات القدرة على تحمل الديون، ففي أواخر عام ٢٠٠٦ كانت الديون المستحقة تمثل حوالي ١٦,٩ في المائة من الناتج المحلي الإجمالي. أما مجموع خدمة الديون فيمثل ١٠,١ في المائة تقريبا من إيرادات الميزانية. وأما نسبة خدمة الديون الخارجية إلى صادرات السلع والخدمات فتمثل ١٣,١ في المائة.

١٦ - وهذه المبادرة، مواكِبة للتوجيه الجيد للنشاط الاقتصادي، ولا سيما مواصلة أعمال الهياكل الأساسية والبدء في استغلال المناجم، ساعدت على مستوى ميزان المدفوعات في تحقيق فائض غير مسبوق يقدر بـ ٥٠,٧ بليونا من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية. وعلى الرغم من أن رصيد الميزان التجاري يتسم هيكليا بالعجز، فإنه تحسّن بصفة خاصة في عام ٢٠٠٦ بنسبة ١٣,٣ في المائة مقارنة بعام ٢٠٠٥، فوصل إلى ٢٥٤,٥ بليونا من فرنكات

الجماعة الأفريقية. ويأتي هذا التحسن في أعقاب زيادة كبيرة في الصادرات (+٢٤,٥ في المائة) مقارنة بالزيادة في الواردات (+٤ في المائة).

١٧ - وتعزى الزيادة في الاستثمارات العامة والخاصة إلى مجموع الإصلاحات في إدارة الميزانية وتعزيز مناخ الأعمال. وبفضل هذه الإصلاحات حسّنت بوركينا فاسو من ترتيبها في تقرير ''Doing Business'' الذي صدر في عام ٢٠٠٦، من زاوية المؤشر المركب ''سهولة القيام بالأعمال''. فقد تغير ترتيبها العالمي من المركز ١٧١ إلى ١٦٣ فيما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦، وهو تقدم بواقع ٨ نقاط. وفيما يتعلق بالمؤشر ''إنشاء المشاريع''، تغير ترتيب البلد من المركز ١٥٤ إلى ١٣١، أي بتقدم بواقع ٢٣ نقطة.

١٨ - وفي الأعوام الخمسة الأخيرة وصل نمو الناتج المحلي الإجمالي في المتوسط إلى ٦,٢ في المائة، في مقابل معدل نمو متوسط يصل إلى ٢,٨ في المائة في مجمل منطقة الاتحاد الاقتصادي والنقدي لغرب أفريقيا. ويتضح هذا الأداء الاقتصادي في المستوى المرتفع لمعدل نمو الناتج المحلي الإجمالي في عام ٢٠٠٦، وهو ما يفسّر الدينامية الملحوظة في مجمل قطاعات النشاط.

١٩ - وعلى الرغم من هذا الأداء الحقيقي، فإن المطلوب بذل مزيد من الجهود، إذ يشير دليل التنمية البشرية لبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي إلى أن البلد كان يحتل المركز ١٧٥ بين ١٧٦ بلدا في عام ٢٠٠٦.

٣ - الحالة الاجتماعية والثقافية

٢٠ - على الرغم من اعتماد قانون للأفراد والأسرة يحبذ نسبيا المساواة بين الجنسين، فإن السياق الاجتماعي والثقافي في بوركينا فاسو لا يزال يتسم بهيمنة القواعد العرفية والدينية التي كثيرا ما يكون تطبيقها أو تفسيرها في غير صالح المرأة، وخصوصا في الريف. وفي الممارسة لا تزال نساء كثيرات في وضع الفرد البالغ غير ذي الأهلية، وهو ما يعكس تدني وضعهن الاجتماعي بالنسبة إلى الرجل.

٢١ - وتأكد هذا الوضع في تحليل حديث[1] أجرته منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف) في حزيران/يونيه ٢٠٠٦ في جميع مناطق العالم (غنيّها وفقيرها)، ويشير إلى أنه في منطقة جنوب الصحراء، تحتل بوركينا فاسو مركزا طيبا في ترتيب البلدان التي لا تملك فيها النساء حق التصرف في أمورهن إلا قليلا. والواقع أن بوركينا فاسو تحتل المركز الأول، إذ يقول ٧٤,٩ في المائة من نسائها إن أزواجهن ينفردون بالبت في المسائل المتصلة بصحتهن (كالذهاب إلى الطبيب عند المرض)؛ وتحتل المركز الرابع بـ ٥٥,٩ في المائة من النساء اللاتي

(١) اليونيسيف، تقديرات مبنية على البيانات المستمدة من الاستقصاءات الديموغرافية والصحية، ٢٠٠٦.

ينفرد أزواجهن بتحديد النفقات اليومية للأسرة، وأخيرا تحتل المركز الثاني بـ ٦١,٥ في المائة من النساء اللاتي ينفرد أزواجهن بتحديد موعد زيارتهن للأهل أو الأصدقاء.

٢٢ - وفي مجال التعليم وعلى الرغم من التقدم الكبير في الأعوام الماضية، فإن الحصول على التعليم الأساسي لا يزال محدودا في بوركينا فاسو. وفي عام ٢٠٠١ قدر المعدل الإجمالي للالتحاق بالمدارس بـ ٤٢,٧ في المائة، وفي عام ٢٠٠٥ وصل هذا المعدل إلى ٥٧,٢ في المائة، وإن كان معناه أيضا أن عددا كبيرا من الأطفال (٤٣ في المائة) لا يذهبون إلى المدارس. ولا يزال في النظام التعليمي فروق شاسعة بين الجنسين والمناطق الجغرافية وأماكن الإقامة. وفي الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٤، وصل المعدل الإجمالي لالتحاق البنين بالمدارس على المستوى الوطني إلى ٥٨,١ في المائة، في مقابل ٤٦,٢ في المائة للبنات. ولا تزال نوعية النظام التعليمي وجدواه مثار قلق دائم. وارتفع معدل الإلمام بالقراءة والكتابة من ٢٩ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٣٢ في المائة في عام ٢٠٠٤.

٢٣ - وعلى صعيد الصحة، تمثل بوركينا فاسو واحدا من أضعف النماذج في منطقة غرب أفريقيا دون الإقليمية. فمعدلات الاعتلال والوفاة لا تزال مرتفعة إجمالا. وبالإضافة إلى معدل وفيات الرضع والأطفال (١٨٤ في المائة) والوفيات النفاسية (٤٨٤ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي)، يضاف انتشار مرتفع نسبيا وإن كان يتراجع باستمرار (من ٤,٢ في المائة في أواخر عام ٢٠٠٢ إلى ٢ في المائة في عام ٢٠٠٦ وفقا لبيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز) لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مما يجعل بوركينا فاسو ضمن أكثر البلدان تأثرا في المنطقة دون الإقليمية. وتشير البيانات الوبائية المستمدة من مختلف الاستقصاءات الديموغرافية والصحية (١٩٩٨ و ٢٠٠٣) إلى أن سوء التغذية بكل أشكاله وفي جميع مراحل خطورته ما زال ينتشر منذ الأعوام العشرة الماضية ويصيب النساء والأطفال بشكل واضح بعض الشيء: فـ ٢١ في المائة من النساء في سن الإنجاب يعانين نقص السعرات، و ٦٣,٣ في المائة يعانين نقصا في فيتامين ألف، وأكثر من النصف مصابات بالأنيميا. وفيا يتعلق بالحوامل، تعاني ٧ في المائة منهن العشى الليلي بسبب نقص فيتامين ألف، وتعاني ٦٨,٣ في المائة منهن الأنيميا، وهي أنيميا حادة لدى ٢,٣ في المائة منهن (الاستقصاء الديموغرافي والصحي، ٢٠٠٣).

٢٤ - وظروف السكن حرجة: فحوالي ٧٦,١ في المائة من الأسر تعيش في مناطق غير مجهزة أو في منازل تقليدية (أكثر من ٤٦ في المائة من الأسر). وأسقف المساكن رديئة النوع بوجه عام (٥٨ في المائة من الأسر تعيش تحت سقف من القش أو الطين)، والسور في الغالب من الطين (٨٠,٦ في المائة من الأسر)، مما يجعل هذه المساكن هشة للغاية (تلاحظ

حالات عديدة لانهيار هذه الأنواع من المساكن أو تسجل كل عام)، ويؤدي أحيانا إلى فقد أرواح بشرية أو إلى التشرد.

٢٥ - وفي عام ٢٠٠٥ قدر معدل البطالة في البلد بـ ٤ في المائة، منها ١,١ في المائة في الريف و ١٨,٣ في المائة في الحضر. والبطالة أكثر وضوحا بين النساء بنسبة ٢٦,٢ في المائة، في مقابل ١٢,٣ في المائة بين الرجال.

٢٦ - وفي قطاع الإعلام والاتصال، يتبين أنه على الرغم من التقدم المتحقق في نشر وسائل الإعلام، فإن ٤٤ في المائة من النساء لا يستفدن من أي وسيلة منها (الإذاعة، التلفزيون، الصحافة المكتوبة)، في مقابل ٢٥ في المائة من الرجال وفقا للاستقصاء الديموغرافي والصحي لعام ٢٠٠٣. والفروق أوسع في الريف (٥٤ في المائة من النساء مقابل ٣٢ في المائة من الرجال لا يستفيدون من أي وسيلة) بسبب الفقر والأمية.

٢٧ - وأجريت مؤخرا دراسة عن ''الفجوة الرقمية بين الجنسين في أفريقيا الناطقة بالفرنسية''[٢] اضطلعت بها شبكة الجنسانية وتكنولوجيات الإعلام والاتصال في ستة من البلدان الناطقة بالفرنسية، كان منها بوركينا فاسو، وتبين منها أن فرصة المرأة تقل بمقدار الثلث عن فرصة الرجل في الاستفادة من مزايا وفرص مجتمع المعلومات. والفجوة الرقمية في الريف تزيد مرتين عنها في الحضر. ولذلك يصعب على المرأة الاستفادة من التقدم في مجال الاتصال.

٤ - الحالة السياسية والقانونية

٢٨ - تواصلت الديمقراطية التي بدأت في بوركينا فاسو في ٢ حزيران/يونيه ١٩٩١ بالانتخابات الرئاسية في عام ٢٠٠٥ والتشريعية في عام ٢٠٠٧. وتتوطد عملية إرساء الديمقراطية مع الزمن، ويتمتع البلد بمناخ سياسي مستقر نسبيا، وذلك ساهم بقوة في النمو الإيجابي والمتصل نسبيا في الأعوام الخمسة الأخيرة.

٢٩ - وحضور النساء في الجمعية الوطنية مستمر منذ الدورة التشريعية الأولى، حتى وإن كان تمثيلهن ضعيفا بالمقارنة بوزنهن الانتخابي. وعلى صعيد السلطة التنفيذية، يبدو عدد النساء ثابتا، ونادرا ما يتجاوز الرقم خمسة منذ سنوات عديدة.

(٢) شبكة الجنسانية والتكنولوجيات الجديدة للإعلام والاتصال في أفريقيا الناطقة بالفرنسية، الفجوة الرقمية بين الجنسين في أفريقيا الناطقة بالفرنسية.

٣٠ - وقد شهد البلد تقدما بالغ الدلالة في مجال اللامركزية فيما يتعلق بوقوع الاختيار على التقسيم الإداري الشامل للإقليم الوطني. وقد تجسد هذا الاختيار في الانتخابات البلدية الأخيرة التي جرت في ٢٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٦، والتي تكرس بشكل نهائي القدرات والإمكانيات الممنوحة للمسؤولين المحليين في إدارة شؤونهم بأنفسهم. ويضم البلد إجمالا ٣٥١ بلدية، منها ٣٠٢ في الريف و ٤٩ في الحضر. وعلى الصعيد الإداري هناك ١٣ منطقة و ٤٥ إقليما و ٣٥٠ مقاطعة. وتوفر السلطة المحلية فرصا أوسع للمرأة للمشاركة في إدارة المدينة. ووجود المرأة، من الناحية العملية، أوضح على هذا المستوى.

٣١ - وعلى الصعيد القضائي ساعد تنفيذ خطة العمل الوطنية لإصلاح العدالة في الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٦ على توطيد مركز السلطة القضائية في الدولة والمجتمع، وساعد أيضا على التقريب بين العدالة والمتقاضين، من خلال إنشاء محاكم جديدة زاد عددها من ١٠ في عام ١٩٩٠ إلى ٢٠ في عام ٢٠٠٦، وتعيين وتدريب موظفين قضائيين. وفي الفترة ذاتها زاد عدد القضاة من ١٥٥ إلى ٣٤٤ قاضيا. وعلى الرغم من كل ذلك فإن وصول المرأة إلى العدالة ما زال صعبا بسبب الأمية وانعدام المساعدة القضائية.

٥ - وصف الاتجاهات الاستراتيجية والسياسية الكبرى لمكافحة الفقر

٣٢ - الفقر هو التحدي الرئيسي الذي يتعين على بوركينا فاسو مواجهته. ومن هنا أدرجت السلطات مكافحة الفقر في صميم الأنشطة الإنمائية. وظهر الوعي بذلك من خلال تنفيذ عدة سياسات واستراتيجيات كان منها ما يلي:

- **خطاب النوايا المتعلق بسياسة التنمية البشرية المستدامة**

٣٣ - في مؤتمر المائدة المستديرة الثالث للجهات المانحة المعقود في جنيف في تشرين الأول/أكتوبر ١٩٩٥، أعلنت حكومة بوركينا فاسو موافقتها على مفهوم التنمية المستدامة ذات البُعد الإنساني في خطابها للنوايا المتعلق بسياسة التنمية البشرية المستدامة للفترة ١٩٩٥-٢٠٠٥. والغرض من ذلك زيادة محورة التنمية في البلد حول الأمن البشري، ومساءلة المجتمعات الأساسية، والتنمية الذاتية. وحددت خمسة محاور أساسية للأمن البشري باعتبارها اتجاهات اقتصادية على المديين المتوسط والبعيد:

١ - الأمن الاقتصادي مرتبطا بعمل بأجر؛

٢ - الأمن الصحي مرتبطا بالاستفادة السهلة وبأقل تكلفة من الخدمات الطبية العلاجية والوقائية؛

٣ - الأمن الغذائي مرتبطا بالحصول على مياه الشرب والتغذية الأساسية المتوازنة والكافية؛

٤ - الأمن البيئي مرتبطا بالحفاظ على بيئة صحية وتهيئة سبل الرزق الدائم؛

٥ - الأمن الفردي والسياسي وفقا للأحكام الدستورية ولعملية إرساء الديمقراطية، ومن عواقبها التي لا جدال فيها تفريد المسؤوليات الجماعية (اللامركزية)، وهو ما بدأ منذ عام ١٩٩١.

- **الإطار الاستراتيجية لمكافحة الفقر**

٣٤ - أصبح لدى بوركينا فاسو، منذ عام ٢٠٠٠، إطار استراتيجي لمكافحة الفقر يحدد أولويات الحكومة في مجال التنمية. وتدور هذه الوثيقة حول أربعة محاور رئيسية هي:

المحور ١: تعجيل النمو وإقامته على الإنصاف؛

المحور ٢: ضمان حصول الفقراء على الخدمات الاجتماعية الأساسية؛

المحور ٣: زيادة الفرص في مجال العمل والأنشطة المدرة للدخل بالنسبة إلى الفقراء؛

المحور ٤: تعزيز الحوكمة السليمة.

٣٥ - وفي إطار متابعة التقدم المتحقق، شرعت الحكومة في تنقيح الوثيقة في عام ٢٠٠٣. ويتعلق أبرز تجديد في النسخة المنقحة للإطار بمراعاة أهمية دور المرأة في مكافحة الفقر، من خلال إدراج البُعد الإنساني في صياغة السياسة.

٣٦ - إن صياغة إطار استراتيجي محلي لمكافحة الفقر لكل واحدة من المناطق الإدارية الثلاث عشرة (١٣) تساعد على مراعاة السمات الفردية لكل منطقة، مع تركيز خاص على وضع المرأة.

- **السياسة الوطنية للحوكمة السليمة**

٣٧ - الحوكمة السليمة في بوركينا فاسو، كما تحددا السياسة الوطنية للحوكمة السليمة، هي ممارسة السلطة السياسية والاقتصادية والإدارية والاجتماعية في إطار تصريف الشؤون العامة. وتشمل هذه الحوكمة مجمل الموارد والآليات التي يمكن تعبئتها بغية الوصول إلى أفضل مستوى لمؤشر الأداء في تصريف الشؤون العامة والعمل، على الصعيد السياسي

والإداري والاجتماعي والاقتصادي، على تشجيع الأفراد والجماعات على تبيان مصالحهم، وممارسة حقوقهم وواجباتهم، والتحكيم في الخلافات التي يمكن أن تفرق بينهم.

٣٨ - وتقوم الحوكمة السليمة، وفق تعريفها، على المبادئ التالية:

١ - اشتراك المرأة والرجل في اتخاذ القرار، إما مباشرة، أو من خلال المؤسسات الشرعية المعترف بها التي توضح مصالحهما، مما ينطوي على حرية الرأي والكلام وتكوين الجمعيات؛

٢ - سيادة القانون التي تتمثل في وجود أطر قانونية منصفة، وقوانين تطبق بشكل غير منحاز، وقضاء مستقل؛

٣ - الشفافية المبنية على حرية تداول المعلومات، وهذا شرط لا غنى عنه لفهم ومتابعة المسائل التي تهم الجميع؛

٤ - الإنصاف الذي يتمثل في إدارة البيئة السياسية والاقتصادية والاجتماعية يتيح لكل فرد تحسين ظروف حياته أو الحفاظ عليها على الأقل؛

٥ - الفعالية من خلال تحقيق الملاءمة بين المؤسسات والاحتياجات والاستفادة القصوى من الموارد المتاحة؛

٦ - المسؤولية التي تستتبع قيام شاغلي المناصب القيادية في مستوى معين (الجهاز السياسي، الإدارة، الاقتصاد، المجتمع المدني) بتقديم كشف حساب، ويترتب على ذلك تمكين المواطنين من طلبه منهم.

- **اللامركزية والتقسيم الإداري الكامل**

٣٩ - إن تنفيذ اللامركزية والتقسيم الإداري الكامل يهيئ إطارا نموذجيا لتعزيز اشتراك المرأة في اتخاذ القرار. وقد لوحظ في الواقع وصول المرأة المحسوس إلى حد ما إلى منصب العمدة والمستشار والمسؤول في اللجان القروية للتنمية. وتنص وثائق تنظيم المجالس القروية للتنمية على وجود امرأتين على الأقل وجوبا. ولا بد من القيام بأنشطة توعية لتشجيع التساوي في جميع المناصب التي تشغل بالانتخاب.

الجزء الثاني: بحث مواد محددة

١- التعاريف والتدابير العامة لمكافحة التمييز ضد المرأة (المواد ١-٣)

توصي اللجنة الدولة الطرف بحث الجهات المعنية على مراعاة حقوق المرأة في الملكية وتسهيل تقديم ما يلزمها من سلف.

١-١ السياسات والقوانين الرامية إلى إنهاء التمييز وكفالة تطور المرأة وتقدمها

٤٠ - في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، قامت وزارة النهوض بالمرأة، بالتعاون مع سائر الإدارات الوزارية، بإجراء إصلاحات بهدف تعزيز حقوق المرأة، ومكافحة ما تتعرض له من تمييز. وتتعلق هذه التدابير بما يلي:

- اعتماد سياسة وطنية للنهوض بالمرأة في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٤. وتشكل هذه السياسة إطارا لتوجيه العمل الحكومي ولجمل شركائها في مجال النهوض بالمرأة. ولهذا الغرض أعيد تشكيل الوزارة حتى تراعي بشكل أفضل حدود النهوض بالمرأة في بوركينا فاسو. وأعيد منذ حزيران/يونيه ٢٠٠٦ تشكيل الهيكل التنظيمي للوزارة لمراعاة الاستراتيجيات الجديدة التي اعتمدتها الوزارة في مجال النهوض المرأة. والمقصود بذلك إنشاء ما يلي:

  ❖ مديرية عامة للنهوض بالمرأة وحماية حقوقها، يناط بها وضع وتنفيذ استراتيجيات النهوض بالمرأة والفتاة وحماية حقوقهما؛

  ❖ مديرية عامة لتعزيز قدرات المرأة وخبراتها، يناط بها وضع وتنفيذ استراتيجيات مناسبة لبيان قيمة الخبرات النسائية. وتشمل هذه المديرية العامة مديرية للجنسانية من أجل التنمية يناط بها، في جملة أمور، إدراج النهج الجنساني على صعيد التوجهات السياسية وخطط وبرامج التنمية في بوركينا فاسو، بصرف النظر عن واضعيها ومجالات التدخل ذات الأولوية المحددة في إطار السياسة الوطنية في مجال ''الجنسانية''؛

- اعتماد خطة عمل ثانية في عام ٢٠٠٣ وهيكل للمتابعة، هو هيئة التنسيق الوطنية لخطة عمل النهوض بالمرأة، التي يرأسها رئيس الوزراء، ونائب الرئيس فيها هو وزير النهوض بالمرأة. وتجتمع هذه الهيئة سنويا لاستعراض نتائج تنفيذ خطة العمل. ويناط بالأمانة الدائمة لخطة عمل النهوض بالمرأة تنفيذ الأنشطة. وقد روعي الهدف ٣

لإعلان الألفية في البرنامج ٥ لخطة العمل، وهو الحد من انعدام المساواة الذي تتعرض له المرأة؛

- تصديق بوركينا فاسو على بروتوكول الميثاق الأفريقي لحقوق الإنسان والشعوب، الخاص بحقوق المرأة في أفريقيا، بموجب المرسوم الرئاسي رقم 179/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB، المؤرخ ٢٤ نيسان/أبريل ٢٠٠٦، والبروتوكول الاختياري بموجب المرسوم الرئاسي رقم 2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB، المؤرخ ٢٦ تموز/يوليه ٢٠٠٥.

١-٢ البرامج والتدابير المنفذة

٤١ - من التدابير التي اتخذتها الحكومة ومنظمات المجتمع المدني لتعزيز حقوق المرأة والفتاة، يمكن الإشارة إلى تنفيذ برنامج الصحة الجنسية وحقوق الإنسان، الذي كان يسمى برنامج الصحة الجنسية، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وحقوق الإنسان، ومكافحة الاتجار بالأطفال وأسوأ أشكال عمل الأطفال، بدعم من التعاون الألماني، وقد نفذت المرحلة الأولى منه من عام ٢٠٠٤ إلى عام ٢٠٠٦.

٤٢ - ويعمل هذا البرنامج في منطقتي الشرق والجنوب الغربي، ويساند جهود الحكومة وجهود منظمات المجتمع المدني لتعزيز حقوق المرأة، ومكافحة العنف ضد المرأة، بما في ذلك ختان الإناث، والصحة الجنسية والإنجابية، والاتجار بالأطفال وأسوأ أشكال عمل الأطفال (من الجنسين)، ومكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز.

٤٣ - وكان دعم تعزيز حقوق المرأة ونبذ العنف ضد المرأة، بما في ذلك ختان الإناث، موضوع عدة دراسات ومجالا لتعزيز قدرات العناصر الفاعلة من الجنسين في الاضطلاع بأنشطة جيدة النوعية في مجال الإعلام والتثقيف والاتصال/الاتصال من أجل تغيير السلوك، من خلال التدريب، والدعم بالمشورة، وتوفير الموارد التثقيفية. وفي مجال مكافحة الاتجار بالأطفال وأسوأ أشكال عمل الأطفال، ساعد الدعم أيضا على القيام بدراسات أساسية لتحسين فهم هذه الظاهرة وتعزيز قدرات العناصر الفاعلة التي تتولى المكافحة.

٤٤ - وفيما يتعلق بصغار الفتيات، يمكن الإشارة إلى مشروع مشترك قام بتنفيذه في عام ٢٠٠٣ ائتلاف من ثلاث جمعيات: الائتلاف البوركيني من أجل حقوق المرأة، وائتلاف بوركينا فاسو من أجل حقوق الطفل، ومنظمة دور المرأة في القانون والتنمية في أفريقيا/بوركينا. وتمثل هذا المشروع في تنظيم أنشطة لتوعية السكان، والدعوة في أوساط

السلطة، وتشكيل جمعيات تهتم بالحقوق الاجتماعية والاقتصادية للفتيات العاملات في الخدمة المترلية.

٤٥ - وفي أواخر عام ٢٠٠٦، اضطلع ائتلاف بوركينا فاسو من أجل حقوق الطفل بدراسة تشخيصية لظروف معيشة وعمل الفتيات العاملات في الخدمة المترلية في حيّي بوغودوغو ونونغر - ماسوم ببلدية واغادوغو. وكان الهدف من هذه الدراسة وضع جدول بالأماكن وإجراء تحليل مفصل لعمل الفتيات العاملات في الخدمة المترلية في هذين الحيّين. وأشارت الدراسة إلى أن ظروف معيشة وعمل الفتيات العاملات في الخدمة المترلية في بوغودوغو ونونغر - ماسوم ليست باهرة: فليس هناك عقد يحدد التزامات العاملة وصاحب العمل، ومتوسط الأجر يبلغ ٤٣٧,٢٦ ٧ من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية، وأكثر من نصفهن يتقاضين أقل من ٠٠٠ ٧ فرنك، والرعاية في حالة المرض معدومة، إلخ.

٤٦ - وإزاء اتساع ظاهرة عمل هؤلاء الفتيات هذه وعواقبها الوخيمة عليهن، تعهد الائتلاف بتنظيم دعوة للفت انتباه السلطات والرأي العام إلى الظروف العصيبة التي تعمل فيها هؤلاء الفتيات، وحملة توعية لأصحاب العمل والجمهور والفتيات أنفسهن. ويجري الآن تنفيذ هذا البرنامج المسمى ''البرنامج المتكامل لتعزيز حقوق الفتيات العاملات في للخدمة المترلية''، الذي يهدف إلى منع عمل هؤلاء الفتيات وتحسين ظروف معيشتهن وعملهن.

٤٧ - وعلى الرغم من الجهود المبذولة، فإن وضع المرأة ما زال غير ملائم نسبيا في جميع الحالات، وبخاصة في الريف. إن تنفيذ التدابير الواردة في الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر، والاعتماد الجاري للسياسة الوطنية الجنسانية، وتنفيذ الخطط القطاعية المراعية للجانب الجنساني، أمور من شأنها في النهاية المساعدة في تفعيل مفهوم المساواة لخدمة المرأة والرجل. وهذا يقتضي بالتأكيد التفاف المجتمع المدني والمجتمع الدولي حول الدولة.

٢ - العنف ضد المرأة

التوصيات

قدمت لجنة حقوق المرأة أربع توصيات:

''١ القيام، في أقرب وقت ممكن، بسن ما يلزم من تشريعات تتناول العنف ضد المرأة، بما في ذلك العنف العائلي، كي تكفل أن يشكل العنف ضد المرأة جناية، وأن تتمكن النساء والفتيات ضحايا العنف من الوصول إلى سبل الانتصاف والحماية على نحو فوري، وأن تتم مقاضاة مرتكبي العنف ومعاقبتهم.

'٢' العمل أيضا على تنفيذ تدابير في مجال التثقيف والتوعية موجهة إلى المسؤولين عن إنفاذ القانون، والعاملين بالقضاء، ومقدمي الرعاية الصحية، والاختصاصيين الاجتماعيين، وقادة المجتمع المحلي، وعامة الجمهور، لضمان إدراكهم أن جميع أشكال العنف ضد المرأة أمر غير مقبول.

'٣' موافاة اللجنة بمعلومات في تقريرها المقبل عن القوانين والسياسات المطبقة التي تتناول العنف ضد المرأة ومدى تأثير هذه التدابير.

'٤' تقديم تفاصيل عن الخدمات المقدمة لضحايا العنف، بما في ذلك تفاصيل عن إمكانية الحصول على الخدمات ونطاق هذه الخدمات وفعاليتها.

٢-١ التدابير المتخذة لمكافحة العنف ضد المرأة

- **التدابير التشريعية**

٤٨ - لم يتسن في الفترة المشمولة بهذا التقرير اتخاذ تدابير تشريعية جديدة تمنع العنف العائلي. وانصب التركيز بشكل خاص على إعلام وتوعية النساء بحقوقهن في الأسرة وسبل وطرائق الدفاع عن هذه الحقوق. وفضلا عن ذلك فإن الوساطة هي الاستراتيجية التي تحبذها السلطات القضائية ودوائر المشورة القانونية (الإجراءات الاجتماعية، وزارة النهوض بالمرأة، المنظمات غير الحكومية، الجمعيات)، لأن ما يترتب على ذلك من انفصال كثيرا ما يضر المرأة. وتحقيقا للهدف ذاته، شرعت وزارة العدل في التفكير في إنشاء دور للعدالة تدعيما للتعاون بين الدولة والمجتمع المدني، لتوفير رعاية أفضل لضحايا العنف. ومنذ ذلك الحين أصبحت تدرج في برنامج اللجنة الوطنية للتدوين مشاريع قوانين تتعلق بدعارة الأطفال على الإنترنت والعنف في المحيط المدرسي. وعرضت الحكومة على الجمعية الوطنية للاعتماد مشروع قانون لمكافحة الاتجار بالأشخاص والممارسات المثيلة وحماية الضحايا. ويمكن الإشارة أيضا إلى اعتماد قانون الصحة الإنجابية في عام ٢٠٠٥، وهو القانون الذي تنص المادتان ١٧ و ١٨ منه على حظر عدم إبلاغ العشير بالحالة من حيث الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والتطوع بنقل الفيروس إلى العشراء.

- **التدابير التثقيفية**

٤٩ - تحتفل وزارة النهوض بالمرأة سنويا باليوم الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر، وتفرد له موضوعا محددا. وفي عام ٢٠٠٦ كان الموضوع المطروح

يتعلق بـ ''إشكالية العنف ضد المرأة: الاستراتيجيات المعتمدة لإشراك الشباب'' وكان الهدف الرئيسي هو جذب انتباه السكان والنساء إلى ظاهرة العنف وأثره على المرأة والمجتمع بأسره.

٥٠ - وقامت وزارة تعزيز حقوق الإنسان، بالاشتراك مع هيئة تنسيق حملة الـ ١٦ يوما من التحرك النشط لمكافحة العنف ضد المرأة والفتاة، بتنظيم منتدى وطني ساعد على التفكير في أفضل الاستراتيجيات الممكنة لمكافحة العنف ضد المرأة والفتاة. وتقوم هذه الهيئة، بالشراكة مع بعض الشركاء التقنيين والماليين ومع المجتمع المدني، بتنظيم أنشطة مكثفة في إطار حملة الـ ١٦ يوما من التحرك النشط لمكافحة العنف ضد المرأة والفتاة. وتبدأ هذه الحملة الدولية في ٢٥ تشرين الثاني/نوفمبر (اليوم الدولي للقضاء على العنف ضد المرأة)، وتشمل يوم ١ كانون الأول/ديسمبر (اليوم العالمي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)، وتنتهي في ١٠ كانون الأول/ديسمبر (اليوم الدولي لحقوق الإنسان). والهدف من ذلك هو المساهمة في القضاء على العنف ضد المرأة والفتاة من خلال حملة سنوية للتثقيف والدعوة.

٥١ - وفي عام ٢٠٠٦ أصبح عنوان حملة الـ ١٦ يوما ''المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز''، من أجل لفت انتباه متخذي القرار والرجل والمرأة ذاتها والسكان بوجه عام إلى ضعف المرأة إزاء هذا الفيروس بسبب ''دونيتها''. وجرى الاضطلاع بأنشطة عديدة على مستوى الحضر والريف معا: محاضرات، برامج تلفزيونية، عروض مسرحية، إلخ.

٥٢ - وفيما عدا حملة الـ ١٦ يوما، قام العديد من المنظمات غير الحكومية والجمعيات بأنشطة للتثقيف والتوعية. وأجريت أيضا دراسات للسيطرة على هذه الظاهرة بشكل أفضل. ويمكن هنا الإشارة إلى الدراسة التي قام بها المشروع الألماني PSV/DHTE/GTZ/DED في عام ٢٠٠٦ تحت عنوان ''المعارف والمواقف والممارسات في مجال حقوق المرأة والعنف ضد المرأة واللجوء إلى الخدمات القانونية في منطقتي الشرق والجنوب الغربي''.

- **الخدمات المقدمة إلى ضحايا العنف**

٥٣ - النظام القضائي في بوركينا فاسو لا يشمل دور العدالة واللجوء إلى السبل البديلة لتسوية الخلافات التي يمكن أن تساعد في توفير المشورة للمرأة والفتاة من ضحايا العنف. وتوجد على أرض الواقع، لدى وزارات العمل الاجتماعي والتضامن الوطني والنهوض بالمرأة وتعزيز حقوق الإنسان، مرافق لاستقبال ونصح وتوجيه النساء ضحايا انتهاك حقوقهن. وهذا الموضوع هو الموضوع الرئيسي لدى العديد من الجمعيات والمنظمات غير الحكومية التي أنشأت، لهذا الغرض، مراكز للمشورة كثيرا ما تذهب إلى حد توفير المشورة الفنية والمالية (توفير محام، تحمل تكاليف العلاج الطبي للضحية وإيوائها مؤقتا، إلخ)، وتسعى إلى توفير النصح والإرشاد للمرأة. ومن أسباب محدودية هذه الخدمات بوجه عام:

'١' عدم وجود مساعدة قضائية لإرشاد الضحايا على وجه المناسب؛

'٢' رفض الضحية لمواصلة الإجراءات، وعدم سماح الأحكام القانونية للجمعيات والمنظمات غير الحكومية بالادعاء بالحق المدني في القضية.

- **مكافحة ختان الإناث**

٥٤ - الختان عملية شديدة الشيوع في بوركينا فاسو، وهي من أوخم أشكال العنف ضد صحة المرأة والفتاة، والأكثر استعصاء على الاجتثاث. وتشير بيانات الاستقصاء الديموغرافي والصحي لعام ٢٠٠٣ إلى تعرض ٧٧ في المائة من النساء فيما بين ١٥ و ٤٩ عاما من العمر لهذه العملية. وقد أجريت دراسة لتقييم عمل اللجنة الوطنية لمكافحة عادة الختان فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٥، اتضح منها أن معدل الشيوع لدى النساء فيما بين الميلاد و ٦٠ عاما من العمر يبلغ ٤٩,٥ في المائة. ويترع هذا الاتجاه إلى التراجع إجمالا، ولكن مع انخفاض سن الختان، مما يزيد من مخاطر تعرض الطفلة لعواقب جسيمة.

٥٥ - وإزاء هذا الوضع اضطلعت لجنة مكافحة عادة الختان بأنشطة عديدة، بالتعاون مع شركائها التقنيين والماليين والمنظمات غير الحكومية والجمعيات. ويمكن أن نشير إلى ما يلي:

- إجراء دراسات لفهم هيئة التعاون الألمانية بشكل أفضل لهذه الظاهرة في منطقتي الشرق والجنوب الغربي؛
- إجراء دراسة تقييمية لعمل اللجنة الوطنية لمكافحة عادة الختان فيما بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠٠٥؛
- مواصلة أنشطة الإعلام والتدريب والتثقيف الموجهة إلى المرشدين الصحيين، وشباب الطلبة، والعاملين في القطاع غير الرسمي، وعامة السكان، من خلال البرامج الإذاعية والمحاضرات والمناقشات السينمائية. وفيما يتعلق بالحصيلة يمكن الإشارة إلى ما تحقق في الفترة ١٩٩٩-٢٠٠٥: ٢٦٩ دورة تدريبية؛ ٤٤٦ ٣٠ جلسة استماع إلى الأحاديث و ٦٤٥ برنامجا إذاعيا؛ ٩٥٨ ٨ حفلة سينمائية ومحاضرة (المصدر: الأمانة الدائمة للجنة الوطنية لمكافحة عادة الختان). وفي إطار هذه الدورات التدريبية، اكتسب مائتان (٢٠٠) من المرشدين الصحيين معارف ومهارات في أساليب معالجة عواقب الختان. وجدير بالملاحظة أن هذه الأرقام دون الحقيقة، لأنه لا يراعى فيها الأنشطة العديدة التي قامت بها الجمعيات والمنظمات غير الحكومية في مجال الرسوم المتحركة؛

- اعتقال ومحاكمة وإدانة أكثر من ثلاثمائة (٣٠٠) من مزاولي الختان وأعوانهم ومعاقبتهم بالسجن لمدة محددة أو مع وقف التنفيذ؛
- الرعاية الطبية لضحايا العواقب، من خلال إنشاء غرفة عمليات صغيرة. وفي الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٦، استفادت منها ٣٦٠ ٢ امرأة وفتاة (الأمانة الدائمة للجنة الوطنية لمكافحة عادة الختان)؛
- العمل، بموجب المرسوم رقم 2001-258/PRES/PM/MASSN المؤرخ ٦ حزيران/يونيه ٢٠٠١، على إعلان يوم ١٨ أيار/مايو يوما وطنيا لمكافحة عادة الختان، ويوم ٦ شباط/فبراير يوما لـ ''عدم التسامح''.

٢-٢ التقدم المتحقق

٥٦ - إن الأنشطة العديدة لتوعية السكان عامة والنساء خاصة بالعنف ضد المرأة أسفرت عن خروج عدد متزايد من النساء عن صمتهن. والواقع أن الخدمات القانونية للوزارات (وزارة النهوض بالمرأة، وزارة تعزيز حقوق الإنسان، وزارة العمل الاجتماعي والتضامن الوطني) تشهد توافدا متزايدا للنساء للحصول على المشورة والرعاية، ولا سيما الرعاية النفسية، حتى ولو كن يترددن في اتخاذ الإجراءات القضائية.

٥٧ - وفيما يتعلق بالختان خاصة، يشار إلى حدوث بعض التقدم الإيجابي، كان من بين مظاهره:

- اتجاه نزولي للختان لمن هن دون الخامسة عشرة. ولم يتضح بعد هل هذا التراجع حقيقي أم أنه ناجم عن تأثير القانون الذي يؤدي إلى السرية؛
- لم يعد الموضوع من المحرمات، وأصبح بعض القادة يهاجمون هذه العادة علنا؛
- تعبئة اجتماعية ملحوظة نوعا ما للتشجيع على نبذ الختان (الزعماء التقليديون والدينيون، مسؤولو الجمعيات والمنظمات غير الحكومية والتجمعات القروية، إلخ).

٢-٣ الصعاب المرتبطة بمكافحة العنف ضد المرأة

٥٨ - الصعوبة الرئيسية القائمة في مجال مكافحة العنف تتعلق بالضغوط الاجتماعية والثقافية الضاغطة. والواقع أن العنف يقوم أساسا على مبدأ وجوب خضوع المرأة للرجل، وجميع وسائل فرض هذا الوضع، ولا سيما العنف، يتقبلها المجتمع والمرأة. وكثيرا ما يعتبر العنف ردا ''طبيعيا'' على ''رفض الطاعة''. وهذه الفكرة التي تنتقل بالتعليم وباستمرار القوالب النمطية تتطور ببطء بالغ، ولا سيما في الريف الذي يتدنى فيه معدل التعليم. وهذا

كله يفسر صمت الضحايا وقبولهن للوضع على مضض، إلا في حالات نادرة يكون قد حدث فيها تطرف.

٥٩ - وفيما يلي الصعاب الرئيسية التي تجابه مكافحة عادة الختان:

- سرية العادة التي تزيد من الخطر على صحة الفتاة والمرأة؛
- انخفاض سن الختان: فهو يحدث عادة في الأسبوع الأول من الولادة، مما يسهم في زيادة صعوبة كشفه؛
- عدم فهم مزاولي العملية لبعض الأحكام التي تصدرها المحاكم: فالمقصود وقف تنفيذ العقوبة وعدم الملاحقة المستمرة للأهل ولو كانوا شركاء في العملية؛
- تنقل الخاتنات في الداخل (من إقليم أو منطقة إلى غيره) أو في الخارج مع البلدان المجاورة التي تفتقر إلى قوانين تقمع الختان.

٢-٤ التوقعات

٦٠ - تتعلق التوقعات أساسا بالقيام حاليا بدراسة وطنية تساعد على تعميق فهم العنف ضد المرأة ومداه، من خلال التحليل حسب المنطقة والجماعة الإثنية ووفقا للأسباب الدفينة.

٦١ - وفيما يتعلق بمكافحة الختان بصفة أساسية، يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- اعتماد وتنفيذ خطة العمل المسماة ''عدم التسامح مع الختان حتى عام ٢٠١٠''؛
- اعتماد استراتيجيات مبتكرة للمكافحة (نهج تثقيف الأقران، نهج تعليقات القادة، نهج إدراج النماذج في مناهج الدراسة، ...)؛
- تحديد وإشراك عناصر فاعلة جديدة في المكافحة (الأطفال، شباب الطلبة، ...)؛
- إجراء أبحاث عملية لتحديد بواعث العادة من أجل تعديل الاستراتيجيات والرسائل.

٣ - التدابير الخاصة المؤقتة (المادة ٤)

٦٢ - تتعلق التدابير المتخذة لصالح الفتاة والمرأة بالتعليم أساسا، من أجل تضييق الفجوة الواسعة بين الفتى والفتاة، وبين الرجل والمرأة. وتتصل هذه التدابير بكل مراحل التعليم.

- **على مستوى التعليم الابتدائي**

٦٣ - مجانية التعليم: ساعد تكفل الدولة بكل طفلة تلتحق بالصف الأول اعتبارا من العام الدراسي ٢٠٠٣/٢٠٠٤ على تحقيق نتائج غير مسبوقة في النظام التعليمي في بوركينا فاسو.

ويتضح من بيانات حولية الإحصاءات التعليمية لعام ٢٠٠٦ أن عدد الطفلات المقيدات في الصف الأول قد زاد من ٨٦٨ ٨٧ في عام ٢٠٠١ إلى ٧٣٣ ١٤٦ في عام ٢٠٠٥، وهذا معدل نمو سنوي يصل إلى ١٣,٧ في المائة في المتوسط.

٦٤ - إن وضع وتنفيذ خطة عمل لخدمة الطفلة في إطار البرنامج العشري لتطوير التعليم الأساسي أمر يساعد على إيجاد حلول ملائمة للعقبات العديدة التي لا تزال تعوق تعلم الفتيات.

٦٥ - وقد تحددت الأنشطة ذات الأولوية التي تتعلق بما يلي:

١ - الدعوة والتوعية للتغلب على العوامل الاجتماعية والثقافية الضاغطة وتغيير العقليات؛

٢ - تدريب جميع العناصر الفاعلة في النظام التعليمي ''على النهج الجنساني'' (المدرسون، المجتمعات الأساسية، أولياء أمور التلاميذ) لتحييد القوالب النمطية القائمة على التحيز الجنساني في السلوك؛

٣ - مكافحة العنف ضد الفتاة في المدرسة (ولا سيما التحرش الجنسي، والزواج المبكر و/أو القسري، إلخ).

٦٦ - وتتأنث مهنة التدريس باطراد، وهذه الظاهرة تقابل بالتشجيع والدعم على نطاق واسع من الحكومة التي ترى فيها وسيلة لتعزيز قدر أكبر من المساواة بين الجنسين.

- **على مستوى التعليم الثانوي**

٦٧ - في الفترة من ١٩٩٦-٢٠٠١، اتخذت الحكومة تدابير لتعجيل التحاق الفتيات بالتعليم الثانوي. وتمثلت هذه التدابير في تقديم منح دراسية للتعليم الثانوي مقصورة على الفتيات في الأقاليم العشرة (١٠) التي تتدنى فيها معدلات الالتحاق بالمدارس. وقد انتهت هذه التدابير المحددة في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١ بعد تقديم ٣٠٠ منحة.

٦٨ - ومنذ عام ٢٠٠٠ تولت هذه المهمة اتحادات المجتمع المدني فساهمت في تقديم المنح الدراسية للتعليم الثانوي للفتيات فقط. وفي الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٦، قدم منتدى الأفريقيات العاملات في حقل التعليم بأفريقيا، بدعم من الولايات المتحدة الأمريكية (منح سفراء الولايات المتحدة الأمريكية)، وصناديقه ٦٢٥ منحة دراسية. وفي عام ٢٠٠٦ قدمت جمعية Tin Tua بالدعم ذاته (الولايات المتحدة الأمريكية) ٢٠٠ منحة دراسية. وفي عام ٢٠٠٦ قدمت ''الخطة الدولية'' ١ ٠٠٠ منحة دراسية.

- **على مستوى التعليم العالي**

٦٩ - تخصيص ٦٠ في المائة من غرف المدن الجامعية للفتيات في المقام الأول، حتى تتوافر لهن ظروف مثالية للدراسة والإقامة:

الجدول ١: النسبة المئوية لشغل الغرف الجامعية

العام الجامعي	مجموع عدد الغرف	الغرف المخصصة للفتيات	معدل شغل الفتيات للغرف
١٩٩٦-١٩٩٧	٣٠٧	١٨٤	٦٠
١٩٩٧-١٩٩٨	٤٤٨	٢٦٩	٦٠
١٩٩٨-١٩٩٩	٦٧٨	٤٠٧	٦٠
٢٠٠٠-٢٠٠١	٦٧٨	٤٠٧	٦٠
٢٠٠١-٢٠٠٢	٨٢٨	٤٩٧	٦٠
٢٠٠٢-٢٠٠٣	١ ٠٣٥	٦٢١	٦٠
٢٠٠٣-٢٠٠٤	١ ١٦٥	٦٩٩	٦٠

المصدر: حساباتنا المبنية على البيانات الجامعية.

٧٠ - وفي إطار متابعة مؤتمر البلدان الأفريقية المعني بتعليم الفتيات الذي انعقد في واغادوغو في عام ١٩٩٣، ومراعاة للتحديات المطلوب مواجهتها، اقترحت بوركينا فاسو إنشاء معهد دولي لتعليم الفتيات والنساء يكون بمثابة مركز للموارد والتدريب والمعلومات. وفي عام ١٩٩٩ أحاطت الدورة الثلاثون للمؤتمر العام لليونسكو علما بمشروع إنشاء المركز، وأدرجته في الوثيقة ٣٠/م ٥ تحت عنوان البرنامج الرئيسي الأول، محور العمل ٢. وفي عام ٢٠٠١، أنشئ في واغادوغو المركز الدولي لتعليم الفتيات والنساء في أفريقيا.

٧١ - وبحثّ من بوركينا فاسو في تموز/يوليه ٢٠٠٤، اتخذ المؤتمر الثالث العادي لرؤساء دول وحكومات الاتحاد الأفريقي قرارا (Assembly/AU/DEC.44(III)) أيد فيه مبدأ تحويل المركز الدولي إلى وكالة متخصصة تابعة للاتحاد الأفريقي. والهدف الرئيسي لهذا المركز هو تشجيع تعليم الفتيات والنساء حتى يساهمن بشكل تام في القضاء على الفقر، وخلق عالم يسوده السلم من أجل التنمية المستدامة. ويحتوي سجل المركز على عدة إنجازات، كالمنشورات (بالفرنسية والإنكليزية)، والدورات التدريبية، ودراسات عديدة.

٤ - تدابير مكافحة أنماط السلوك الاجتماعية والثقافية التي تشجع التمييز ضد المرأة (المادة ٥)

٧٢ - عملا على مكافحة أنماط السلوك الاجتماعية والثقافية التي تشجع التمييز ضد المرأة، كانت هناك أنشطة اضطلعت بها الإدارات الوزارية والمنظمات غير الحكومية والجمعيات. وكان من هذه الأنشطة ما يلي:

- عقد دورات للإعلام والتدريب والتوعية موجهة إلى السكان حتى يستوعبوا مضمون اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وتطبيقها؛
- تنظيم أنشطة لإعلام وتوعية السكان والزعماء التقليديين والدينيين بحقوق المرأة ومفهوم ''الجنسانية''؛
- مراعاة قضايا الجنسين في أنشطة العديد من الجمعيات؛
- ترجمة الاتفاقية إلى اللغات الوطنية الرئيسية الثلاث وتوزيعها مجانا في الملتقيات؛
- اعتماد بعض الإدارات الوزارية سياسة للجنسانية (الزراعة، الشباب والرياضة، إلخ)؛
- إعداد سياسة وطنية جنسانية حاليا، يسبقها تحليل تشخيصي للعلاقات بين الجنسين في المجتمع البوركيني. وقد أُجري هذا التحليل بطريقة تشاركية من خلال تنظيم حلقات عمل تشخيصية.

٥ - الاتجار بالمرأة واستغلال دعارة المرأة (المادة ٦)

٧٣ - لم تضطلع بوركينا فاسو بعد بأنشطة محددة في مجال مكافحة الاتجار بالمرأة. أما الأنشطة المنفذة الآن فتتعلق بالاتجار بالأطفال من الجنسين.

٧٤ - ومع ذلك يلاحظ أن بوركينا فاسو وقعت في أبوجا، في ٦ تموز/يوليه ٢٠٠٦، اتفاقا متعدد الأطراف للتعاون في مجال مكافحة الاتجار بالبشر، وبخاصة النساء والأطفال، واعتمدت خطة العمل المشتركة بين الجماعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا والجماعة الاقتصادية لدول وسط أفريقيا. وفي الاتجاه ذاته ينفذ الآن مشروع لإعادة النظر في القانون رقم 038-2003/AN المؤرخ ٢٧ أيار/مايو ٢٠٠٣ بشأن تعريف وقمع الاتجار بالأطفال، عملا على وضع حالة المرأة في الاعتبار.

٧٥ - ويمكن الإشارة أيضا إلى دراسة أجريت في تموز/يوليه ٢٠٠٣[٣] عن الإغواء الجنسي ساعدت على فهم هذه الظاهرة وتقدير مداها. وأشارت هذه الدراسة إلى أن المغويات هن من الفتيات أساسا (أقل من ٢٣ عاما) غير المتعلمات (أكثر من ٥٠ في المائة من الفتيات في مستوى التعليم الابتدائي)، وزوال معظمهن بالفعل نشاطا اقتصاديا (التجارة، الحياكة، تصفيف الشعر، إلخ). ويتضح أيضا من هذه الدراسة أن الفتيات في مجملهن يعرفن المخاطر المتصلة بهذا العمل، وإن كن يعتقدن أنه الوسيلة الوحيدة لسد احتياجاتهن الاقتصادية. وفي مجال البحث عن حل لظاهرة الإغواء، جرى الاضطلاع في عام ٢٠٠٤ ببحث عملي لوضع استراتيجية للإدماج الاقتصادي لمزاولات الإغواء الجنسي. وأفضى ذلك إلى مشروع رائد لإعادة الإدماج الاقتصادي لهؤلاء المغويات بدعم من اليونيسيف في عام ٢٠٠٦.

٧٦ - وعلى الرغم من ذلك فإن هناك توقعات طيبة في هذا المجال تتعلق بما يلي:

- اضطلاع وزارة العمل الاجتماعي والتضامن الوطني بدراسة لتحليل حالة الاتجار بالمرأة تمهيدا لاتخاذ تدابير محددة؛
- مراعاة العنف ضد المرأة في الاستقصاءات الديموغرافية والصحية والاستقصاءات ذات المؤشرات المتعددة؛
- إجراء دراسة وطنية لأسباب العنف ضد المرأة ومداه.

٦ - الحياة السياسية والعامة للمرأة (المادتان ٧ و ٨)

٧٧ - ما زال تمثيل المرأة قليلا للغاية في البرلمان والحكومة والإدارة المركزية والمحلية العليا. وهناك تدابير تتخذها بعض المنظمات غير الحكومية والجمعيات والجمعية الوطنية، ومنها:

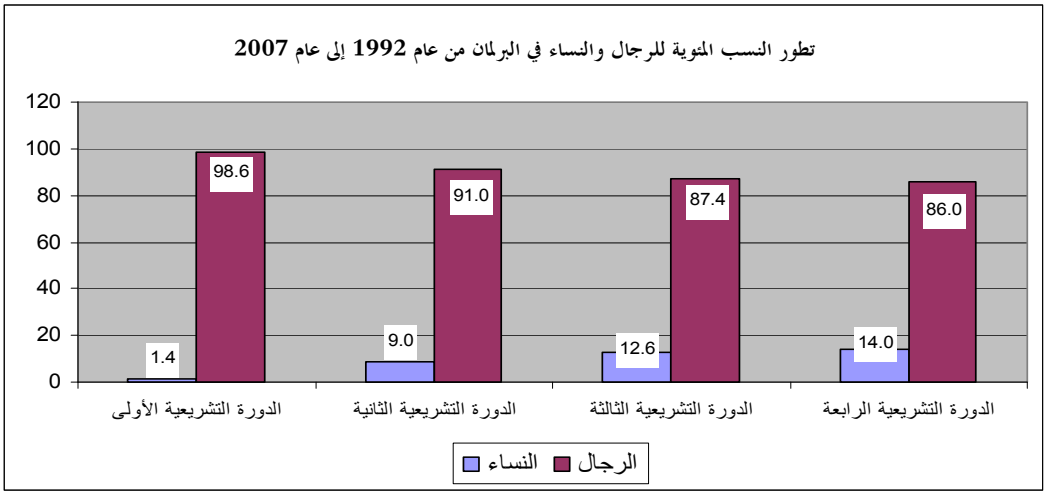
- تشكيل مجموعة معنية بالجنسانية على مستوى الجمعية الوطنية؛
- عقد منتدى بشأن تمثيل المرأة في دوائر القرار في عام ٢٠٠٦؛
- اقتراح قانون بتحديد حصة لا تقل عن ٣٠ في المائة لكل من الجنسين في القوائم الانتخابية؛
- دعوة المسؤولين السياسيين إلى توفير وضع أفضل للمرأة على القوائم الانتخابية في المناطق الـ ١٣ في الانتخابات البلدية التي جرت في عام ٢٠٠٥.

(٣) الإغواء الجنسي في واغادوغو: نهج توجيه العمل الاجتماعي وتثقيف مجتمع واغادوغو.

٧٨ - وقد ساهمت هذه التدابير في تحسين تمثيل المرأة شيئا ما، وخصوصا على مستوى البرلمان والحكم المحلي. فعلى صعيد البرلمان، ارتفعت النسبة المئوية لتمثيل المرأة من ١,٤ في المائة في الدورة التشريعية الأولى في عام ١٩٩٢ إلى ١٤ في المائة في عام ٢٠٠٧، أي بزيادة قدرها ١٢,٦ في المائة في ١٥ عاما.

٧٩ - ويبين الرسم البياني الوارد أدناه تطورا محسوسا بعض الشيء بين الدورتين التشريعيتين الأولى والثانية، أعقبه تقدم بسيط شيئا ما.

الشكل ١: تطور عدد النساء في البرلمان من عام ١٩٩٢ إلى عام ٢٠٠٧



المصدر: تقرير الائتلاف البوركيني من أجل حقوق المرأة، ٢٠٠٧.

٨٠ - وعلى صعيد السلطة المحلية ووفقا لما توضحه بيانات الجدول الوارد أدناه، يلاحظ حدوث تطور بطيء للغاية. فإذا عرفنا أن هذا هو مجال معالجة المسائل التي تهم القرى والمقاطعات والمناطق وتتعلق بالشؤون اليومية للمرأة، فإننا سنقدر حجم المهمة التي لا تزال مطلوبة حق قدره.

الجدول ٢: تطور المشاركة في السلطة المحلية حسب الجنس

	العام	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٦
المرشحون	**الرجال**	٤ ٤٤٧	٤ ٢٣٢	٥٨ ٥٩٨
	النساء	٥٢١	٩٥٢	١٤ ٤٦٤
	النسبة المئوية للنساء	١٠,٥	١٨,٤	١٩,٢
الترتيب	**الرجال**	١ ٥٦٤	٢ ٨٨٦	
في المرتبتين الأولى والثانية	**النساء**	٩٢	٥٧١	
	النسبة المئوية للنساء	٥,٦	١٦,٥	
المقاعد المحصول عليها	**الرجال**	١ ٥٤٦	٨٦٤	١١ ٤٧٧
	النساء	١٥٢	٢٢٨	٦ ٤٠٠
	النسبة المئوية للنساء	٨,٩	٢٠,٨	٣٥,٨
وضع العمد	**الرجال**	٣٨	٥٤	٣٣٩
	النساء	٣	٣	٢٠
	النسبة المئوية للنساء	٧,٣	٥,٣	٦

المصدر: الائتلاف البوركيني من أجل حقوق المرأة، تقرير المشروع المعنون ''النهوض بالمرأة في السياسة المحلية/تعزيز المشاركة السياسية للمرأة في البلديات''، المؤرخ ٢٣ نيسان/أبريل ٢٠٠٣.

٨١ - والحالة هي ذاتها على جميع المستويات، من المناصب التي تشغل بالانتخاب إلى المسؤوليات الإدارية الرفيعة: ٣٥٩/٢٠ عمدة، ١١١/١٧ مندوبا، ٤٥/٤ مفوضا ساميا، ١٣/٣ حاكم منطقة، ٣٤/٥ وزيرا ووزيرا مفوضا في عام ٢٠٠٧.

٨٢ - وفي مضمار التمثيل الدولي، ما زال اشتراك المرأة يتطلب جهودا عديدة. فعدد السفيرات هبط من ٣ و ٥ في عامي ٢٠٠٢ و ٢٠٠٥ على التوالي إلى ٢ فقط في عام ٢٠٠٦ من مجموع ٢٨ وظيفة، أي بنسبة ٧,١ في المائة. وينطبق ذلك على مستوى تمثيل المرأة في المؤسسات والهيئات الدولية.

٧ - جنسية المرأة (المادة ٩)

(نظر التقرير السابق)

٨ - التعليم (المادة ١٠)

توصية اللجنة: إعطاء الأولوية لتعليم الفتيات

"توصي اللجنة الحكومة بأن تعتبر تعليم الفتيات والنساء إحدى الأولويات وأن تسعى إلى الحصول على مساعدة دولية لكفالة وتشجيع قيد جميع الفتيات في المدارس و تجنب انقطاعهن عن التعليم. وتدعو الحكومة إلى تخصيص موارد مالية وبشرية أكبر لقطاع التعليم وتوظيف عدد أكبر من المعلمات، وأن تحرص على ألا تعيد المناهج المدرسية إنتاج صور سلبية عن المرأة. (إعطاء الأولوية لتعليم الفتيات)"

٨-١ السياسات والبرامج والتدابير المنفذة

٨٣ - تنفيذا لتوصية اللجنة بشأن إعطاء الأولوية لتعليم الفتيات، اتخذت سلطات البلد عدة تدابير لتحسين الحالة التعليمية للفتيات من خلال مديرية تعليم الفتيات. وكان من بين هذه التدابير ما يلي:

- الخطة العشرية لتطوير التعليم الأساسي (٢٠٠١-٢٠٠٩)، وهي الإطار الرسمي لجميع الأنشطة في مجال التعليم الأساسي. وقد اعتمدت هذه الخطة في حزيران/يونيه ١٩٩٩ بالمرسوم رقم 99-254/PRES/PM/MEBA، وتتضمن عنصر "تعليم الفتيات". وتهتم الخطة بالتعليم الأساسي الرسمي، والتعليم الأساسي غير الرسمي، وتعليم صغار الأطفال (قبل المدرسي). ومن الأهداف التي تتغياها هذه الخطة: '١' الوصول بمعدل الالتحاق بالمدارس إلى ٧٠ في المائة في عام ٢٠١٠، مع بذل مجهود خاص لصالح الفتيات والمناطق الريفية الأكثر حرمانا، '٢' الوصول بمعدل محو الأمية إلى ٤٠ في المائة في عام ٢٠١٠، من خلال تطوير وتنويع أنشطة محو الأمية، '٣' تحسين نوعية وملاءمة وفعالية التعليم الأساسي، من خلال تدريب المدرسين والإداريين، وتحسين ظروف التعليم والتعلم، ووضع مشاريع للمدارس، والمراقبة الدائمة للجودة، '٤' تنويع أنشطة ما بعد محو الأمية باللغات الوطنية وبالفرنسية، '٥' تعزيز قدرات وزارة التعليم الأساسي ومحو الأمية في مجال التوجيه والإدارة؛ '٦' تطوير الإعلام والبحث التطبيقي؛
- اعتماد خطاب السياسة التعليمية في أيار/مايو ٢٠٠١، ومن أهدافه العمل، في موعد أقصاه نهاية عام ٢٠١٠، على قيد ٧٠ في المائة من الأطفال الذين هم في سن الدراسة بالتعليم الأساسي، مع اهتمام خاص بالفتيات اللاتي يتعين الوصول بمعدل قيدهن في هذه الفترة إلى ٦٥ في المائة على الأقل؛

- عقد مؤتمرات وطنية عن التعليم في نيسان/أبريل ٢٠٠٢، و ''مؤتمر مجالس آباء التلاميذ بشأن تعليم الفتيات''، وهو ما يعكس رغبة الدولة والمجتمع المدني معا في تعزيز تعليم الفتيات؛

- اعتماد الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقرة في أيلول/سبتمبر ٢٠٠٣، الذي يحدد أولويات الحكومة، ويعد الوثيقة المرجعية لكل مبادرات التنمية، والتعليم من القطاعات ذات الأولوية؛

- إنشاء صندوق محو الأمية والتعليم غير الرسمي في عام ٢٠٠٢، في إطار تنفيذ الخطة العشرية لتطوير التعليم الأساسي. ويعد هذا الصندوق أداة لتنفيذ سياسة الحكومة في مجال محو الأمية والتعليم غير الرسمي التي ترمي إلى تحقيق الأهداف التالية: '١' تلقي وإدارة مساهمات الدولة والشركاء العامين والخاصين لتمويل محو الأمية والتعليم غير الرسمي، '٢' تشجيع الدولة وشركائها في التنمية على تعزيز مساهماتهم المالية من أجل التعليم غير الرسمي، '٣' توسيع قاعدة مصادر تمويل التعليم غير الرسمي لتلقي موارد مالية جديدة من شركاء جدد، '٤' تعزيز قدرات العمل في مجال محو الأمية والتعليم غير الرسمي من خلال منح إعانات وفقا للمعايير المحددة في أدلة الإجراءات، '٥' اعتماد أشكال جديدة لتمويل التعليم غير الرسمي تكون في مصلحة الطبقات المحرومة في المجتمع. ويجري تنفيذ استراتيجيتين لمراعاة قضايا الجنسين: مطالبة المشغلين/المشغلات بنسبة مئوية لا تقل عن ٦٠ في المائة للنساء في المراكز (وهذا ما يفسر ازدياد عدد النساء في المراكز فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٦)، وتشجيع المشغلات؛

- إجراء دراسة في عام ٢٠٠٦ عن تحديد العقبات التي لا تزال تعوق التحاق الفتيات بالمدارس واستمرارهن ونجاحهن، اضطلعت بها الدولة بالشراكة مع منظومة الأمم المتحدة للعمل بشكل أفضل على إعادة توجيه الأنشطة والاستراتيجيات لتحسين تعليم الفتيات؛

- اضطلاع وزارة التعليم الثانوي العالي والبحث العلمي في تموز/يوليه ٢٠٠٦، بدعم من سفارة هولندا، بـ ''دراسة استكشافية وتحليلية للمشاكل الجنسانية في التعليمين الثانوي والعالي'' للعمل بشكل أفضل على مراعاة احتياجات كل من الجنسين في النظام؛

- إعادة النظر في قانون عام ١٩٩٦ لتوجيه التعليم في عام ٢٠٠٦، وهو ما أكد اتسام التعليم بطابع الأولوية، ومراعاة احترام المساواة بين الجنسين، باعتبار ذلك من غايات التعليم، والحظر الرسمي لكل أشكال العنف في البيئة المدرسية؛

- الزيادة الكبيرة في الميزانية المخصصة لقطاع التعليم: في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥، ظل جزء الميزانية المخصص للقطاع يشكل أكثر من ٧ في المائة. وقد زاد بالفعل من ٥٢١ ٠٨٠ ٤٠ ٠٠٠ من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية إلى ٨٥ ٤١٠ ٣٨٠ ٠٠٠ من هذه الفرنكات، أي بمعدل زيادة سنوية متوسطها ٢٠,٨ في المائة؛

- إعانة مالية لاشتراكات اتحادات آباء الطلبة للفتيات المقيدات في المرحلة الإعدادية ١، تقدمها الدولة بدعم من الشركاء التقنيين والماليين في إطار الخطة العشرية لتطوير التعليم الأساسي؛

- تنظيم حملة سنوية موسعة لإلحاق الفتيات بالمدارس اعتبارا من العام الدراسي ٢٠٠٣/٢٠٠٤؛

- عقد ندوات إقليمية للتعجيل بتعليم الفتيات والنساء؛

- تشغيل مدرسة الفرصة الثانية: تستهدف الاستراتيجية تمكين الفتيات غير الملتحقات بالمدارس من الحفاظ على مستوى تعلمهن بل وتحسينه، وذلك بإلحاقهن بالدراسات المسائية وتعليمهن مهنة خلال اليوم. وفي عام ٢٠٠٦ كان هناك أكثر من مائتي (٢٠٠) مركز خاص وعام لتدريب النساء، موزعة في أنحاء الإقليم. والمؤسف أن هذه المراكز تتركز في المدن الكبيرة (خمسون في منطقة الوسط وثلاثون في منطقة الأحواض العليا)، على حساب الريف الذي تشتد حاجته إليها بسبب المعدل المرتفع لنقص التعليم. وتساعد مراكز التدريب والإنتاج التي أقامتها الدولة للشباب منذ عام ١٩٩٤ في منطقة سورو أيضا على معالجة المعدل المرتفع لانقطاع الفتيات عن التعليم (تخرجت ٤٩٣ في دفعة ٢٠٠٢-٢٠٠٤)؛

- إنشاء الدولة لمراكز للتعليم الأساسي غير الرسمي لاستقبال الأطفال الذين انقطعوا عن التعليم مبكرا أو غير الملتحقين بالمدارس؛

- إصدار مرسوم وزاري عند افتتاح المدارس منذ عام ٢٠٠٤، يحدد عدد المتقدمين للقبول في الصف السادس، والعام الأول من شهادة التأهيل المهني، والعام الثاني في

مؤسسات التعليم الثانوي العام والتعليم الثانوي الفني والمهني، ويحدد حصة للفتيات في معدلات القيد والحصول على المنح الدراسية.

٨-٢ التقدم المتحقق

٨٤ - كان التقدم المتحقق في مجال التعليم يتعلق بالمنشآت، وظروف الحياة والعمل، وزيادة الأعداد، وتحسين نوعية التعليم في القطاع الرسمي وغير الرسمي.

'١' تحسين المنشآت التعليمية

٨٥ - ساعدت المشاريع والبرامج المختلفة المنفذة على تحسين الوضع التعليمي للأفراد بصفة عامة وللفتيات بصفة خاصة، من خلال مضاعفة الخدمة المقدمة في المجال التعليمي. وبذلك زاد عدد مؤسسات التعليم الابتدائي من ٦١٤ في العام الدراسي ٢٠٠٠/٢٠٠١ إلى ١ ١٢٨ في العام الدراسي ٢٠٠٥/٢٠٠٦، بواقع زيادة في هذه الفترة بنسبة ٨٣,٧ في المائة. وبشكل مواز ارتفع عدد قاعات الدراسة من ٢ ٢٨٥ إلى ٤ ٣٥٦، بواقع زيادة بنسبة ٩٠,٦ في المائة في هذه الفترة.

الجدول ٣: تطور المنشآت المدرسية وأعداد المدرسين

العام الدراسي	المدرسون	المدارس	قاعات الدراسة
٢٠٠٠-٢٠٠١	١٩ ٠٠٧	٦١٤	٢ ٢٨٥
٢٠٠١-٢٠٠٢	٢٠ ٦٧٦	٦٩٢	٢ ٦٣٣
٢٠٠٢-٢٠٠٣	٢٢ ٦٦٤	٧٧٦	٢ ٩٦٣
٢٠٠٣-٢٠٠٤	٢٣ ٨٨٦	٨٣٦	٣ ٣٥٩
٢٠٠٤-٢٠٠٥	٢٦ ٩٣٨	١ ٠٠٤	٣ ٩٣٣
٢٠٠٥-٢٠٠٦	٣٠ ٣١١	١ ١٢٨	٤ ٣٥٦

المصدر: الحولية الإحصائية لعام ٢٠٠٦ للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا.

٨٦ - وتمثلت سياسة الحكومة في مجال التعليم أيضا في تزويد المنشآت الجديدة المقامة بمدرسين للأطفال. ولذلك، كما يتبين من الجدول أعلاه، شهد عدد المدرسين أيضا زيادة كبيرة في هذه الفترة. فقد زاد هذا العدد من ١٩ ٠٠٧ إلى ٣٠ ٣١١ مدرسا في هذه الأعوام الخمسة، أي بمعدل زيادة سنوية يصل في المتوسط إلى ٩,٨ في المائة.

٨٧ - وفي مجال محو الأمية والتعليم الأساسي غير الرسمي، تشير بيانات حولية عام ٢٠٠٦ للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا إلى زيادة في عدد مراكز التدريب على المرحلة الأولية

لمحو الأمية، وعدد مراكز التدريب التكميلي الأساسي. ومن حيث التقدم يلاحظ أن عدد مراكز التدريب على المرحلة الأولية لمحو الأمية ارتفع من ٠٨٣ ٤ في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١ إلى ٧٠٣ ٦ مراكز في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥. وعلى صعيد التدريب التكميلي الأساسي، ساعدت سياسة زيادة الخدمة المقدمة على زيادة عدد المراكز من ٢٠١ ١ في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠١ إلى ٣٥١ ٤ مركزا في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، بمعدل زيادة سنوية يصل في المتوسط إلى ٢٧ في المائة.

'٢' تحسين ظروف حياة وعمل التلاميذ والمدرسين

٨٨ - شرعت الحكومة في بناء مساكن للمدرسين والمدرسات، حرصا منها على توفير ظروف عمل أفضل لهم. وفي أعوام ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦ على التوالي، أنشئ ٦٩٠ و ٠٨٨ ١ و ٧١٠ مساكن لهم.

٨٩ - وتحسينا لظروف تعلم التلاميذ، راعت السلطات مسائل الحصول على مياه الشرب والمرافق الصحية، من خلال حفر ١٠٥ آبار وإنشاء ٢٨٠ مرحاضا في عام ٢٠٠٤.

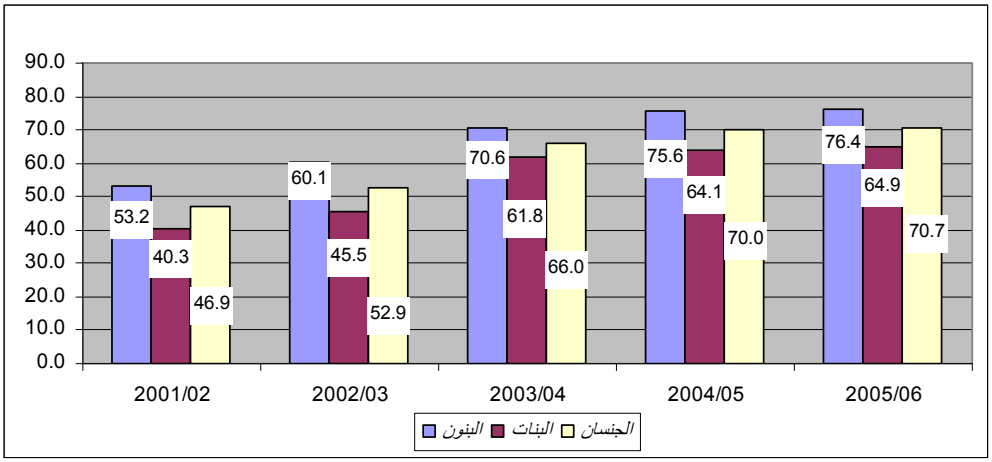
'٣' زيادة الأعداد

٩٠ - يتجه **المعدل الإجمالي للقبول في المرحلة الإعدادية** إلى الارتفاع، مبينا بذلك أن زيادة الخدمة التعليمية المقدمة ترتبت عليها زيادة في قيد الأطفال في المرحلة الإعدادية. ففي عام ٢٠٠١ كانت النسبة الأولية في الواقع ٤٦,٩ في المائة (منها ٥٣,٢ في المائة للبنين و ٤٠,٣ في المائة للبنات)، ثم ارتفع المعدل إلى ٧٠,٧ في المائة في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦ (منها ٧٦,٤ في المائة للبنين و ٦٤,٩ في المائة للبنات).

٩١ - وتشير بيانات حولية عام ٢٠٠٦ إلى أن نسبة المقيدين في المرحلة الإعدادية لا تزال تفوق نسبة المقيدات. غير أنه في الفترة ذاتها، زاد المعدل الإجمالي لقبول البنين في المرحلة الإعدادية بنسبة ٩,٥ في المائة في المتوسط سنويا، في حين بلغ معدل البنات ١٢,٦ في المائة، مما يدل على سرعة أكبر في زيادة معدل قيد البنات بالقياس إلى معدل البنين.

٩٢ - وبلغت زيادة المعدل الإجمالي لقيد البنات في المرحلة الإعدادية بالمقارنة بمعدل البنين، التي تلاحظ في جميع مناطق البلد، مستويات بالغة الأهمية في الشرق (٢١,٣ في المائة للبنات في مقابل ١٥,٨ في المائة للبنين)، وفي الساحل (٢٣,٠ في المائة للبنات في مقابل ١٨,٧ في المائة للبنين)، وفي الشمال الأوسط (١٧,٠ في المائة للبنات في مقابل ١١,١ في المائة للبنين). وتعكس هذه الحالة أثر إعطاء الأولوية للأقاليم التي ينخفض فيها معدل الالتحاق بالمدرسة.

الشكل ٢: تطور المعدل الإجمالي للقبول في المرحلة الإعدادية



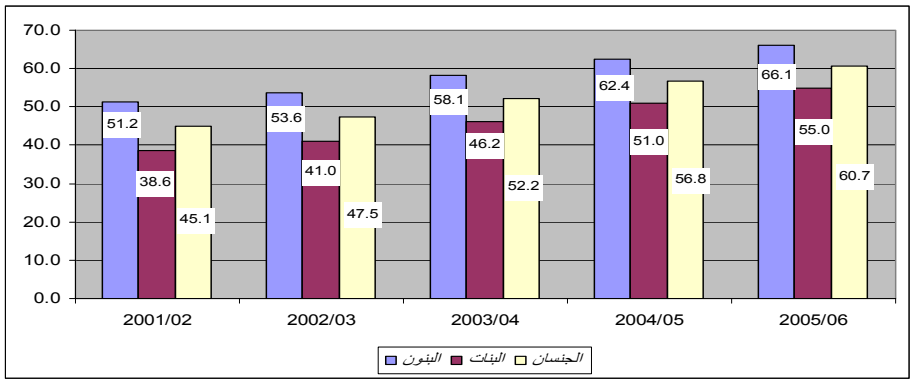
المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الحولية الإحصائية للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا لعام ٢٠٠٦.

٩٣- وشهد **المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي** تطورا تصاعديا في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، على نحو ما يوضح الرسم البياني الوارد أدناه. فعلى الصعيد الوطني ارتفع هذا المعدل من ٤٥,١ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٦٠,٧ في المائة في عام ٢٠٠٦، متجاوزا بشكل طفيف لهدف الـ ٦٠ في المائة الوارد في خطاب النوايا المتعلق بالتنمية البشرية المستدامة، وفي الخطة العشرية لتطوير التعليم الأساسي التي تهدف إلى الوصول بمعدل الالتحاق بالمدرسة من ٤٢ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٥٦ في المائة في عام ٢٠٠٥.

٩٤ - وعلى صعيد البنات ساعدت جهود الحكومة في مجال التعليم على الوصول في عام ٢٠٠٥ إلى نسبة ٥٥ في المائة، بزيادة ٥ نقاط على هدف خطاب النوايا في هذا الصدد.

٩٥- وحتى لو كانت البيانات تبين أن معدل التحاق البنين بالمدرسة ظل أعلى من معدل البنات في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، فإن معدل متوسط الزيادة السنوية لالتحاق البنات بالتعليم الابتدائي (٩,٣ في المائة) يفوق معدل البنين (٦,٦ في المائة)، مما يدل على أن أثر السياسات أكبر بكثير فيما يتعلق بالبنات.

الشكل ٣: تطور المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي



المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الحولية الإحصائية للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا لعام ٢٠٠٦.

٩٦ - وعلى الصعيد الإقليمي يلاحظ أن مستوى التحاق البنات بالمدرسة يزيد بسرعة أكبر من مستوى البنين. على أن الفرق بين المعدل الإجمالي لالتحاق البنات بالتعليم الابتدائي ومعدل البنين يظل ثابتا بشكل محسوس على مدار الأعوام (١٠ في المائة). وفي بعض المناطق، مثل الشمال الأوسط والشمال، يزيد هذا الفرق كثيرا ويصل إلى ٢٧,٩ في المائة و ١٧ في المائة على التوالي في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦.

الجدول ٤: المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي حسب المنطقة والجنس في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦

	البنون	البنات	المجموع
منعطف موهون	٥٧,٨	٤٨,٦	٥٣,٤
منطقة الشلالات	٦٧,٩	٥٥,٨	٦٢,٠
الوسط	٩٧,٣	٩٤,٣	٩٥,٨
الشرق الأوسط	٦٣,٩	٥٤,٥	٥٩,٤
الشمال الأوسط	٦٠,٠	٤٣,١	٥١,٦
الغرب الأوسط	٦٩,٧	٥٧,٤	٦٣,٨
الجنوب الأوسط	٦٣,١	٥٦,٤	٥٩,٩
الشرق	٤٤,٤	٣٧,٥	٤١,١
منطقة الأحواض العليا	٧١,٦	٦٠,٦	٦٦,٢
الشمال	٨٤,٨	٥٦,٨	٧٠,٧
الهضبة الوسطى	٦٢,٤	٤٩,٥	٥٦,١
الساحل	٤١,٩	٣٦,١	٣٩,١
الجنوب الغربي	٦٦,٢	٥٥,٧	٦١,٢
بوركينا فاسو	٦٦,١	٥٥,٠	٦٠,٧

المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الحولية الإحصائية للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا لعام ٢٠٠٦.

'٤' تحسين نوعية التعليم

٩٧ - تقيّم نوعية وفعالية النظام التعليمي من خلال مؤشرات مثل معدل النجاح في المرحلة الإعدادية، ومعدل النجاح في شهادة الدراسة الابتدائية، ومعدل التسرب، ومعدل الإتمام.

٩٨ - شهد **معدل النجاح في المرحلة الإعدادية** تطورا غير متماثل بمستوى يفوق ٨٠ في المائة على مر الأعوام. وعلى صعيد البنات، يشير تحليل هذا المعدل إلى مرحلتين في تطور المؤشر على مدى هذه الفترة:

- اتجاه تصاعدي فيما بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٤، إذ ارتفع المعدل من ٨٠,٣ في المائة إلى ٨٥,٧ في المائة؛
- اتجاه تنازلي فيما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦، إذ هبط المعدل من ٨٥,٧ في المائة إلى ٨٤,٦ في المائة.

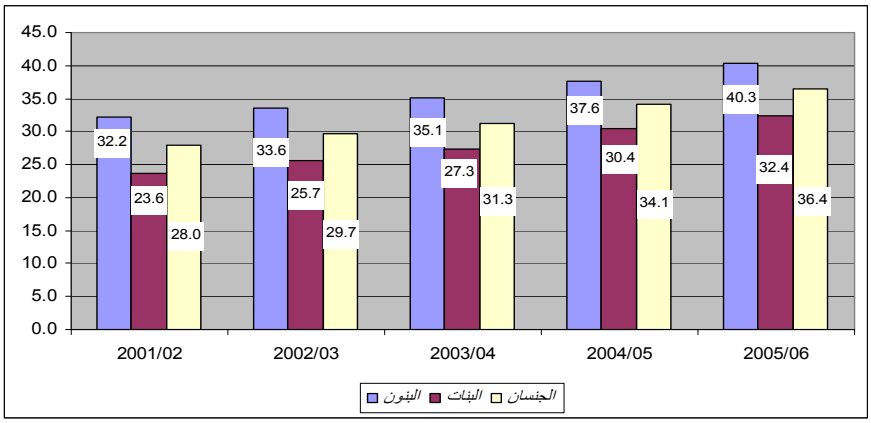
٩٩ - وفيما يتعلق بالنجاح في المرحلة الابتدائية، تشير المعلومات المتاحة إلى أن المستوى الدراسي للبنات يتحسن على مر الأعوام.

١٠٠ - واتسم **معدل النجاح في شهادة الدراسة الابتدائية** بتطور تصاعدي فيما بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٤، تلاه اتجاه تنازلي فيما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٦. وعلى صعيد البنات، ارتفع معدل النجاح في هذه الشهادة بالتدريج في هذه الفترة من ٥٨,٦ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٦٥,٥ في المائة. غير أن مستوى المؤشر هبط هبوطا كبيرا بواقع ٤,٢ نقاط مئوية فيما بين عامي ٢٠٠٤ (٦٩,٦ في المائة) و ٢٠٠٥ (٦٥,٤ في المائة). والصدمة التي حدثت فيما بين عامي ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ في معدل النجاح ظهرت أيضا على صعيد البنين، وإن كان الأثر فيما يتعلق بهم أقوى، إذ تمثل التراجع في ٥,١ نقاط مئوية.

١٠١ - وبصفة عامة فإنه حتى إذا كان معدل نجاح البنين في شهادة الدراسة الابتدائية يفوق معدل البنات، فإنه لا بد من ملاحظة أن مستوى الجنسين لا يزال ضعيفا بعض الشيء (أقل من ٧٥ في المائة لكل جنس وفي كل عام)، وأن سرعة تحسن المؤشر أعلى بشكل طفيف بالنسبة إلى البنات (معدل الزيادة السنوية يصل في المتوسط إلى ٢,٣ في المائة، في مقابل ٢,١ في المائة للبنين).

١٠٢ - ويشهد **معدل إتمام الدراسة الابتدائية** تطورا تصاعديا على مر الأعوام، ويظل في مجمله ضعيفا نسبيا. ففي الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، ظل المعدل السنوي لإتمام الدراسة الابتدائية أقل من ٤٠ في المائة. وعلى صعيد البنات، يبلغ المعدل الأقصى ٣٢,٤ في المائة، في مقابل ٤٠,٣ في المائة للبنين. وتعكس هذه الحالة التحسن في نوعية التعليم.

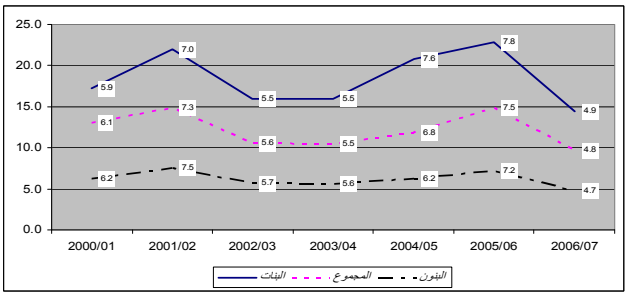
الشكل ٤: تطور معدل إتمام الدراسة الابتدائية



المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الحولية الإحصائية للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا لعام ٢٠٠٦.

١٠٣ - إن الجهود التي تبذلها السلطات للإلحاق بالمدارس بصفة عامة، وإلحاق البنات بها بصفة خاصة، جديرة بالثناء بالتأكيد، ولكن لا بد من ملاحظة أن التقدم في صوره المختلفة تنال منه على المدى المتوسط معدلات مرتفعة للتسرب من المدارس. فمعدل التسرب من المدارس في المرحلة الإعدادية، كما يبين الشكل الوارد أدناه، لا يزال عاليا (٤,٩ في المائة للبنات و ٤,٧ في المائة للبنين في العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧). وتضاف إلى ذلك صعوبة الانتقال من التعليم الابتدائي إلى الثانوي بسبب ضعف معدل نجاح البنات في شهادة الدراسة الابتدائية، وفقر الوالدين، ونقص منشآت الاستقبال (عدم كفاية قاعات الدراسة أو عدم وجودها، وانعدام المدارس الداخلية، وسوء توزيع المدرسين، وبخاصة المدرسات، مما يخلق نقصا على مستوى المدن الثانوية والقرى النائية).

الشكل ٥: تطور معدل التسرب في المرحلة الإعدادية



المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الحولية الإحصائية للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا لعام ٢٠٠٦.

١٠٤ - وعلى صعيد التعليم الثانوي، تلاحظ زيادة معدل التحاق البنات بالتعليم الثانوي من ٩,٦٦ في المائة في عام ١٩٩٥ إلى ٢٥ في المائة في عام ٢٠٠٦.

١٠٥ - وعلاوة على ذلك فإن بيانات الاستقصاءات القائمة على ''الاستبيانات الموحدة المتعلقة بالمؤشرات الأساسية للرفاهية''، التي أجراها بين الأسر المعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا، تشير إلى أن المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الثانوي قد ارتفع بواقع ٣,٥ نقاط مئوية فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥. ومع ذلك فإن الفرق بين البنات والبنين في التعليم الثانوي لا يزال واسعا إلى حد ما. وفي عام ٢٠٠٥ وصل هذا الفرق إلى ٣,٦ نقاط مئوية حسبما ورد في بيانات الاستقصاء الذي أجراه المعهد الوطني في العام ذاته. وتشير إعادة الاستقصاء ذاته في العام الدراسي ٢٠٠٦/٢٠٠٧ إلى أن التحاق البنات بالتعليم الثانوي قد انخفض إلى ٢٢,٨ في المائة، في مقابل ٢٩,١ في المائة للبنين، أي بفارق ٦,٣ نقاط مئوية.

١٠٦ - **وفيما يتعلق بالتعليم غير الرسمي**، فإن الجهود التي تبذلها السلطات من خلال توفير وتعزيز التدريب على المرحلة الأولية لمحو الأمية والتدريب التكميلي الأساسي ساعدت على تحقيق مكاسب كبيرة. ففي الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، زادت أعداد المقيدين في المرحلة الأولية لمحو الأمية في المتوسط بواقع ١٢,٦ في المائة، منها ١٣,١ في المائة للنساء و ١٢ في المائة للرجال. ويبدو إجمالا أن نسبة المقيدات في المرحلة الأولية لمحو الأمية ظلت تفوق نسبة المقيدين في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦.

الجدول ٥: توزيع المقيدين في المرحلة الأولية لمحو الأمية حسب الجنس

	٢٠٠١/ ٢٠٠٢	٢٠٠٢/ ٢٠٠٣	٢٠٠٣/ ٢٠٠٤	٢٠٠٤/ ٢٠٠٥	٢٠٠٥/ ٢٠٠٦
الرجال	٤٢,٦	٤٥,٣	٤٥,٦	٤٢,٣	٣٨,٩
النساء	٥٧,٤	٥٤,٧	٥٤,٤	٥٧,٧	٦١,١

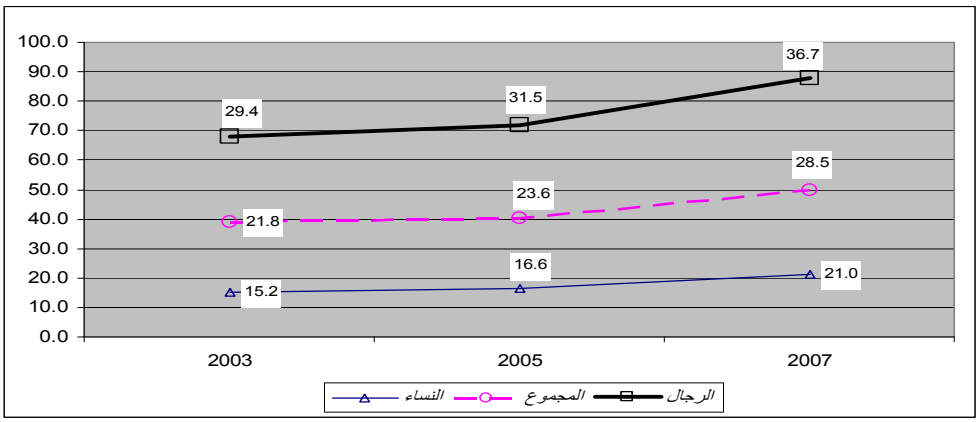
المصدر: الحولية الإحصائية للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا لعام ٢٠٠٦.

١٠٧ - ونفس حالة تفوق أعداد النساء على أعداد الرجال تنطبق فيما يتعلق بالتدريب التكميلي الأساسي. ففي الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦، وصل التكافؤ في مراكز التدريب التكميلي إلى ٩١,٨ رجلا لكل ١٠٠ امرأة.

١٠٨ - إن **معدل الإلمام بالقراءة والكتابة** في البلد ضعيف. وقد ظل هذا المعدل أقل من ٣٠ في المائة في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٦، كما يتضح من الرسم البياني الوارد أدناه. وظل

الفرق بين النساء والرجال في الإلمام بالقراءة والكتابة شديد الاتساع. فمنذ عام ٢٠٠٣ ظل معدل إلمام الرجال بالقراءة والكتابة ضعف معدل إلمام النساء تقريبا. والأثر المنطقي لهذه الحالة هو محدودية إمكانيات النساء في خلق الموارد، وهذا يفضي في النهاية إلى زيادة مستوى فقرهن.

الشكل ٦: تطور معدل الإلمام بالقراءة والكتابة



المصدر: المعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا (الاستقصاء البوركيني لظروف حياة الأسر، ٢٠٠٣، الاستبيان الموحد المتعلق بالمؤشرات الأساسية للرفاهية لعامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧).

١٠٩ - وفي مجال التدريب على المرحلة الأولية لمحو الأمية، تشير بيانات الحولية الإحصائية للتعليم لعام ٢٠٠٦ إلى زيادة عدد المقيدات على المقيدين (٥٤,٤ في المائة و ٥٧,٧ في المائة و ٦١,١ في المائة على التوالي في أعوام ٢٠٠٤ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦). على أنه لأسباب مختلفة تضطر النساء إلى الانقطاع عن التدريب في منتصف الطريق. وبذلك يظل معدل انقطاع النساء مرتفعا (١٣,٢ في المائة في عام ٢٠٠٤، و ١١,٥ في المائة في عام ٢٠٠٥، و ١٠,١ في المائة في عام ٢٠٠٦)، وإن كان يتراجع بشكل واضح.

١١٠ - وفيما يتعلق بالمقبولات في التدريب على المرحلة الأولية لمحو الأمية، فإن معدل نجاحهن يقل نسبيا عن معدل المقبولين، وفقا لما جاء في بيانات الحولية الإحصائية لعام ٢٠٠٦. وفي الفترة ٢٠٠٢-٢٠٠٣، بلغ الفارق بين الجنسين ١٤ نقطة مئوية، ويقل هذا الفارق تدريجيا على مر الأعوام (٥ نقاط مئوية في الفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٦).

٨-٣ القيود والصعاب في تعليم/محو أمية الفتاة/المرأة

١١١ - إن الأنشطة المضطلع بها هنا وهناك لها فيما يبدو آثار واضحة على حصول الفتاة على التعليم. إذ يلاحظ بالفعل أن عدد المقيدات في الصف الأول يزيد سنويا. على أنه

لا تزال هناك تحديات لا بد من التصدي لها فيما يتعلق باستمرارهن، فالتجارب على هذا المستوى تبين أن الفتاة التي لا تتم المرحلة الأولى من التعليم الثانوي تعود إلى الأمية. وما زالت هناك عقبات تحول دون الاستمرار، وهي ناجمة عن مزيج من العوامل أو القيود المتعددة، ومن أهمها نقص منشآت الاستقبال أو عدم كفايتها (في مناطق كثيرة لا تزال المدارس تبعد عن المسكن بأكثر من ١٠ كم)، واستمرار العوامل الاجتماعية والثقافية الضاغطة التي لا تخدم الفتيات (الزواج القسري أو المبكر، تفضيل الولد، العبء الزائد الناجم عن أعمال المترل، إلخ)، والبيئة المدرسية التي لا تتقبل الفتاة (التحرش الجنسي، الاغتصاب، التمييز، إلخ). وإذا لم تحل هذه المسائل، فإن الآثار المحسوسة على صعيد الالتحاق بالمدرسة يمكن أن تنمحي.

٩ - العمل (المادة ١١)

التوصية

توصي اللجنة الدولة الطرف بأن تعمل على ضمان احترام قانون العمل احتراما دقيقا على صعيدي القطاع العام والقطاع الخاص، وبأن تتخذ تدابير للقضاء على التمييز في العمل.

١١٢ - أعيد النظر في قانون العمل في عام ٢٠٠٤ تطبيقا للتوصية، وساعد ذلك على مراعاة حظر التحرش الجنسي في مكان العمل، وحظر التمييز ضد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ورفع سن التدرب من ١٤ إلى ١٥ عاما.

١١٣ - وفي الإدارة العامة، وعلى الرغم من الزيادة المستمرة للوظائف المتاحة للرجال والنساء معا، فإن هناك فروقا كبيرة لصالح الرجال، سواء من حيث العدد أو الوظائف المشغولة. وفي عام ٢٠٠٥ لم تكن النساء يشكلن سوى ٢٥,٤ في المائة من العاملين في الخدمة المدنية.

الجدول ٦: توزيع الموظفين العموميين حسب الجنس والعام

	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥
الرجال	٧٦,٧	٧٦,٨	٧٦,٤	٧٥,٢	٧٤,٦
النساء	٢٣,٣	٢٣,٢	٢٣,٦	٢٤,٨	٢٥,٤١
المجموع	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠	١٠٠

المصدر: الحولية الإحصائية لعام ٢٠٠٦ (المعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا).

١١٤ - ويوضح الجدول الوارد أعلاه أن تطور أعداد موظفي الخدمة المدنية لم يتغير إلا بواقع نطتين بالنسبة إلى النساء في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦. وتعكس هذه الحالة ضعف تزايد العمالة في الخدمة المدنية بوجه عام، وعمل النساء بوجه خاص.

١١٥ - ووفقا للفئات المهنية، كانت أعداد النساء في الخدمة المدنية في عام ٢٠٠٥ تمثل ١٩,٧ في المائة من كبار الموظفين (الفئة ألف)، و ٣١,٢ في المائة من موظفي المرتبة المتوسطة (الفئة باء)، و ٢٤,٤ في المائة من موظفي الرتب الصغيرة (الفئة جيم)، و ٥,٠ في المائة من موظفي الدعم (الفئة دال وهاء وعين). ويلاحظ أن أعداد النساء كبيرة في وظائف المرتبة المتوسطة، ففي هذا المستوى توجد المهن التي تسند إليهن عادة، كالتعليم، والصحة ....

١١٦ - وفي القطاع الخاص توجد فروق كبيرة بين الرجال والنساء تتسم بضعف وجود النساء. وتشير المعطيات المتاحة على مستوى الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إلى أنه في عام ٢٠٠٥ كانت هناك ٨٦٩ ٢٦ امرأة، بواقع ١٧ في المائة، في مقابل ٥٠٣ ١٣٥ رجال، بواقع ٨٣ في المائة، في جميع قطاعات النشاط المختلطة التي يعلنها الصندوق بانتظام. ويلاحظ حدوث تراجع بنسبة ٠,٤٣ في المائة بالمقارنة بعام ١٩٩٨، مع أن الالتحاق بالمدرسة، على العكس من ذلك، شهد طفرة كبيرة لصالح المرأة. ويفضل أصحاب العمل في القطاع الخاص الرجل على المرأة، وهم يبررون ذلك، من ناحية، بتوافر أعداد كبيرة من الرجال، ومن ناحية أخرى بما لديهم من كفاءات أكثر. ومع ذلك تحظى المرأة بالتفضيل في بعض الوظائف، مثل موظفة الخزينة، أو موظفة التحويلات الهاتفية، أو موظفة الاستقبال. أما في الوظائف الفنية فقد تحدث ممثلو القطاع الخاص عن غياب شبه كامل للنساء، لأنهن لا يتجهن إلى هذا النوع من التدريب.

١١٧ - وتشير بيانات سجل NERE لغرفة التجارة الصناعة والحرف إلى أن المرأة لا تدير غير ١٦ في المائة من المؤسسات.

١٠ - الصحة (المادة ١٢)

١٠-١ الصحة العامة

توصية اللجنة بشأن مجال الصحة

٣٦ - توصي اللجنة الدولة الطرف باتخاذ تدابير لتحسين استفادة المرأة من الرعاية الصحية ومن الخدمات والمعلومات المتصلة بالصحة، وفقا للمادة ١٢ من الاتفاقية والتوصية العامة ٢٤ الصادرة عن اللجنة والمتعلقة بالمرأة والصحة.

١٠-١-١ السياسات والبرامج والمشاريع المنفذة

١١٨ - في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، جرى تنفيذ العديد من البرامج والمشاريع في وزارة الصحة، ولا بد في النهاية من أن تكون لها آثار إيجابية على صحة السكان بصفة عامة وصحة المرأة والطفلة بصفة خاصة.

١١٩ - وعلى صعيد السياسات العامة يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- السياسة الصحية الوطنية، التي اعتمدتها الحكومة في عام ٢٠٠٠ وجرى تنفيذها من خلال خطط تنفذ كل ثلاث سنوات. وفيما يتعلق بأولى هذه الخطط التي تحددت في الأصل للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٣ فقد أجلت أخيرا إلى الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥؛
- الخطة الوطنية للتنمية الصحية، التي اعتمدت في تموز/يوليه ٢٠٠١ للفترة ٢٠٠١-٢٠١٠. ومن المتوخى في إطار هذه الخطة خفض معدل الوفاة النفاسية ووفيات المواليد بنسبة ٤٠ في المائة حتى عام ٢٠١٠، والوصول بمعدل الشمول بالفحص الطبي السابق للولادة إلى ٩٠ في المائة، وبمعدل الولادة بمساعدة الموظفين المؤهلين إلى ٦٠ في المائة، وبمعدل انتشار وسائل منع الحمل إلى ٢٧ في المائة؛
- برنامج دعم التنمية الصحية، الذي اعتمد في عام ٢٠٠٥. ويأتي هذا البرنامج عقب برنامج دعم المناطق الصحية المحلية والمديريات الصحية الإقليمية. وتتولى وزارة الصحة تنفيذ هذا البرنامج المحدد له فترة ٤ أعوام (٢٠٠٥-٢٠٠٨)، ومن أهدافه تعزيز قدرات الدوائر الصحية والمنظمات غير الحكومية/الجمعيات في مجال رعاية أعداد أكبر من المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والعمل بشكل عام على تمويل مجمل أنشطة الدوائر الصحية وخطط عملها.

١٢٠ - وفي مجال الوقاية من سوء التغذية ومكافحته، تمثلت الجهود المتفق عليها فيما يلي:

- اعتماد خطة عمل وطنية للتغذية في عام ٢٠٠١. وتترجم هذه الخطة الجهود التي اتفقت عليها الحكومة لتنظيم مكافحة الآثار السلبية لسوء التغذية من حيث الاعتلال والوفاة. غير أن هذه الخطة لم تلقَ المساندة المرتقبة لتنفيذها، ولذلك يجري إعداد سياسة وطنية للتغذية لسد هذا النقص. وأنشئت مديرية للتغذية لتحل محل المركز الوطني للتغذية في وزارة الصحة منذ تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠٢، ومن مهامها تنسيق أنشطة التغذية على الصعيد الوطني، وكان ذلك ترجمة لرغبة الحكومة في جعل التغذية أولوية وطنية؛

- مكافحة نقص المغذيات الدقيقة، عن طريق التوزيع المجاني لفيتامين ألف والتغذية التكميلية على الجماعات الضعيفة، وتشمل الحوامل والأطفال دون الخامسة من العمر؛
- تنفيذ مشروع تعميم إضافة اليود إلى الملح، مما ساعد على تدريب الموظفين على استخدام معدات وأجهزة مختبرات تحليل المواد بالمعايرة في المناطق الحدودية والمراكز الكبرى، لمراقبة جودة الملح المزود باليود.

١٢١ - وفيما يتعلق بالملاريا على وجه التحديد، اعتمدت خطة استراتيجية لمكافحة الملاريا للفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥. والهدف المحدد هو خفض معدل الإصابة بالملاريا بنسبة ٢٥ في المائة، من خلال تعزيز سبل الوقاية، وتحسين رعاية الحالات في الوحدات الصحية. وتطمح الخطة الاستراتيجية الجديدة التي بدأ تنفيذها في عام ٢٠٠٦ إلى خفض معدلات الاعتلال والوفاة بسبب الملاريا بنسبة ٥٠ في المائة في موعد أقصاه عام ٢٠١٠، من خلال تعزيز الأنشطة المحددة ذات الأولوية (مثل معالجة الحوامل بالسلفادوكسين - بيريميثامين).

١٢٢ - وفيما يتعلق بمكافحة السل، يجري تنفيذ خطة تغطي مناطق بوركينا فاسو الـ ١٣ للفترة ٢٠٠٥-٢٠٠٩. والأهداف هي: '١' زيادة معدل اكتشاف حالات الإصابة بالسل الرئوي عن طريق الفحص المجهري الإيجابي؛ '٢' زيادة معدل المعالجة الناجحة للسل من ٦٥ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٨٥ في المائة في عام ٢٠٠٩؛ '٣' ضمان تشخيص الإصابة المتزامنة بالسل وفيروس نقص المناعة البشرية وتوفير الرعاية، بالتعاون مع الأمانة الدائمة للمركز الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وجمعيات المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية؛ '٤' تحسين القدرات الإدارية للبرنامج. وفي هذا الإطار وبدعم من الشركاء التقنيين والماليين، يجري تنظيم حملات توعية بالشراكة مع المنظمات غير الحكومية والجمعيات في المناطق الثلاث عشرة، من أجل تشجيع السكان على التردد على الوحدات الصحية وسرعة اكتشاف الحالات الجديدة.

١٢٣ - وفيما يتعلق بالاهتمام بأمراض النساء يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- برنامج مكافحة ناسور الولادة، الذي يغطي الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨؛
- الرعاية المتكاملة لضحايا آثار الختان، من خلال إنشاء غرفة عمليات صغيرة. وفي الفترة من عام ١٩٩٩ إلى عام ٢٠٠٦، استفادت ٢ ٣٦٠ من النساء والفتيات من العلاج (الأمانة الدائمة للجنة الوطنية لمكافحة عادة الختان)؛

- تنظيم جلسات للكشف المنتظم عن سرطان عنق الرحم والثدي والورم الليفي، إلخ. ويجري الكشف بشكل مستمر في بعض مراكز واغادوغو، مثل الجمعية البوركينية لرفاهية الأسرة، ومركز يالغادو – أودراوغو الجامعي للاستشفاء، ومركز القطاع ٣٠ الطبي الملحق به وحدة للجراحة. وتشير البيانات الرئيسية المتاحة[٤] عن الكشف عن السرطان لدى النساء إلى انتشار سرطان الثدي (٣٦,٦ في المائة)، وعنق الرحم (٣٥,٣ في المائة)، والمبيض (٦ في المائة)، والفرج والمهبل (٤,٢ في المائة). وفيما يتعلق بالورم الليفي، يلاحظ أن من ٢٠ إلى ٣٠ في المائة من النساء دون الثلاثين من العمر و ٥٠ في المائة من النساء اللاتي تتجاوز أعمارهن ٥٠ عاما لا تظهر عليهن أي أعراض. وتكمن الصعوبة الأساسية في عدم كفاية الرعاية التي لا تتعدى ٢٠ في المائة.

١٢٤ – وفيما يتعلق بمشاريع تحسين الخدمة الصحية المقدمة، يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- مشروع إنشاء مراكز للصحة وللارتقاء الاجتماعي للفترة ٢٠٠٢–٢٠٠٦: والهدف من ذلك هو إنشاء وتجهيز ٢٨ مركزا للصحة والارتقاء الاجتماعي، وهي المنشأة الصحية الأساسية في النظام الصحي في بوركينا فاسو. وتفيد الإحصاءات أن ٦٤ من هذه المراكز قد أنشئت في الفترة ٢٠٠٣–٢٠٠٦[٥]؛
- مشروع إنشاء مراكز صحية في الريف للفترة ٢٠٠٥–٢٠٠٩: والهدف الرئيسي هو تدعيم التغطية الصحية الأساسية، وهو ما سيساعد في النهاية على تقليل المسافات.

١٠–١–٢ بعض التدابير الإدارية

١٢٥ – تعزيز قدرات مقدمي الخدمات بالتدريب. يمكن ملاحظة التدريب على تقديم الرعاية العاجلة للوالدات والمواليد، والرعاية المتكاملة للأطفال المرضى. وفي عام ٢٠٠٥، جرى تدريب ١٧ طبيبا على إدارة المناطق الصحية المحلية، و ١٦ على الجراحة الضرورية[٦].

١٢٦ – تعزيز الرعاية الصحية الأولية من خلال تنفيذ مبادرة باماكو، وإنشاء مركز شراء الأدوية المقلدة والمستهلكات الطبية. وقد ساعد ذلك على تقليل التكلفة وتوافر الأدوية.

(٤) هي بيانات مركز يالغادو أودراغودو الجامعي للاستشفاء في واغادوغو.

(٥) الحولية الإحصائية لعام ٢٠٠٦.

(٦) تقرير خطط العمل ذات الأولوية السالف الذكر.

١٢٧ - بيان قيمة الطب التقليدي. وقد تسنى ذلك من خلال إنشاء مديرية لترويج الطب التقليدي داخل المديرية العامة للصيدلة والأدوية والمختبرات. وفي عام ٢٠٠٥، جرى تدريب ثلاثمائة (٣٠٠) من المعالجين التقليديين لتحسين نوعية خدماتهم.

١٠-١-٣ التقدم المتحقق

'١' زيادة محسوسة في المنشآت الصحية

١٢٨ - اقتناء وتجهيز وحدات صحية بالمعدات الطبية والتقنية بدعم من الشركاء: يبين الجدول الوارد أدناه تزايد عدد المنشآت في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٦: فقد زاد عدد مراكز الصحة والارتقاء الاجتماعي من ١ ١٤٧ في عام ٢٠٠٣ إلى ١ ٢١١ في عام ٢٠٠٦، أي بزيادة ٦٤ مركزا؛ وتم تحويل ٢٢ مستوصفا و ٣٩ دارا للولادة إلى مراكز للصحة والارتقاء الاجتماعي.

الجدول ٧: تطور المنشآت الصحية من عام ٢٠٠٣ إلى عام ٢٠٠٦

المنشآت	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦
مركز استشفاء إقليمي/مركز استشفاء جامعي	١٢	١	١٢	١٢
مركز طبي وظيفي ملحق به وحدة للجراحة	٣١	٤١	٤١	٤٢
مركز طبي	٣٣	٤٢	*٣٥	٢٦
مركز للصحة والارتقاء الاجتماعي	١ ١٤٧	١ ١٤٨	١ ١٧٢	١ ٢١١

المصدر: مديرية الدراسات والتخطيط - الصحة، حولية أعوام ٢٠٠٦ و ٢٠٠٥ و ٢٠٠٤.

* حوّل عدد من المراكز الطبية إلى مراكز للصحة والارتقاء الاجتماعي.

'٢' انخفاض نطاق العمل النظري (بالكيلومتر) للوحدات الصحية

١٢٩ - انخفض متوسط نطاق الوصول إلى وحدة صحية من ٨,٦٨ كم في عام ٢٠٠٣ إلى ٧,٨ كم في عام ٢٠٠٦.

'٣' انخفاض نسبة السكان إلى مراكز الصحة والارتقاء الاجتماعي

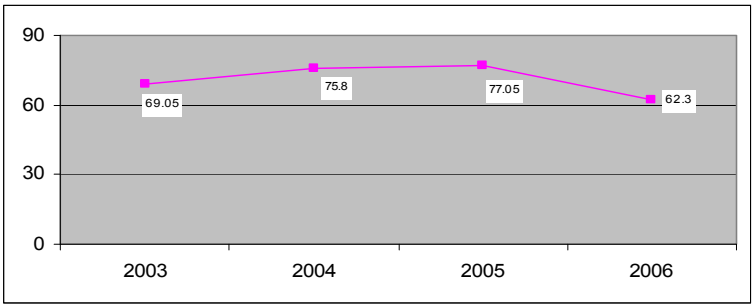
١٣٠ - على غرار متوسط نطاق الوصول النظري، تحسّن مؤشر التغطية الصحية السلبية، فأصبح هناك في عام ٢٠٠٦ مركز للصحة والارتقاء الاجتماعي لكل ٩٤٦ ٩ نسمة، بعد أن كانت هذه النسبة ٠٨٢ ١١ نسمة في عام ٢٠٠٤. وقد تحقق تقدم كبير صوب المعيار الوطني، وهو مركز واحد لكل ٠٠٠ ١٠ نسمة.

'٤' زيـــادة نسبة مراكز الصحـــة والارتقاء الاجتماعي المراعية للمعايير من حيث الموظفين

١٣١ - يعتبر مركز الصحة والارتقاء الاجتماعي مستوفيا للمعايير من حيث الموظفين إذا كان به على الأقل ممرض واحد حاصل على دبلوم الدولة أو ممرض مؤهل، ومولّدة مساعدة أو قابلة، ومرشد صحي زائر أو عامل يدوي. ويبين الشكل ٧ نسبة الوحدات الصحية المراعية للمعيار الأدنى من حيث الموظفين الصحيين، وقد زادت هذه النسبة من ٦٩,١ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٦٢,٣ في المائة في عام ٢٠٠٦، وكانت قد وصلت إلى ذروة تبلغ ٧٧,٠٥ في المائة في عام ٢٠٠٥.

١٣٢ - والتراجع الكبير لهذه النسبة في عام ٢٠٠٦ بالقياس إلى مستوى عام ٢٠٠٥ (٧٧ في المائة) يرجع إلى مشكلة في إدارة شؤون الموظفين. ففي الوقت الذي يتوافر فيه الموظفون في المراكز الحضرية، فإن هناك وحدات صحية عديدة في الريف ليس بها سوى موظف واحد أو اثنين على الأكثر. وقد اتخذت إجراءات تصحيحية تمثلت في التعيين اللامركزي للموظفين على المستوى الإقليمي.

الشكل ٧: تطور نسبة مراكز الصحة والارتقاء الاجتماعي المراعية للمعايير



المصدر: مديرية الدراسات والتخطيط - الصحة، الحولية الإحصائية الصحية لعامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦

'٥' زيادة معدل الفحص الطبي

١٣٣ - يشير الاستقصاءان اللذان أجراهما المعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا في عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٥ إلى أن معدل الفحص الطبي للرجال والنساء في الوحدات الصحية قد تحسّن نسبيا: ٤,٤ في المائة للنساء و ٤,٠ في المائة للرجال في عام ٢٠٠٣، في مقابل ٧ في المائة للنساء و ٦,٨ في المائة للرجال في عام ٢٠٠٥، أي بزيادة ٢,٦ في المائة للنساء و ٢,٨ في المائة للرجال. وهذا المعدل في الحضر يزيد نسبيا (٥,٨ في المائة) عنه في الريف (٣,٨ في المائة).

'٦' تحسين الحالة التغذوية

١٣٤ - توضح البيانات المستمدة من استقصاءات المعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا القائمة على الاستبيانات الموحدة المتعلقة بالمؤشرات الأساسية للرفاهية أن الحالة التغذوية للأطفال تحسنت في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٦. فقد انخفضت نسبة الأطفال المتأخري النمو أو الناقصي الوزن من ٤٥,٥ في المائة و ٤٢,٢ في المائة على التوالي في عام ٢٠٠٣ إلى ٣٤,٦ في المائة و ٣٧,٤ في المائة في عام ٢٠٠٦.

١٣٥ - وفيما يتعلق بجنس الأطفال، يلاحظ أن انخفاض نسبة الأطفال المتأخري النمو (٢,٩ في المائة) أقل نسبيا من انخفاض نسبة الطفلات. وفي هذه الفترة كانت نسبة الأطفال المعانين للاختلال في نسبة الطول إلى السن تنخفض سنويا بمقدار ٢,٩ في المائة في المتوسط، في مقابل ٣,٩ في المائة للطفلات.

١٣٦ - وفيما يتعلق بالأطفال المعانين لعدم التناسب بين الوزن والسن (نقص الوزن)، يلاحظ انخفاض سنوي متوسط في المؤشر يزيد بشكل طفيف لدى الأطفال (١,٧ في المائة) عنه لدى الطفلات (١,٥ في المائة).

١٣٧ - وفيما يتعلق بالجنسين كليهما، تشير البيانات المجموعة إلى ازدياد نسبة الأطفال المعانين للاختلال بين الوزن والطول. فعلى مستوى الأطفال، ارتفع المؤشر من ١٩,٨ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ٢٤,٣ في المائة في عام ٢٠٠٦. أما لدى الطفلات فإن ارتفاع نسبة الهزيلات أقل بشكل طفيف (١٨,٢ في المائة في عام ٢٠٠٣ في مقابل ٢١,٩ في المائة في عام ٢٠٠٦).

١٣٨ - وفيما يتعلق بالملاريا، يلاحظ أن معدل الفتك الشديد في الوحدات الصحية يتراجع، فقط هبط من ٥,٠٣ في المائة في عام ٢٠٠٤ إلى ٣,٨٩ في المائة في عام ٢٠٠٥ (تقرير عن تنفيذ الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر لعام ٢٠٠٥). والنسبة المئوية للنساء المحتميات بناموسية ارتفعت هي الأخرى من ١٠ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٢٧,٥ في المائة في عام ٢٠٠٥ (الأمانة الدائمة للمجموعة البرلمانية). ومن ناحية أخرى استفادت أفرقة المناوبة المجتمعية من التدريب على معالجة الملاريا البسيطة بالمنزل فق المناطق الصحية المحلية*.

١٠-٢ الصحة الإنجابية

توصية اللجنة

تدعو اللجنة الدولة الطرف إلى تحسين مدى توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ومنها تنظيم الأسرة، بهدف منع حالات الإجهاض السرية أيضا.

وتشجع الدولة الطرف على زيادة مدى توافر خدمات منع الحمل.

وتوصي كذلك بتشجيع التثقيف الجنسي على نطاق واسع وتوجيهه إلى البنات والبنين، مع إيلاء اهتمام خاص لمنع الحمل المبكر واتقاء الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

وتطلب اللجنة إلى الدولة الطرف أن تضمّن تقريرها المقبل معلومات إحصائية وتحليلية مفصلة عن التدابير المتخذة لتحسين استفادة المرأة من الخدمات والمعلومات المتصلة بالصحة، بما في ذلك ما يتعلق منها بالصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة، ومدى تأثير هذه التدابير، وفقا للتوصية العامة ٢٤ الصادرة عن اللجنة والمتعلقة بالمرأة والصحة.

١٠-٢-١ البرامج المنفذة

١٣٩ - في مجال الصحة الإنجابية، نفذت البرامج والتدابير التالية:

- الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر، الذي اعتمد في عام ٢٠٠٠ ونقح في عام ٢٠٠٣، والذي يتضمن جوانب تتعلق بالصحة الإنجابية من حيث تحسين الخدمات المقدمة؛
- الخطة الاستراتيجية للأمومة بأقل قدر من الخطر للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨، وهدفها العام خفض معدل الوفيات النفاسية ووفيات المواليد في بوركينا فاسو بنسبة ٣٠ في المائة حتى عام ٢٠٠٨؛
- اعتماد القانون رقم 049-2005/AN المؤرخ ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ بشأن الصحة الإنجابية، الذي يعرّف العناصر ويحدد حقوق المواطنين في التمتع بصحة جنسية وإنجابية أفضل على قدم المساواة.

١٤٠ - وفيما يتعلق بالرعاية الصحية للنساء، يشار إلى ما يلي:

- إجراء الفحص الطبي قبل الولادة الذي أعيد تنظيمه، والذي يشكل أحد العناصر الأكثر تطبيقا على صعيد المجموعة الدنيا لأنشطة مجمل الوحدات الصحية. ومن أهداف هذا الفحص الكشف عن حالات الحمل المعرضة للخطر. ويركز هذا الفحص المعاد تنظيمه على الرعاية الفردية للنساء؛

- تنظيم الأسرة، الذي يعتبر الوسيلة الأساسية لصون الصحة ورفاهية المرأة وأسرتها. وتقوم بهذا التنظيم جميع الوحدات الصحية في البلد، بفضل الخطة الاستراتيجية لتوفير وسائل منع الحمل في الفترة ٢٠٠٥-٢٠١٥؛

- الاستعانة بالمولدات القرويات: وتتمثل هذه الاستراتيجية في تدريب القرويات على القواعد الصحية الأساسية التي تساعدهن على القيام بالتوليد في المترل. ولا تزال هذه الاستراتيجية محورا رئيسيا لعمل العديد من الشركاء موقعيا الذي رصدت له موارد حتى عام ٢٠٠٥. وقد أجرى تقييم لعمل المولدات القرويات خلص إلى أن هذه الاستراتيجية لم تساعد على بلوغ الأهداف المنشودة، وجرى على الصعيد الوطني تفكير حمل السلطات الصحية على إعادة توجيه عمل هؤلاء المولدات، بتوفير التوعية وإحالة الحوامل إلى أقرب وحدة صحية؛

- تقنين وتوحيد الإجراءات والممارسات. وهناك جهود مبذولة لتطوير القواعد والبروتوكولات في مجال الصحة الإنجابية، وإن تكن هناك صعوبات عملية لا تزال تعوق استخدام مختلف الجهات الفاعلة في النظام لهذه القواعد بشكل فعال (التعميم، التدريب، الإشراف)؛

- تدريب الأطباء على الجراحة اللازمة (تم تدريب ٩٢ طبيبا)؛

- إنشاء مراكز طبية تلحق بها وحدات للجراحة: وقد ساعد ذلك على زيادة تيسير الرعاية الجيدة المقدمة للسكان ورعاية حالات الولادة الطارئة: وقد زاد عددها من ٣١ مركزا في عام ٢٠٠٣ إلى ٤٢ في عام ٢٠٠٦؛

- تنفيذ نظام منذ عام ٢٠٠٦ لتقاسم تكاليف وإعانات الولادة والرعاية العاجلة للوالدات والمواليد: وكان الدافع إلى تبني هذه الاستراتيجية أن غلاء تكاليف الولادة من الأسباب الرئيسية لعدم التردد على الدوائر الصحية. والمقصود بالنظام تحديد التكاليف الإجمالية للولادة على النحو التالي: ٠٠٠ ١١ فرنك من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية للولادة القيصرية، بدلا من ٠٠٠ ٥٥ من هذه الفرنكات؛ ٩٠٠ من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية للولادة السهلة (العادية)، بدلا من ٥٠٠ ٤ من هذه الفرنكات في مراكز الصحة والارتقاء الاجتماعي. أما بالنسبة إلى المضاعفات الأخرى المتصلة بالولادة، فإن مستوى الإعانات هو ٨٠ في المائة من التكاليف وما يتصل بها.

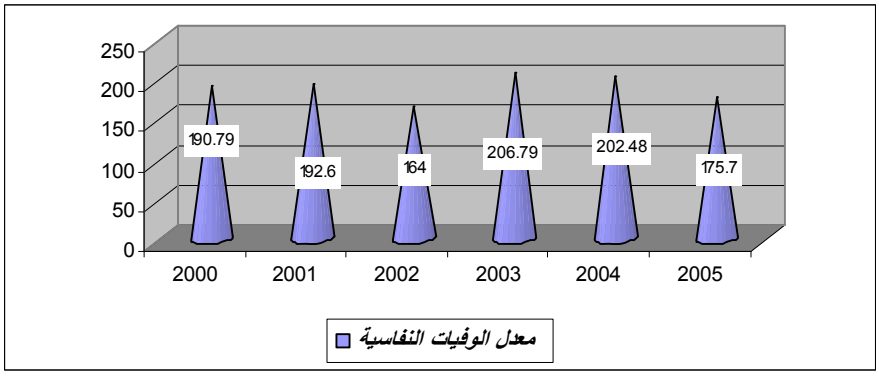
١٠-٢-٢ التقدم المتحقق

'١' انخفاض طفيف في الوفيات النفاسية في مجمل الوحدات الصحية

١٤١ - شهدت الوفيات النفاسية في الوحدات الصحية تطورا غير متماثل في الفترة ٢٠٠٠-٢٠٠٥، وفقا لما جاء في الحولية الإحصائية لعام ٢٠٠٥. ويتسم هذا التطور بارتفاع فيما بين عامي ٢٠٠٠ و ٢٠٠١، إذ زادت هذه الوفيات من ١٩٠,٧٩ إلى ١٩٢,٦ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. وفي عام ٢٠٠٢ كانت السياسات المنفذة هي الأنجع فيما يبدو، مما أدى إلى معدل وفيات أقل كثيرا بالنسبة إلى الأعوام الأخرى. ففي هذا العام وصل معدل الوفيات النفاسية إلى ١٦٤ حالة وفاة لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي وفقا للمصدر ذاته.

١٤٢ - ويبين الشكل الوارد أدناه أن معدل الوفيات النفاسية في عام ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤ تراجع قليلا، فانخفض على التوالي من ٢٠٦,٨ حالات وفاة إلى ٢٠٢,٥ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. أما في عام ٢٠٠٥ فقد حدث تراجع بالغ في المعدل، إذ وصل إلى ١٧٥,٧ لكل ١٠٠ ٠٠٠ مولود حي. على أن هذا التراجع الظاهر على الصعيد الوطني يخفي فروقا أقاليمية. فهذا المعدل يتراوح في الواقع بين ٣٧,٨ (منطقة الوسط الصحية التي تضم العاصمة) و ٨٤٠,٣ (منطقة الساحل الصحية)[٧]. ويرد في الشكل التالي توزيع للوفيات النفاسية حسب المناطق الصحية في عام ٢٠٠٥.

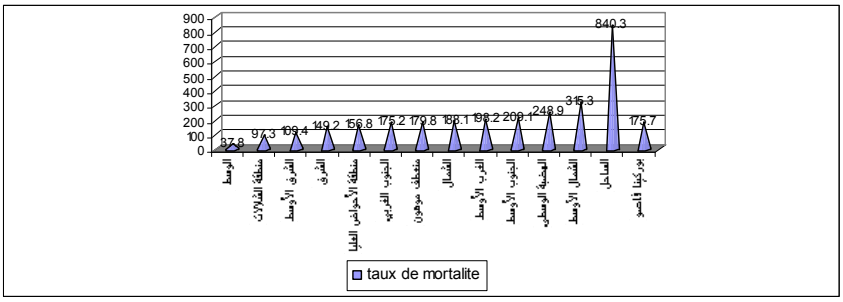
الشكل ٨: تطور الوفيات النفاسية في المناطق الصحية المحلية



المصدر: حساباتنا المبنية على حوليات الصحة (عام ٢٠٠٥ و عام ٢٠٠٦).

(٧) المعدل المرتفع للوفيات النفاسية في الساحل بالنسبة إلى المناطق الأخرى يفسر بضعف التغطية بالوحدات الصحية (يبعد بعض الأسر أكثر من ٣٠ كم من الوحدة الصحية)، وبالثقافة المحلية التي تعتبر الولادة دون مساعدة دليلا على شجاعة المرأة.

الشكل ٩: توزيع الوفيات النفاسية لكل ١٠٠ ٠٠٠ حامل قبيل الولادة حسب المنطقة الصحية في عام ٢٠٠٥



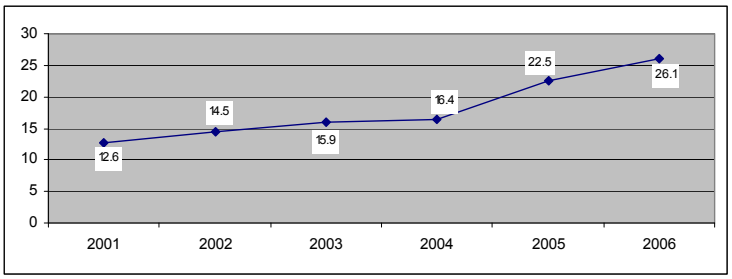
المصدر: مديرية الدراسات والتخطيط – الصحة، الحولية الإحصائية الصحية لعام ٢٠٠٥

١٤٣ – وأجري فحص لحالات الوفاة النفاسية على مستوى مختلف المناطق الصحية المحلية ساعد على اكتشاف أوجه نقص (منها قلة وصعوبة الوصول إلى المراكز الصحية للولادة، وعدم كفاية الموظفين الصحيين المناسبين) على مستويات مختلفة، وعلى توجيه السياسات بشكل أفضل.

'٢' زيادة معدل انتشار وسائل منع الحمل

١٤٤ – مرت حالة الصحة الإنجابية للمرأة، منذ عام ٢٠٠١، بتحسّن محسوس نسبيا فيما يتعلق بانتشار وسائل منع الحمل: فقد ارتفع معدل الانتشار من ١٢,٦ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ١٤,٥ في المائة في عام ٢٠٠٢ وإلى ٢٦ في المائة في عام ٢٠٠٦، بواقع زيادة سنوية بنسبة ٢,٧ في المائة في المتوسط. وفيما يتعلق بالوسائل الحديثة، فإن بيانات الاستقصاء الديموغرافي والصحي تشير إلى أن هذا التزايد في الفترة ١٩٩٨-٢٠٠٣ أكثر وضوحا في الحضر (من ٢٠,١ في المائة إلى ٢٨,٢ في المائة في عام ٢٠٠٣) منه في الريف (من ٢,٦ في المائة إلى ٥,١ في المائة).

الشكل ١٠: تطور انتشار وسائل منع الحمل

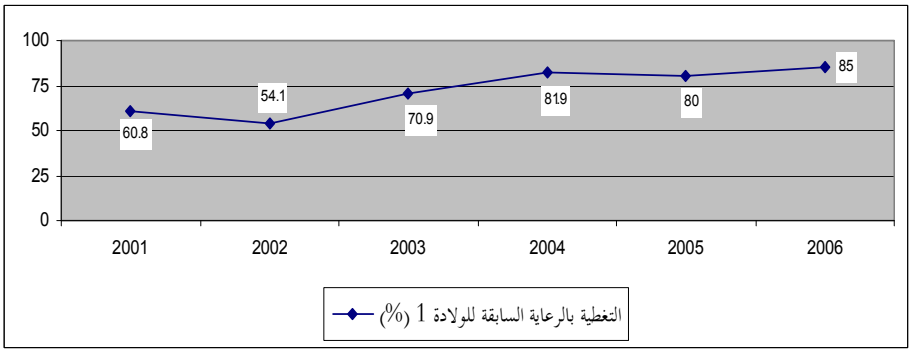


المصدر: حساباتنا المبنية على حوليات الصحة (عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠٠٦).

'٣' تحسين معدل التغطية السابقة للولادة

في خط مواز لتحسن انتشار وسائل منع الحمل، الذي يعكس وعي المرأة بضرورة تنظيم النسل، اتضح أيضا اهتمام المرأة بصحتها الإنجابية من خلال تحسين التغطية السابقة للولادة، كما يبين الشكل الوارد أدناه. وقد ارتفع معدل التغطية السابقة للولادة بدرجة كبيرة فوصل إلى ٤,٨ في المائة في المتوسط.

الشكل ١١: تطور التغطية بالرعاية السابقة للولادة ١



المصدر: حساباتنا المبنية على حوليات الصحة (عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠٠٦).

'٤' زيادة معدل المتابعة السابقة للولادة

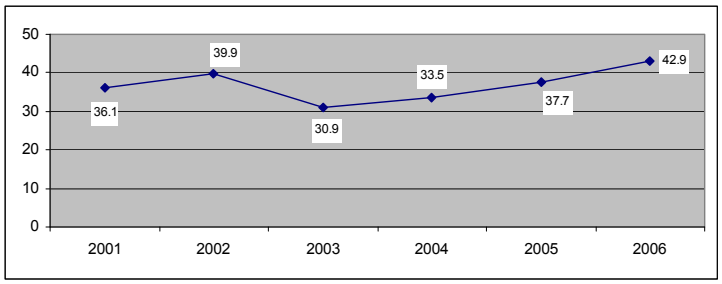
١٤٥ - ازداد في الأعوام الأخيرة اهتمام المرأة بمتابعة حملها. وتشير الحولية الإحصائية الصحية لعام ٢٠٠٦ إلى أن ١٩ في المائة من الحوامل توجهن، في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، إلى مركز صحي لمتابعة حملهن في عام ٢٠٠٦. وفي عام ٢٠٠٣ بلغت هذه النسبة ١٦,٣ في المائة، وفي عام ٢٠٠٥ وصلت إلى ١٨,٢ في المائة.

١٤٦ - ومع ذلك يلاحظ أنه رغم وصول معدل التغطية بالرعاية السابقة للولادة ٢ إلى ٦٣,٣١ في المائة في عام ٢٠٠٥، فإن البيانات الإحصائية للعام ذاته تشير إلى حدوث ٣٧,٦٧ في المائة من حالات الولادة في الوحدات الصحية. وهذا يعني أن كل المستفيدات من التغطية بالرعاية السابقة للولادة لم يلدن في وحدة صحية، مما يعني الاستفادة غير الكاملة من دور التوليد. ويضاف إلى ذلك أن هذا المعدل الكبير لتردد النساء على المراكز الصحية لمتابعة حملهن واكبه للأسف معدل مرتفع للإجهاض، وفقا لما جاء في المصدر ذاته. ففيما بين عامي ٢٠٠٥ و ٢٠٠٦، ارتفع معدل الإجهاض من ٢٢ في المائة إلى ٢٥,٥ في المائة، أي بزيادة ٣,٥ نقاط مئوية.

'٥' زيادة معدل الولادة بمساعدة الغير

١٤٧ - تحسنت حالة النساء عند الولادة بشكل ملحوظ، بفضل الجهود التي اتفقت عليها السلطات الصحية. فقد ارتفعت نسبة حالات الولادة بمساعدة الغير في المناطق الصحية المحلية من ٣٦,١ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٤٣ في المائة في عام ٢٠٠٦، أي بزيادة في هذه الفترة بـ ٦,٨ نقاط مئوية.

الشكل ١٢: تطور نسبة حالات الولادة بمساعدة الغير في الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٦



المصدر: حساباتنا المبنية على حوليات الصحة (عام ٢٠٠٥ وعام ٢٠٠٦).

'٦' زيادة معدل التغطية بالفحص الطبي بعد الولادة

١٤٨ - تشير البيانات الإحصائية لمديرية الدراسات والتخطيط/الصحة لعام ٢٠٠٥ إلى أن معدل التغطية بالفحص الطبي بعد الولادة يرتفع منذ عام ٢٠٠٢ (١٨,٦٤ في المائة في عام ٢٠٠٢؛ ٣٠,٨٥ في المائة في عام ٢٠٠٣؛ ٣٣,٦٨ في المائة في عام ٢٠٠٤). ومع ذلك فقد تراجع هذا المعدل إلى ٢٩,٨ في المائة في عام ٢٠٠٥.

١٠-٢-٣ جوانب ضعف النظام فيما يتعلق بالصحة الإنجابية

١٤٩ - على الرغم من الجهود المتعددة للدولة وشركائها (الجهات المانحة، المنظمات غير الحكومية، الجمعيات) من أجل حل المشاكل المتصلة بالصحة الجنسية للسكان عموما والمرأة خصوصا، لا تزال هناك جوانب ضعف عديدة يمكن الإشارة إلى بعضها.

'١' ضعف قدرة النظام الصحي على مكافحة الوفيات النفاسية ووفيات المواليد

١٥٠ - تتم حالات ولادة عديدة دون مساعدة من موظفين مؤهلين بسبب نقص عددهم، فضلا عن سوء توزيع الموظفين الموجودين؛ والاهتمام بمضاعفات الولادة ما زال قليلا للغاية، لأن العديد من مستشفيات المستوى الأول للإحالة (المراكز الطبية الملحقة بها وحدات للجراحة) لا تعمل بكامل طاقتها، وليس في مراكز الاستشفاء الإقليمية سوى عدد قليل من المتخصصين. وعلى سبيل المثال تشير الدراسة التي أجريت في آذار/مارس ٢٠٠١ عن الاحتياجات غير الملباة في مجال التوليد إلى نقص نسبي يبلغ ٦٥,٨٣ في المائة (جراحات التوليد الكبرى/بيانات الأمومة المطلقة)[٨]. والفروق بين الريف والحضر هائلة، فالنسبة ٧٤ في المائة و ١٦ في المائة على التوالي. والأكثر تضررا هن الشابات اللاتي تقل أعمارهن عن ٢٥ عاما (٥٦ في المائة)، وتليهنّ من تتراوح أعمارهن بين ٣٥ و ٣٩ عاما. ويضاف إلى ذلك أن التكلفة المالية للإحالة تفوق بوجه عام طاقة سكان الريف المحرومين للغاية، وإن كان وجود الإعانات والتبادل وتقاسم التكاليف قد جعل تكاليف الرعاية محتملة الآن.

'٢' عدم كفاية الفحص الطبي قبل الولادة المعاد تنظيمه

١٥١ - مما يعزى إليه عدم الكفاية هذا ضعف قدرة العاملين في الوحدات الصحية على كشف حالات الحمل المعرضة للخطر. والواقع في مناطق عديدة أن نسبة حالات الحمل المعرضة للخطر التي يتم اكتشافها تتراوح بين ٢ و ٣ في المائة، في حين أن المعيار المطلوب يقدر بـ ٥ في المائة. ويضاف إلى ذلك ضعف القدرة على العناية بكل حالات الخطر المكتشفة، إما لأن المريضة ترفض الإحالة، أو لأن المرفق المحالة إليه غير قادر على توفير رعاية أفضل، علاوة على عدم انتظام النساء في الفحص الطبي قبل الولادة. وبصفة عامة تتأخر النساء في هذا الفحص، ولا يتم الفحص لبعضهن إلا بعد أول ثلاثة أشهر من الحمل، ولا يتم لمعظمهن إلا مرتين في المتوسط.

(٨) وثيقة الخطة الاستراتيجية للأمومة بأقل قدر من الخطر.

'٣' ضعف القدرة على العناية بحالات الولادة الطارئة

١٥٢ - هناك على صعيد المناطق الصحية المحلية العديد من المراكز الطبية الملحقة بها وحدات للجراحة التي لا توفر العناية بحالات الولادة الطارئة (كان ٤٢ مركزا فقط تعمل في هذا المجال في عام ٢٠٠٦). وغالبا ما لا توجد شبكة اتصالات وظيفية بين المراكز الصحية وهذه المستشفيات المحلية. ومن الناحية اللوجستية كثيرا ما تكون سيارات الإسعاف غير مستوفية للشروط، رغم الجهود التي تبذلها الدولة. وأخيرا فإن قدرات المراكز الطبية الملحقة بها وحدات للجراحة فيما يتعلق بنقل الدم محدودة للغاية.

'٤' ضعف مستوى ممارسة تنظيم الأسرة

١٥٣ - على الرغم من تزايد معدل انتشار وسائل منع الحمل، فإن هذا المعدل لا يزال ضئيلا. والعقبات الرئيسية في تنظيم الأسرة تتصل بقلة جهود الشركاء والدولة في تشجيع تنظيم الأسرة، وضعف مشاركة الرجل، وعدم تلبية جميع احتياجات تنظيم الأسرة. فحوالي ٢٦ في المائة من النساء المرتبطات لهن احتياجات غير ملباة، سواء فيما يتعلق بتحديد عدد الولادات (٧ في المائة) أو المباعدة بينها (١٩ في المائة). ومع انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، لا تزال هناك احتياجات جديدة مطلوب تلبيتها، وبخاصة احتياجات الوقاية المزدوجة من الفيروس/الإيدز ومن الحمل غير المرغوب فيه، ولا سيما في أوساط الشباب والمشتغلات بالجنس[٩]. ويضاف إلى ذلك عدم احترام حق المرأة في التحكم في أمومتها.

'٥' عدم كفاية العناية بالمسنين

١٥٤ - على الرغم من أن هناك نظريا برنامجا لصحة المسنين، فإنه يبدو بصفة عامة أن جانب الصحة الجنسية للمسنين لا يجد الاهتمام الكافي في خدمات الوحدات الصحية.

'٦' عدم كفاية العناية بالحمل من خلال علم الأمراض

١٥٥ - يتعلق عدم كفاية العناية أيضا بالحوامل المعانيات لأمراض مزمنة متصلة بالحالة، مثل فقر الدم المنجلي، وضغط الدم العالي، ومرض السكر، وأمراض القلب، إلخ.

(٩) وثيقة خطة الأمومة بأقل قدر من الخطر، التي سبقت الإشارة إليها.

١٠-٢-٤ التوقعات في مجال الصحة الإنجابية

١٥٦ - ستتعلق التوقعات في مجال الصحة الإنجابية أساسا بتنفيذ استراتيجيات جديدة تراعي الصعوبات التي تواجهها مختلف العناصر (النظام الصحي، السكان)، وتغطي الاحتياجات ذات التغطية الناقصة. ومن هذه الاستراتيجيات يمكن أن نشير إلى ما يلي:

- الخطة الاستراتيجية لتوفير وسائل منع الحمل للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥: والهدف الأساسي لهذه الخطة هو ضمان توافر وسائل منع الحمل للنساء والرجال والشباب؛
- خطة التعجيل بخفض معدلات الوفيات النفاسية ووفيات المواليد في الفترة ٢٠٠٦-٢٠١٥: والمطلوب خفض هذه المعدلات في إطار الأهداف الإنمائية للألفية؛
- تطبيق الإطار العشري لمنظمة الصحة العالمية للفترة ٢٠٠٤-٢٠١٤: والهدف هو تعجيل العمل على ''إعادة تنظيم الأسرة إلى خدمات الصحة الإنجابية''؛
- الخطة الاستراتيجية للاتصال في مجال الصحة الإنجابية في الفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠: وستكون هذه الخطة أداة مرجعية لتخطيط أنشطة الاتصال في مجال تعزيز الصحة الإنجابية؛
- برنامج صحة المسنين: وسيساعد تنفيذ هذا البرنامج على خفض الاحتياجات غير المغطاة لهذه الفئة من السكان في مجال الصحة الإنجابية.

١٠-٣ صحة المراهقين

١٥٧ - تتسم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بالنشاط الجنسي المبكر، والحمل المبكر غير المرغوب فيه (١٤,٤ في المائة في الحضر و ٢٨,٤ في المائة في الريف)، والإجهاض المتعمد (في مركز الاستشفاء الوطني - سورو سانو، يعزى ٣٧ في المائة من وفيات الأمهات إلى الإجهاض السري، وتشكل المراهقات أكثر من نصف هذه الحالات)[١٠]، وتعدد المعاشرة، والعلاقات الجنسية غير المأمونة (٢٠ في المائة للفتيان و ٤٠ في المائة للفتيات) التي تؤدي إلى انتشار مرتفع لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز (معدل انتشار الإيدز في الفئة العمرية ١٥-٢٤ عاما يقدر بـ ٢,٧ في المائة حسب الاستقصاء الديموغرافي والصحي الثالث)، وإدمان المخدرات، والتدخين، ومختلف أشكال العنف. وردا على هذه الحالة نفذ شتى السياسات والتدابير، وكان منها ما يلي:

(١٠) مديرية صحة الأسرة، أواغا.

- تنفيذ سياسة ومعايير خدمات الصحة الإنجابية التي اعتمدت في عام ١٩٩٩. والهدف من ذلك هو المساهمة في تحسين الحالة الصحية للسكان ورفاهيتهم، في إطار التنمية البشرية المستدامة. ولهذه السياسة ٤ جوانب: صحة الرجل، وصحة المرأة، وصحة الطفل، وصحة الشاب والمراهق؛

- تنفيذ وزارة العمل الاجتماعي والتضامن الوطني لمشروع تجريبي لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٥، بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان. وساعد هذا المشروع، في جملة أمور، على تعزيز قدرات المرافق الاجتماعية والصحية، وتوافر الخدمات الأساسية المجتمعية، وتعزيز حقوق المراهقات؛

- تنفيذ الخطة الاستراتيجية لصحة الشباب (٦ أعوام-٢٤ عاما) في الفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٨، ومن أهدافها خفض عدد حالات الحمل المبكر وغير المرغوب فيه بنسبة ٣٠ في المائة، ومعدل الإجهاض السري للشابات بنسبة ٢٥ في المائة، وانتشار الأمراض الاجتماعية (إدمان الكحول، التدخين، إدمان المخدرات) بنسبة ٢٥ في المائة؛

- إجراء دراسة عن المعارف والواقف والممارسات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب في ثماني (٨) مؤسسات مدرسية، تتلوها استراتيجية لـ ''تثقيف النظير''[(١١)] في ثلاث عشرة (١٣) مؤسسة مدرسية، وتكييف خدمات الصحة الإنجابية مع احتياجات الشباب في تسع (٩) وحدات صحية في منطقتي الشرق والجنوب الغربي، بدعم من برنامج الصحة الجنسية وحقوق الإنسان.

١٠-٤ المرأة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز

١٥٨ - تشير الإحصاءات المتاحة إلى اتجاه وباء الإيدز إلى التأنث في بوركينا فاسو. ففي عام ٢٠٠٦، كانت هناك ١٤٤ ٥ حالة مبلغا عنها، كان منها ٣٠٩ ٣ حالات لنساء، أي بنسبة ٦٤,٣ في المائة. ويلاحظ بشكل مطرد انتشار الإيدز بين النساء اللاتي في سن الإنجاب. وتشير بيانات الأمانة الدائمة للمركز الوطني لمكافحة الإيدز إلى أن من ٦ إلى ٧ حوامل من كل ١٠٠ كن مصابات بفيروس نقص المناعة البشرية في عام ٢٠٠٦، وأن من ٢ إلى ٣ منهن سينقلن الفيروس إلى أطفالهن لعدم وجود سبل للوقاية (البرنامج الوطني للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل). وهذا ما جعل سلطات البلد

(١١) تدريب الشباب على الإحاطة بالصحة الجنسية والإنجابية لمساعدتهم على أن يقوموا بدورهم بتوعية نظرائهم ومناقشتهم.

تدرج مكافحة الفيروس/الإيدز في استراتيجية مكافحة الفقر التي اعتمدت في عام ٢٠٠٠، باعتبارها من المجالات ذات الأولوية.

١٠-٤-١ السياسات والاستراتيجيات المنفذة

١٥٩ - يمكن على هذا المستوى الإشارة، في جملة أمور، إلى ما يلي:

- الإطار الاستراتيجي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي: وقد شمل هذا الإطار الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٥، وتبعه إطار استراتيجي ثان للفترة ٢٠٠٦-٢٠١٠؛
- برنامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل واهتمام وزارة الصحة بحالات إصابة الأطفال بالفيروس/الإيدز: والهدف هو مكافحة انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل؛
- وضع دليل للعمل لخدمة المشتغلات بالجنس[١٢]؛
- القانون رقم 049-2005/AN المؤرخ ٢٢ كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥ بشأن الصحة الإنجابية: ويحظر هذا القانون أي تمييز على أساس الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، ويكفل السرية في علاقات الشخص المصاب بموظفي الشؤون الاجتماعية والصحية. ولهذا الشخص الحق في الحصول على مساعدة خاصة فيما يتعلق بالدعم النفسي، والمشورة، والخدمات الطبية الملائمة.

١٠-٤-٢ التقدم المتحقق

١٦٠ - ساعد تنفيذ مختلف البرامج والسياسات والاستراتيجيات على تحقيق نتائج لا بأس بها. وفي هذا الصدد نلاحظ ما يلي:

- تراجع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، من ٤,٢ في المائة في عام ٢٠٠٢ إلى ٢,٠ في المائة في عام ٢٠٠٦ (بيانات برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز)؛
- الاشتراك القوي للعديد من الجهات الفاعلة (المنظمات غير الحكومية والجمعيات) في رعاية الأيتام والأطفال الضعفاء؛

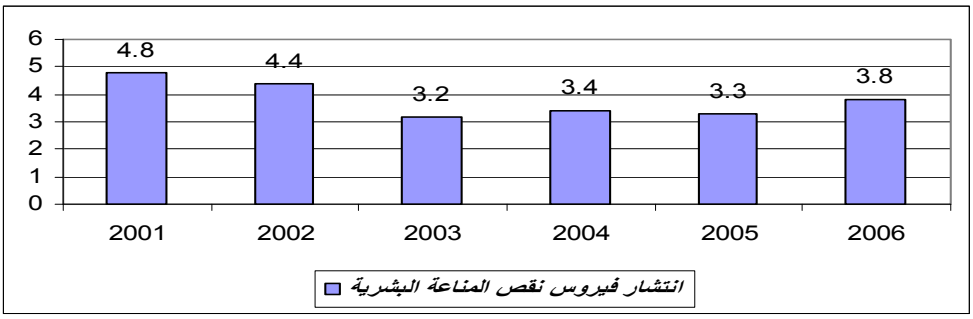
(١٢) استدعاء البغايا للتثبت من متابعتهن الصحية وغيرها.

- جرى منذ عام ٢٠٠٣ عقد منتدى وطني سنوي لرعاية الأيتام والأطفال الضعفاء، يعتبر إطارا لتبادل وتقاسم خبرات هذه الجهات.

١٦١ - وفي الحضر ساعدت السياسات المختلفة المنفذة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز على خفض انتشار الفيروس. وبذلك قلّ معدل الانتشار بين النساء اللاتي في سن الإنجاب (١٥-٤٩ عاما) من ٤,٨ في المائة في عام ٢٠٠١ إلى ٣,٨ في المائة في عام ٢٠٠٦. ومع ذلك فإن تطور معدل الانتشار بين النساء اللاتي في سن الإنجاب مر بمرحلتين كبيرتين:

- انخفاض كبير فيما بين عامي ٢٠٠١ و ٢٠٠٣، إذ انخفض المعدل من ٤,٨ في المائة إلى ٣,٢ في المائة؛
- ارتفاع محسوس فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٦، إذ ارتفع المعدل من ٣,٢ في المائة إلى ٣,٨ في المائة.

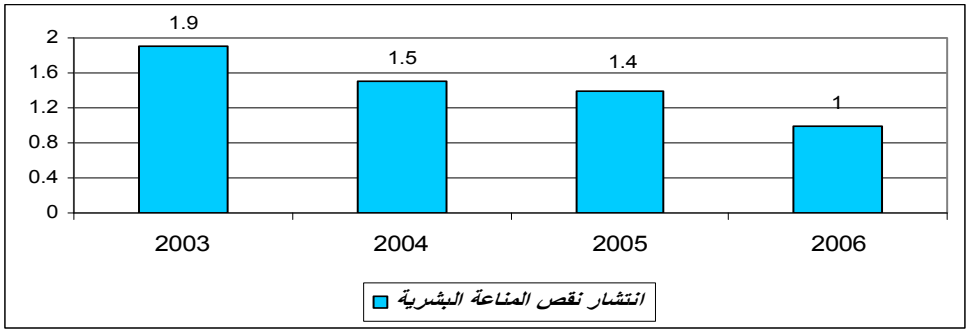
الشكل ١٣: تطور انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في سن ١٥-٤٩ عاما في الحضر



المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات حصيلة الدورة السابعة للمركز الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

١٦٢ - وعلى عكس الحضر، تراجع الانتشار في الريف بالتدريج فيما بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٦: فقد انخفض المعدل من ١,٩ في المائة في عام ٢٠٠٣ إلى ١ في المائة في عام ٢٠٠٦، أي بمقدار ٠,٩ من النقاط المئوية في هذه الفترة.

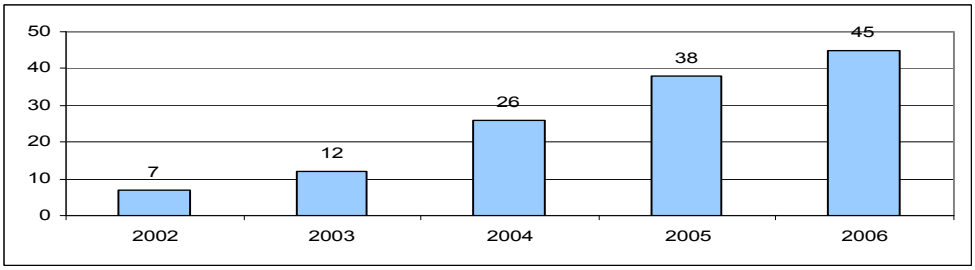
الشكل ١٤: تطور انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء في سن ١٥-٤٩ عاما في الريف



المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات حصيلة الدورة السابعة للمركز الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

١٦٣ - وفيما يتعلق بانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، تمثلت جهود الحكومة أساسا في تشجيع العمل، داخل المناطق الصحية المحلية، على إقامة مرافق تتولى إدارة برنامج انتقال الفيروس. ونتيجة لذلك ارتفع عدد المناطق الصحية المحلية التي تنفذ هذا البرنامج من ٣ في عام ٢٠٠٢ إلى ٤٥ في عام ٢٠٠٦. وفي عام ٢٠٠٥، ومن مجموع ٨٣٢ امرأة ثبتت إصابتهن بالفيروس، ولدت ٦٧٣ امرأة منهن (٨٠,٩ في المائة)، واستفادت ٤٧٦ (٧٠,٧ في المائة) من خطة للعلاج الشامل المضاد للفيروسات الرجعية؛ وفي عام ٢٠٠٦، ومن مجموع ٢ ٠٤٦ حاملا ثبتت إصابتهن بالفيروس، استفادت ١ ٦١٥ منهن من خطة للعلاج الشامل المضاد للفيروسات الرجعية، بنسبة ٨٠,٨ في المائة.

الشكل ١٥: تطور المناطق المنفذة لبرنامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل من عام ٢٠٠٢ إلى عام ٢٠٠٧



المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات حصيلة الدورة السابعة للمركز الوطني لمكافحة الإيدز والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.

١١ - التدابير المتخذة لكفالة حالة اقتصادية واجتماعية أفضل للمرأة (المادة ١٣)

١٦٤ - في السياق العام لتنفيذ الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر، تتعلق جميع المشاريع والبرامج المنفذة في مختلف قطاعات الأنشطة بشكل أو بآخر بالمرأة، حتى ولو لم يكن وضع هذه المشاريع والبرامج قد راعى الاحتياجات الخاصة للمرأة ودورها في شتى المجالات. ويراعى بُعد ''التضامن الوطني والنهوض بالمرأة'' بوجه خاص في المحور ٣ من الإطار الاستراتيجي، وينص على وضع استراتيجية بالتراضي في مجال مراعاة الجنسانية في السياسات والبرامج، فضلا عن تحديد القائد في هذا المجال.

١٦٥ - ولا بد أيضا من ملاحظة الاستمرار في إنشاء مؤسسات التمويل البالغ الصغر (صندوق دعم الأنشطة النسائية المدرة للدخل، وبرنامج تحليل ورصد وصلة بيانات الصحة والبيئة، والمصارف القروية، والأنشطة النسائية لبدء المشاريع المتناهية الصغر من أجل التنمية)، التي تعد المرأة عميلتها المفضلة. فإحصاءات المصرف المركزي لدول غرب أفريقيا تشير في الواقع إلى أن النساء كن، في أعوام ٢٠٠١ و ٢٠٠٢ و ٢٠٠٣، يشكلن ٥٢ في المائة و ٥١,٢ في المائة و ٤٩,٦ في المائة على التوالي من عملاء مؤسسات التمويل البالغ الصغر.

١٦٦ - وفي عام ٢٠٠٥، تبين من تقييم مساهمة صندوق دعم الأنشطة النسائية المدرة للدخل[١٣] في مكافحة الفقر أن ٢٤٧ ٥٤٢ امرأة، أي ٨ في المائة من الشريحة النسائية من السكان، و ١٦ في المائة من الشريحة النسائية العاملة من السكان، وزهاء ٣١ في المائة من العاملات الفقيرات، قد استفدن من تمويل الصندوق. وكان ذلك عونا للنساء على توسيع مشاريعهن، وزيادة مشاركتهن في نفقات الأسرة (الالتحاق بالمدرسة ورعاية الأطفال)، وتعزيز قدرتهن في مجال الإدارة والمبادرة والمعرفة واكتساب المهارات.

١٦٧ - وفي عام ٢٠٠٥ اعتمدت خطة عمل للاستراتيجية الوطنية للتمويل البالغ الصغر على مستوى مديرية التمويل البالغ الصغر في وزارة المالية والميزانية، من أجل إتاحة الاستفادة من خدمات التمويل البالغ الصغر العملية والمستدامة لمعظم الفقراء أو ذوي الدخل الضعيف وأصحاب المشاريع البالغة الصغر، وبخاصة النساء والشباب، في جميع أنحاء البلد حتى عام ٢٠١٠، بفضل مؤسسات للتمويل البالغ الصغر مستدامة ومنخرطة في سوق المال الوطنية.

١٦٨ - ويتضح من التقرير المتعلق بتنفيذ برنامج الأنشطة ذات الأولوية في الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر أن الإنجازات والمكاسب في عام ٢٠٠٦ كانت على النحو التالي:

(١٣) تقرير متعلق بتقييم مساهمة صندوق دعم الأنشطة النسائية المدرة للدخل في مكافحة الفقر؛ بيير كلافيه داميبا وآخرون، أيار/مايو ٢٠٠٥.

- حضر ٦٨٥ من الحرفيين، كان منهم ٤٢٦ امرأة، الأعضاء في ١٢ منظمة مشرفة على اتحادات الحرفيين والحرفيات، دورات تدريب تقني في مجال البناء، والصباغة، وميكانيكا الدراجات بأنواعها، وإنتاج الخبز، والنسيج، والغزل؛
- تمتلك ٥٠ وحدة للحرف، منخرطة في عملية دعم ما ينشأ من المشاريع الحرفية البالغة الصغر، أدوات لإدارة المشاريع تستفيد منها؛
- حصلت ٥٣ وحدة إنتاج حرفية، منها ٢٥ وحدة تمتلكها حرفيات، على معدات جديدة للعمل (آلة حياكة، طاحونة، جهاز لحام، سندان، وحدة لتقطيع الصابون، أنوال، مِلزمة، مشبك للشد، مكبس كريتة، دولاب مغزل، فرن للخبز، ...)؛
- جرى تعزيز القدرات التقنية لـ ٥٢ من مقدمي خدمات الدعم غير المالي، منهم ٧ نساء، في مجال التنمية؛
- حصل ٥١٥ حرفيا، منهم ٣٨٦ حرفية، على قرض يتراوح بين ٠٠٠ ٥٠ و ٠٠٠ ٥٠٠ ١ من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية؛
- عززت ٤٢٦ حرفية من قدراتهن التقنية في مجال الإنتاج؛
- تعمل الآن وحدتان (٢) للنسج بنول ذي أربع (٤) دواسات؛
- نوّعت جميع الوحدات النسائية العاملة في عام ٢٠٠٦ من إنتاجها.

١٦٩ - وشرعت الحكومة، من خلال وزارة النهوض بالمرأة وبفضل صناديق البلدان الفقيرة المثقلة بالديون، في إنشاء وتجديد دور المرأة ومراكز النهوض بالمرأة. وهذه الدور مساحات مهيأة تتيح للنساء الالتقاء والحديث وتعلم المهن. وتقع دور المرأة في مراكز الأقاليم، في حين توجد مراكز النهوض بالمرأة في الأماكن الأخرى (المقاطعات، القرى، إلخ). وفي الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٧، أنشئت اثنتان وأربعون (٤٢) ''دارا للمرأة''، ويجري إنشاء دورين أخريين، في كل الأقاليم الخمسة والأربعين (٤٥). ويضاف إلى ذلك إقامة تسعة عشر (١٩) مركزا للنهوض بالمرأة، وافتتاح ستة عشر (١٦) مركزا لمحو الأمية.

١٧٠ - وواكب إنشاءَ دور المرأة الحصول على التكنولوجيات المناسبة (مطاحن، مكبس كريتة، آلة حياكة، مقاشر للحبوب، مضخات آلية، عربات يد، عربات نقل، إلخ) للجمعيات والتجمعات والشبكات النسائية والشبابية. وفي الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦، جرى الحصول على ستة ألاف ومائتين واثنتين وتسعين (٦ ٢٩٢) من التكنولوجيات المختلفة الأنواع؛ وكان الهدف من ذلك تخفيف مشقة الأشغال اليومية للمرأة ومساعدتها على القيام بأنشطة مدرة للدخل.

١٧١ - وبعد الدعم باللوازم، جرى تعزيز قدرات المرأة من خلال التدريب أو تجديد المعلومات في مسائل مختلفة كالإدارة، والمتابعة والتقييم، وإدارة ومتابعة المشاريع الصغيرة، وإدارة وصيانة المعدات، والمواطنة، إلخ.

١٧٢ - وفيما يتعلق تحديدا بالمعوقات، كانت الأنشطة التي اضطلعت بها الحكومة تتعلق أساسا بما يلي:

- دعم القدرة على الحركة والاكتفاء الذاتي: والمقصود هنا تقديم مساعدات مادية مختلفة إلى المعوقات لمساعدتهن في الوصول إلى أفضل مستوى وظيفي والحفاظ عليه، وتحقيق قدر أكبر من الاستقلالية. وفي الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٦، استفادت المعوقات من ٤٢ عصا بيضاء، و ٤٣٣ دراجة عادية ثلاثية العجلات، و ٥ دراجات آلية ثلاثية العجلات، و ٢٢٠ كرسيا بعجلات، وجهازين لتقويم العظام، و ٧٦ جهازا لتقوية السمع؛
- دعم تعزيز القدرات التشغيلية لمنظمات المعوقين. وفي الفترة ذاتها قدمت الدولة البوركينية إعانة بمبلغ إجمالي قدره مائة وأربعة عشر مليونا وسبعمائة ألف (١١٤ ٧٠٠ ٠٠٠) من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية لدعم منظمات المعوقين في الاضطلاع بأنشطة النهوض بالذات؛
- افتتاح مركز وطني لتعلم المهن في عام ٢٠٠١ للمعوقين القادرين على الحركة. ويضم المركز الآن ثلاثة وستين (٦٣) متعلما، منهم سبع وعشرون (٢٧) امرأة؛
- دعم ما ينشأ من جمعيات النهوض بالمعوقات: وبعد أن كانت هناك ثلاث (٣) جمعيات للمعوقات فقط في عام ١٩٩٨، أصبح في بوركينا فاسو الآن زهاء ٣٠ منظمة للمعوقات.

١٧٣ - وعملت جمعيات المعوقات على تعزيز أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال من خلال توعية وتثقيف/تدريب أعضائها، والدعوة، والإدماج الاجتماعي والاقتصادي لأعضائها.

١٧٤ - وكانت أنشطة التوعية تتم أساسا من خلال وسائل الإعلام، عن طريق برامج تلفزيونية (٢) وإذاعية (٣٠)، وبث رسائل دعم لتوعية السكان، إلخ.

١٧٥ - أما أنشطة التدريب فكانت تتعلق بحقوق المرأة، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، وخصوصا اتفاقية الأمم المتحدة عن المعوقين التي يجري إعدادها. واستفاد من هذا التدريب ما يزيد على ٢٠٠ معوق. وجرى أيضا في عام ٢٠٠٥ الاضطلاع بأنشطة دعوة لاعتماد نصوص تشريعية وتقنينية تتعلق بحصول المعوقين على عمل.

١٧٦ - وعلى الرغم من أنشطة الحكومة والمجتمع المدني، يلاحظ أن احتياجات المعوقين عامة والمعوقات خاصة لا تؤخذ في الاعتبار بالقدر الكافي في السياسات والبرامج الوطنية والقطاعية، وما زال الإدماج الاجتماعي والاقتصادي للمعوقات يمثل تحديا لا بد من التصدي له. وتعد الأمية والفقر من القيود العديدة التي تعوق العناية بالمعوقات.

١٢ - الضمان الاجتماعي

١٧٧ - يلاحظ فيما يتعلق بالضمان الاجتماعي أن ١٠ في المائة فقط من السكان هم الذين يستفيدون منه. ويوضح الجدول الوارد أدناه حجم التحديات المطلوب التصدي لها، فيما يتعلق أساسا بحصول السكان البالغي الضعف على الخدمات الاجتماعية الأساسية، ومد نطاق التغطية الاجتماعية إلى العاملين في القطاع غير الرسمي.

الجدول ٨: نسبة العمال المستحقين للمعاش التقاعدي

	الرجال	النساء	على المستوى الوطني
نعم	٤,٨	١,٧	٣,٢
لا	٩٥,٢	٩٨,٣	٩٦,٨
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الاستبيانات الموحدة المتعلقة بالمؤشرات الأساسية للرفاهية لعام ٢٠٠٥.

الجدول ٩: نسبة العمال المستحقين للتأمين في العمل

	الرجال	**النساء**	**على المستوى الوطني**
لا تأمين	٩٤,٦	٩٨,٠	٩٦,٣
الصندوق المستقل للمعاشات التقاعدية للموظفين	٣,٠	١,٢	٢,١
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي	١,٩	٠,٦	١,٣
التأمين	٠,٢	٠,٠	٠,١
الصندوق المستقل للمعاشات التقاعدية للموظفين + التأمين	٠,١	٠,٠	٠,٠
الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي + التأمين	٠,٢	٠,١	٠,٢
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الاستبيانات الموحدة المتعلقة بالمؤشرات الأساسية للرفاهية لعام ٢٠٠٥.

الجدول ١٠: نسبة العمال المستحقين للإجازة

	الرجال	النساء	على المستوى الوطني
نعم	٥,٤	٢,٥	٣,٩
لا	٩٤,٦	٩٧,٥	٩٦,١
المجموع	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠

المصدر: حساباتنا المبنية على بيانات الاستبيانات الموحدة المتعلقة بالمؤشرات الأساسية للرفاهية لعام ٢٠٠٥.

١٧٨ - ولتجسيد تعزيز الإطار المؤسسي والقانوني للضمان الاجتماعي، اعتمدت الجمعية الوطنية ثلاثة نصوص رئيسية:

١ - القانون رقم 015-2006/AN المؤرخ ١١ أيار/مايو ٢٠٠٦، الذي ينظم الضمان الاجتماعي المطبق على العمال المأجورين ومن يماثلونهم؛

٢ - القانون رقم 016-2006/AN المؤرخ ١٦ أيار/مايو ٢٠٠٦، الذي ينشئ فئة المؤسسات العامة للرعاية الاجتماعية؛

٣ - القانون رقم 22-2006/AN المؤرخ ١٦ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، الذي يقنن نظام منع أخطار المهنة والتعويض عنها، المطبق على موظفي الخدمة المدنية والعسكريين والقضاة؛

٤ - الأمر رقم 2006-38/MTSS/SG/DGPS المؤرخ ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، الذي يحدد قيمة الإعانات العائلية؛

٥ - الأمر رقم 2006-38/MTSS/SG/DGPS المؤرخ ١٣ تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٦، الذي يحدد قيمة الإعانات السابقة للولادة.

١٧٩ - وساعد اعتماد هذه النصوص على توسيع التغطية الاجتماعية بحيث تشمل شرائح أخرى من السكان، وتحسين الاستحقاقات المأخوذة، وتعزيز مشاركة الشركاء الاجتماعيين في إدارة هيئات الرعاية الاجتماعية.

١٨٠ - وقد ساعد إصلاح نظام الضمان الاجتماعي، بالإضافة إلى ذلك، على تحسين استحقاقات الضمان الاجتماعي والتجاوب مع شواغل السكان. ومن هنا زاد القسط السنوي لمعاش الشيخوخة الذي يدفعه الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي من ١,٣٣ في المائة إلى ٢ في المائة من المرتب. وضُربت قيمة الإعانة العائلية في اثنين (٢)، فزادت من

١ ٠٠٠ فرنك من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية إلى ٢ ٠٠٠ فرنك لكل طفل شهريا. وتحقيقا لذلك، اعتمدت لجنة العمل الاستشارية أمرين تنفيذيين يحددان قيمة الإعانات العائلية من ناحية، وقيمة الإعانات السابقة للولادة من ناحية أخرى.

١٨١ - ولمواجهة هذا الضعف رسمت الحكومة، من خلال وزارة العمل والضمان الاجتماعي، سياسة للرعاية الاجتماعية ليعتمدها مجلس الوزراء.

١٣ - المرأة الريفية (المادة ١٤)

توصيات اللجنة

تحث اللجنة الدولة الطرف على إيلاء اهتمام خاص لأحوال الريفيات بغية تعزيز الامتثال للمادة ١٤ من الاتفاقية. وتهيب اللجنة بالدولة الطرف أن تكفل، على وجه الخصوص، حصول الريفيات بشكل كامل على التعليم والخدمات الصحية والقروض، والمشاركة الكاملة في عمليات اتخاذ القرارات.

وتحث اللجنة الدولة الطرف أيضا على تنفيذ أحكام الإصلاح الزراعي والعقاري التي تمنح المرأة المساواة في إمكانية الحصول على الأراضي الصالحة للزراعة والإسكان، وأحكام قانون الأحوال الشخصية والأسرة، بغية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة فيما يتعلق بملكية الأراضي ووراثتها.

وتحث اللجنة الدولة الطرف كذلك على التشديد على حقوق الإنسان المتعلقة بالمرأة في جميع برامج التعاون الإنمائي مع المنظمات الدولية والجهات المانحة الثنائية، بغية التصدي للأسباب الاجتماعية والاقتصادية المؤدية إلى التمييز ضد المرأة، والأسباب الاجتماعية والثقافية المؤدية إلى فقر المرأة، وبخاصة تلك التي تمس الريفيات، وذلك عن طريق جميع موارد الدعم المتاحة.

١٣-١ السياسات والبرامج والتدابير المنفذة

١٨٢ - اتخذت الدولة الطرف في هذه الفترة عدة تدابير استجابة للتوصيات. وتمثلت هذه التدابير في التركيز على الحقوق الأساسية للمرأة، وحصولها على التعليم والصحة والقروض، ومشاركتها في اتخاذ القرارات.

١٨٣ - **في مجال حصول المرأة الريفية على حقوقها** يمكن الإشارة إلى ما يلي:

- تتضمن الأطر الاستراتيجية الإقليمية لمكافحة الفقر شقا جنسانيا يراعي احتياجات المرأة فيما يتعلق بخصوصية الإقليم. ومن خلال المسعى التشاركي لوضع الخطط الإقليمية، يجب من حيث المبدأ التعبير عن الشواغل الحقيقية للمرأة ووضعها في الاعتبار؛

- الخطاب المتعلق بسياسة التنمية الريفية اللامركزية لعام ٢٠٠٢: يراعي هذا الخطاب الحالة الخاصة للمرأة في جزئه المعنون ''الحماية القانونية والاجتماعية والاقتصادية للمرأة''. وتؤخذ الجوانب التالية في الاعتبار: '١' تحقيق لامركزية نظام منح القروض للمرأة لتطوير الأنشطة المدرة للدخل، '٢' إعادة النظر في دفاتر الشروط المتعلقة بالمساحات المروية لضم المرأة، '٣' تعميم الخدمات الزراعية لصالح المرأة، '٤' الترويج لنظامي القروض/الادخار/الصحة والقروض/الادخار/التعليم، '٥' تطبيق النصوص المتعلقة بالإصلاح الزراعي والعقاري، '٦' ترجمة قانون الأحوال الشخصية والأسرة إلى اللغات الوطنية وتعميمه، '٧' تعميم مراكز المعلومات القانونية في جميع الأقاليم، '٨' توسيع نطاق استغلال شجر الكريتة؛

- وثيقة التوجيه الاستراتيجي: تقدم هذه الوثيقة نظرة واسعة إلى الزراعة تتضمن النهوض بالمرأة. ومن الأهداف المهمة لهذه الاستراتيجية ''تحسين الحالة الاقتصادية للمرأة الريفية بشكل محسوس''، وذلك بفضل الحصول بشكل أيسر على الأرض والخدمات المالية وخدمات الدعم التقني والإداري. والتدابير المتوخاة هي: '١' تعزيز أنشطة المرأة المدرة للدخل من خلال القروض، '٢' تيسير وصول المرأة إلى المساحات المروية ودعم مشاركتها، '٣' مواصلة وتعزيز التدريب التقني للريفيات في القطاعات الملائمة وتوفير الظروف المناسبة لتنظيمهن بشكل أفضل؛

- الخطة الاستراتيجية للجنسانية والتنمية الزراعية التي وضعت في آذار/مارس ٢٠٠٥: والهدف الشامل هو المساهمة، من ناحية، في الحد من الفقر في الريف (وهو الفقر ذو الوجه النسائي الذي يصيب عديدا من الشباب فيضطرون إلى الهجرة)، ومن ناحية أخرى في التنمية المستدامة لبوركينا فاسو في مجملها. وتتضمن الخطة الاستراتيجية الجنسانية للزراعة ثلاثة محاور:

✓ المحور الاستراتيجي ١: تعزيز مراعاة قضايا الجنسين في سياسات وبرامج التنمية الريفية؛

- ✓ المحور الاستراتيجي ٢: تحسين الوصول المنصف للرجل والمرأة إلى موارد الإنتاج؛
- ✓ المحور الاستراتيجي ٣: إيجاد آليات وأدوات تشغيلية لمتابعة وتقييم الخطة الاستراتيجية؛

- المشروع الوطني للكريتة: الفئة الرئيسية المستهدفة هي الريفيات (من ٩٠ إلى ٩٥ في المائة من المستفيدين). وتتلخص الأنشطة المضطلع بها في إطار هذا المشروع فيما يلي: '١' الدعم التقني لإنتاج السمن الجيد (التدريب على أساليب إنتاج اللوز والسمن الجيد، وإنتاج الصابون من زبدة الكريتة، إلخ)، '٢' تزويد النساء بتكنولوجيات الإنتاج (مطحنة الكريتة، وحدة مصبنة، مدقات، محامص، مخضّات، أدوات للإنتاج، إلخ)، للحد من مشقة العمل وزيادة الإنتاجية، '٣' محو الأمية (المرحلة الأولية لمحو الأمية والتدريب التكميلي الأساسي) لشحذ يقظتهن وإيلاء اهتمام أفضل لأنشطتهن الإنتاجية المدرة للدخل؛

- البرنامج الوطني للمنصات المتعددة الوظائف[١٤] لمكافحة الفقر، وقد بدأ البرنامج أنشطته في كانون الثاني/يناير ٢٠٠٥ في مناطق الشمال ومنعطف موهون والشرق والغرب الأوسط من بوركينا فاسو. ويتعلق هذا البرنامج بخمس (٥) مناطق تضم زهاء ١٢٠ منصة متعددة الوظائف[١٥]؛

- وقد ساعد إنشاء المنصات على خلق ثروات على المستوى المحلي. فقد تضاعف تقريبا مستوى الأنشطة وعدد بعض الخدمات في القرى بسبب وجود المنصات العملية. وساهم الوقت المكتسب، الذي قدّر بما بين ساعتين وثلاث ساعات ونصف الساعة والذي أعيد استثماره في الأنشطة المدرة للدخل، مساهمة بالغة في تحسين دخل المرأة. ووصلت الدخول المعاد توزيعها بصفة أجور تدفع أساسا للقائمات بالإدارة إلى قرابة ٣,٥ ملايين من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية. وقد استفاد من ذلك ١٢٠ امرأة على الأقل. وكان ٨٠ في المائة تقريبا من النساء اللاتي شملهن الاستقصاء (٢٥٦) يحصلن على دخل سنوي أقل من ١٠ ٠٠٠ فرنك من فرنكات

(١٤) تتحرك هذه المنصات بمحرك يعمل بالديزل أو الديزل الأحيائي وتجر وراءها عددا مختلفة (مطاحن، مقاشر، إلخ)، وبذلك تخفف من عبء الأعمال المترلية للمرأة والفتاة لتتمكنا من التفرغ للأنشطة المدرة للدخل أو الذهاب إلى المدرسة.

(١٥) في شباط/فبراير ٢٠٠٦ أجريت دراسة استعراضية لـ ١٩ منصة في الشرق والشرق الأوسط، وكان الهدف قياس مستوى الانتفاع الذي بلغه المستفيدون، وكذلك مساهمة هذه المنشآت في التنمية المحلية. وكانت نتائج هذه الدراسة قاطعة.

الجماعة المالية الأفريقية وقت إنشاء المنصات. وقد ارتفع هذا الدخل النقدي إلى أكثر من ٠٠٠ ٣٠ فرنك وقت الاستعراض. وهذا النجاح الاقتصادي والمالي حقيقية واضحة في المجتمعات المحلية؛

- تحسين ظروف عمل الريفيات: تدعم حكومة بوركينا فاسو التجمعات النسائية في اكتسابها لتكنولوجيات معالجة زبدة الكريتة واللبن (٣مروّجات من مدينة بوبو – ديولاسو). واتجه الدعم أيضا إلى تنظيم مهنة صيد الأسماك، وتجهيز الأسماك، وتسمين الأبقار، وأنشطة زراعة البقول في السباخ، واشتراك ٤٠٠ امرأة في أنشطة استغلال مستجمعات المياه في الجنوب الغربي. وإجمالا جرى ضخ أكثر من ٥٠٠ مليون فرنك من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية في الريف لمواكبة أنشطة الإنتاج والتسويق والتجهيز[١٦].

١٨٤ - **في مجال حصول الريفيات على القروض**: بالإضافة إلى مؤسسات التمويل البالغ الصغر التي تخدم الريفيات الآن، قامت الحكومة، بمساندة الشركاء الاجتماعيين، بوضع سياسات محددة لتمويل الريف عامة والنساء خاصة. ومن هذه السياسات:

- خطة العمل لتمويل الريف: أطلقت في عام ١٩٩٧، وبدأ تنفيذها في عام ٢٠٠٠ في مجال دعم وتشجيع التمويل البالغ الصغر في قطاعات ريفية في بوركينا فاسو بأسرها. والهدف الشامل للخطة هو تمكين سكان الريف من الحصول على الخدمات المالية التي تقدمها المؤسسات المالية الريفية، وتوسيع الخدمات المالية المقدمة، ودعم تنمية هذه القطاعات؛

- مشروع دعم الأنشطة الاقتصادية للمرأة بالقروض: بدأ تنفيذ هذا المشروع في تشرين الأول/أكتوبر ٢٠٠١، وهو متابعة لمشروع دعم أنشطة المزارعات المدرة للدخل. والهدف هو توفير التمويل بالقروض للأنشطة الزراعية الفردية أو الجماعية للنساء المنخرطات في تجمعات أو جمعيات في الـ ٤٥ إقليما. ومراعاة لجوانب النقص التي أوضحها تقييم عام ٢٠٠٠ لصندوق دعم أنشطة المزارعات المدرة للدخل، أصبحت القروض تقدم في شكل مواد ومعدات ومدخلات زراعية. ويسدد القرض بعد فترة سماح مدتها ستة أشهر. وفي الفترة من عام ٢٠٠١ إلى عام ٢٠٠٦، حصلت ٠١٣ ٢١ امرأة على قروض، مما مكّنهن من توسيع مساحة مزارعهن ومضاعفتها غالبا؛

(١٦)

- الترويج لأنظمة الادخار والقروض الموائمة للاحتياجات التمويلية للجماعات الضعيفة الدخل، ومنها الريفيات: وقد حصلت ٢٥٩ امرأة على قروض بالغة الصغر قدرها ٢٣ مليونا من فرنكات الجماعة المالية الأفريقية لتمويل الأنشطة المدرة للدخل واستبدال قطع الأخشاب في منطقة الأحواض العليا، وتَحدّد ٢٢١ مشروعا بالغ الصغر في الجنوب الأوسط والأحواض العليا والشلالات، ونفذ ٨ من هذه المشاريع بالفعل في الشرق؛
- دعم تمويل أنشطة تربية الماشية: جرى تمويل مشاريع بالغة الصغر للمنتجين، واستفاد من ذلك ٣ ٣٧٧ شخصا، منهم ٦٤٦ امرأة، في إطار مبادرة البلدان الفقيرة المثقلة بالديون. وجرى توفير الدعم لإنشاء وحدات لتربية الماشية حول المدن وفي الريف (أقيمت ٢ ٨٠٧ وحدات)، وتيسير الحصول على قروض (أعدت ٩٦٥ حافظة قروض بالغة الصغر استفاد منها ٣ ٨٩٣ منتجا، منهم ٥٦٩ امرأة).

١٨٥ - وقد ساعد توفير القروض البالغة الصغر للريفيات على تحسين أحوالهن الاجتماعية والاقتصادية. ويتبين بالفعل من تقييم صندوق دعم أنشطة المزارعات المدرة للدخل أن القروض البالغة الصغر أتاحت للنساء تحسين وضعهن الاجتماعي والاقتصادي في المجتمع. ويتمثل ذلك في استقلالية نسبية عن الرجال، وتحسن شامل في الدخول، والقدرة على النهوض بالأعباء العائلية (التحاق الأطفال بالمدرسة ورعايتهم)، وتحسن نوعية الوجبات، وتأكيد أفضل للمواطنة العامة للنساء، وإحساس أفضل بذواتهن.

١٨٦ - وتصطدم استراتيجية مكافحة فقر النساء عن طريق تمويل الأنشطة المدرة للدخل بالقروض البالغة الصغر ببعض العقبات على الطبيعة، ومن أهمها ما يلي:

- انحصار المناطق الريفية: وهذا يمثل عقبة كؤودا أمام لامركزية السياسات المختلفة المتعلقة بالريفيات المقيمات في قرى نائية ينعدم فيها وجود سبل للاتصال، ولا سيما في فصل الشتاء؛
- الأمية وانعدام أو قلة المعلومات (التقنية، الإدارة، تنظيم الوحدات الاقتصادية) لدى المرأة: وهذه المعوقات لا تساعد المرأة على إيجاد سبل التنظيم الأدنى اللازم للتنفيذ الفعال لعمليات التمويل البالغ الصغر. وهذه المعوقات، بالإضافة إلى ذلك، تعرقل تطوير وتنويع أنشطة المرأة من أجل الحصول على قروض؛
- ضعف أو انعدام الضمان المالي أو المادي: وهذا يؤدي إلى اعتبار المرأة الريفية عميلة يحفّ الخطر الشديد بحصولها على قرض؛

- عدم كفاية المعلومات المتعلقة بإمكانية الوصول إلى شتى آليات الإقراض القائمة وبشروطها لمنح القرض؛
- عدم التحكم في منافذ المنتجات النهائية وضعف تنويع الأنشطة الاقتصادية على الصعيد المحلي: وهذا يؤدي إلى التشبع السريع للأسواق المحلية؛
- العقليات وبلادة الذهن اجتماعيا وثقافيا: في الريف أنشطة معينة محرمة على المرأة (التجارة لمسافات بعيدة، تملك المنشآت اللازمة لممارسة هذه الأنشطة، ...)، وأنشطة أخرى انتزعت منها (بيع منتجات الحصاد والخضراوات على سبيل المثال)؛
- ''الوضع المتدني'' للمرأة في المجتمع التقليدي: فالقاعدة السائدة في هذا المجتمع هي أنه لا يجوز لازدهار المرأة أن يتعدى حدودا معينة أو يفوق ازدهار زوجها. ويستتبع ذلك رقابة ذاتية من جانب المرأة، وحتى المنع من جانب الزوج؛
- عبء العمل: يتعين على المرأة الريفية أداء مهام مختلفة (اجتماعية ومنزلية واقتصادية). ولا يتبقى لها سوى القليل من الوقت للعكوف على الأنشطة الاقتصادية وإنعاش مؤسسة التمويل البالغ الصغر الموجودة في المنطقة.

١٨٧ - **في مجال حصول الريفيات على الرعاية الصحية**: يلاحظ أن السياسات والبرامج المنفذة في مجال الصحة ساعدت على تقريب الريفيات من المراكز الصحية، من خلال زيادة عدد مراكز الصحة والارتقاء الاجتماعي، وخفض نطاق العمل، إلخ. على أنه يتعين توعية الرجال لتعزيز استفادة النساء من الخدمات الصحية. وسيساهم مشروع الرعاية المعانة في حالات الولادة الطارئة بقدر كبير في التخفيف عن الريفيات من خلال نظام تقاسم تكاليف الرعاية في حالات الولادة الطارئة حتى عام ٢٠١٥. وينطبق ذلك أيضا على تنفيذ الخطة الاستراتيجية للاتصال في مجال الصحة الإنجابية للفترة ٢٠٠٧-٢٠١٠.

١٨٨ - واتسمت الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦ بحملة واسعة لتعزيز حصول السكان على مياه الشرب. ويمكن التمثيل لذلك بمشروع الـ ١ ٠٠٠ عملية حفر الممول من الصين للفترة ٢٠٠٤-٢٠٠٧. ومما يرمي إليه هذا المشروع، الذي شمل البلد قاطبة، تخفيف مشقة الحصول على المياه عن النساء والشباب من خلال تيسير الوصول إلى مصادر المياه، وتمكينهم من الاضطلاع بأنشطة اقتصادية ولإثبات الذات. وبفضل هذه المنشآت أصبح ٥١ في المائة من سكان الريف في عام ٢٠٠٤ يحصلون فعلا، بشكل يوصف بأنه ''معقول''، على مياه الشرب، بالمعنى الذي حددته منظمة الصحة العالمية واليونيسيف، وأخذت به الأهداف الإنمائية للألفية؛ وهذا يسهم في تحسين صحة سكان الريف.

١٨٩ - وحتى إذا كانت النتيجة المشار إليها أعلاه جوهرية، فإنه لا غنى عن ملاحظة أنها لا تزال غير كافية لثلاثة أسباب رئيسية:

- هناك نسبة عالية من الأسر لا تحصل بالشكل المناسب على مياه الشرب (يعيش ٤٩ في المائة من الأسر الريفية على مسافة أكثر من كيلومتر من مصدر حديث عامل للمياه، و ٤١ في المائة فقط من الأسر لا تستخدم مصدر المياه الحديث إلا في فصل الجفاف، و ٢٠ في المائة من الأسر تعلن أنها لم تستخدم مطلقا مصدر المياه الحديث ولا تحصل على المياه إلا من مصدر تقليدي)؛
- معدل الحصول على المياه يشير إلى فروق مكانية واسعة (بين المناطق، على الصعيد المحلي)؛
- معدلات الاستهلاك في هذا المجال لا تزال بعيدة عن الهدف المحدد بـ ٢٠ لترا للفرد يوميا في الأهداف الإنمائية للألفية.

١٩٠ - **في مجال حصول الريفيات على التعليم**: كان من شأن الجهود التي قامت بها الحكومة، من خلال سياسة محو الأمية غير الرسمي الواردة في البرنامج العشري لتطوير التعليم الأساسي، أن ساعدت على حدوث تحسن طفيف في المؤشر بين عامي ٢٠٠٣ (٧,٣ في المائة) و ٢٠٠٥ (٨,٢ في المائة). كما أن إقامة المنصات المتعددة الوظائف كانت مصحوبة على الدوام بافتتاح مركز لمحو أمية جميع أفراد المجتمع القروي. ويؤدي تخفيف الأعمال المنزلية إلى تسهيل التردد على المراكز. وتشير نتائج الاستعراض إلى أن مستوى إلمام الأفراد في هذه المجتمعات بالقراءة والكتابة قد ارتفع في المتوسط بنسبة ١٠ في المائة على الأقل بصفة عامة، وبنسبة ١٥ في المائة بين النساء. وفي مجال التعليم الرسمي تشير بيانات الاستقصاءات القائمة على الاستبيانات الموحدة المتعلقة بالمؤشرات الأساسية للرفاهية إلى أن نسبة الريفيات المقيمات على مسافة أقل من نصف ساعة من المدرسة الثانوية ارتفعت، في الفترة ٢٠٠٣-٢٠٠٥، من ١٢ في المائة إلى ٦٤ في المائة، بفضل إقامة منشآت جديدة للتعليم الثانوي.

١٩١ - **في مجال مشاركة الريفيات في عملية القرار**: تتم هذه المشاركة بشكل عام من خلال التجمعات، والجمعيات، وهيئات الإشراف، وهيئات إدارة الهياكل الأساسية المجتمعية (لجان الإدارة، المجالس القروية لإدارة الأراضي، جمعيات حماية البيئة، وكالة التحكم في

الطاقة، لجنة إدارة مصادر المياه، إلخ). وفي هذا الشأن أجريت دراسة تشخيصية لمشروع دعم منظمات المهن الزراعية[١٧] تبين منها وجود ما يلي في بوركينا فاسو:

- ١٣ ٧١١ تجمعا قرويا للرجال، أي ٤٥ في المائة من المجموع؛
- ١١ ٣٢٥ تجمعا قرويا للنساء، تمثل ٣٧ في المائة من المجموع؛
- ٣ ٧٢٦ تجمعا مختلطا تشكل النساء فيها ١٢ في المائة من الأعضاء؛
- ٩٢٩ جمعية مختلفة ذات طابع نوعي (٣ في المائة)؛
- ٨٢٤ تجمعا للشباب (٣ في المائة).

١٩٢ - ومشاركة النساء بصفة عامة ضعيفة في الهياكل المختلطة التي غالبا ما تشغل المرأة فيها وظيفة أمين الخزانة والمسؤول عن التعبئة النسائية. وتوضح دراسة[١٨] أجريت في عام ٢٠٠٥ بشكل معبّر الطريق الذي ما زال يتعين قطعه حتى تتولى المرأة مسؤولية إدارة المياه بما يناسب عملها اليومي في توفير المياه للأسر الريفية.

- في إطار برنامج المياه والبيئة في الشمال، اختيرت عينة من ٥٠٤ من لجان مصادر المياه اتضح منها أن ١ في المائة من النساء يتولين منصب الرئيس، و ٥ في المائة منصب الأمين، و ٣٢ في المائة منصب أمين الخزانة. واشتراك المرأة في الترويج للنظافة الصحية متوازن مع اشتراك الرجل؛
- ويتضح من عينة من ١٨ لجنة لإدارة الجلب المبسط لمياه الشرب في إطار البرنامج الإقليمي للطاقة الشمسية ١ أن النساء اللاتي يشكلن في المتوسط ٢٥ في المائة من أعضاء اللجنة ليست لهن أغلبية في أي لجنة، وغير موجودات بالمرة في حوالي ٤٠ في المائة من اللجان. ومع ذلك فإن تمثيلهن أعلى في لجان إدارة الجلب المبسط لمياه الشرب في إطار مشروع المياه القروية والتثقيف الصحي (ما بين ٢٥ في المائة و ٥٨ في المائة، بمتوسط ٤٠ في المائة من واقع عينة من ٣ لجان لإدارة الجلب المبسط لمياه الشرب).

(١٧) انظر وثيقة إلخطة الاستراتيجية للجنسانية والتنمية الزراعية لعام ٢٠٠٥، الصادرة عن وزارة الزراعة والمياه والموارد السمكية.

(١٨) دراسة عن ''إشراك وتشجيع المرأة في تنفيذ خطة عمل الإدارة المتكاملة للموارد المائية''، ٢٠٠٥.

١٩٣ - وفي إطار تنفيذ اللامركزية، ينشئ المرسوم رقم 2007-032/PRES/PM/MATD المجالس القروية للتنمية، لتحل محل المجالس القروية لإدارة الأراضي، وينص في مادته ٣ على حتمية وجود امرأتين يناط بهما النهوض بالمرأة.

١٩٤ - **في مجال حصول الريفيات على الأرض**: نُفّذ العديد من التدابير والإجراءات لتحسين حصول المرأة على الأرض، نذكر منها ما يلي:

- الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر، الذي ينص على تحديد وتنفيذ تدابير فعالة لتأمين حصول الناشطين الريفيين، ولا سيما الجماعات الضعيفة، على الأرض. والمقصود بذلك التدابير اللازمة للتعجيل بحصول الفقراء، ولا سيما النساء والشباب، على المنخفضات والمساحات المروية التي تستصلحها الدولة؛
- استراتيجية التنمية الريفية، التي تدعو إلى تعزيز أمن الناشطين الريفيين، مع تحسين إدارة المراعي ومصادر المياه. وتنص هذه الاستراتيجية على تدابير معينة لتعزيز حصول المرأة على الأرض؛
- السياسة الوطنية لكفالة تملك الأراضي في الريف، التي ترمي إلى تمكين مجموع الناشطين الريفيين من الحصول المنصف على الأرض، وضمان استثمارهم، والإدارة الفعالة لمختلف الأراضي، من أجل المساهمة في الحد من الفقر، وتوطيد السلام، وتحقيق التنمية الريفية المستدامة. ومن أهداف هذه السياسة الوطنية كفالة حق مجموع الناشطين الريفيين في الحصول المشروع على الأرض، في إطار من التنمية الريفية المستدامة، ومكافحة الفقر، وتعزيز المساواة والشرعية؛
- تنظيم الدعوة في أوساط السلطات الدينية والتقليدية وسلطات المقاطعات والمحليات، من أجل حصول المرأة على الأرض في الـ ١٣ منطقة، بهدف تغيير القواعد العرفية بما يخدم المرأة.

١٣-٢ الصعاب

١٩٥ - لا تزال الصعوبة الأساسية أمام الريفيات تتمثل في استمرار العوامل الاجتماعية والثقافية الضاغطة: ففي المدن الكبيرة مثل واغادوغو وبوبو - ديولاسو، يشجع اختلاط الثقافات والمستوى التعليمي للرجال والنساء المرتفع نسبيا التغيير الإيجابي للسلوكيات؛ وهذا مفتقد في الريف وأطراف المدن، حيث تتطور العقليات ببطء. والنتيجة المنطقية لذلك هي استمرار العوامل الرئيسية (تعدد الزوجات، الجهل، الأمية، الزواج القسري، دونية المرأة، انعدام سلطة القرار، عدم الاستفادة من الفرص، إلخ) التي تؤثر سلبا على العمل من أجل

مصلحة المرأة. ولذلك لا بد من المراهنة على تكثيف أنشطة التوعية، وخصوصا بين قادة الرأي (الرؤساء التقليديون والدينيون).

١٤ - المساواة أمام القانون (المادة ١٥)

انظر التقرير السابق.

١٥ - الحق فيما يتعلق بالزواج والأسرة (المادة ١٦)

تحث اللجنة الدولة الطرف على الإسراع في عملية الإصلاح القانوني بغرض رفع الحد الأدنى لسن زواج الفتيات ومنع تعدد الزوجات، لضمان الامتثال للمادتين ٢ و ١٦ من الاتفاقية والتوصية العامة ٢١ الصادرة عن اللجنة بشأن المساواة في الزواج والعلاقات الأسرية.

انظر التقرير السابق.

الجزء الثالث: التدابير المتخذة فيما يتعلق بالبروتوكول الاختياري

١٩٦ - صدّقت بوركينا فاسو على البروتوكول الاختياري بالقانون رقم 20-2005/AN المؤرخ ١٩ أيار/مايو ٢٠٠٥، الذي يتضمن إذنا بالتصديق، والمرسوم رقم 2005-408/PRES/PM/MAECR/MPF/MFB المؤرخ ٢٦ تموز/يوليه ٢٠٠٥، الذي يتضمن التصديق على البروتوكول الاختياري لاتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة.

١٩٧ - ولم يسجل منذ التصديق أي طعن وفقا للأحكام المنصوص عليها في البروتوكول. وتضطلع وزارة النهوض بالمرأة بأنشطة توعية لتعريف الجمعيات والمنظمات النسائية بهذا البروتوكول، من خلال المحاضرات وترجمة ونشر مضمونه بمختلف اللغات الوطنية.

الجزء الرابع: التدابير المتخذة لمتابعة المؤتمرات ومؤتمرات القمة والاستعراضات التي تعقدها الأمم المتحدة

١٩٨ - تتعلق التدابير المتخذة أساسا بالأهداف الإنمائية للألفية، وتنفيذ منهاج عمل بيجين، وإطار عمل داكار.

١ - جهاز متابعة تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية في بوركينا فاسو

١٩٩ - كانت متابعة تنفيذ الأهداف الإنمائية للألفية في بوركينا فاسو تمثل بحق شاغلا في عام ٢٠٠٢، بعد التكليف بإجراء دراسة لحالة مؤشرات هذه الأهداف، وهي الدراسة التي أفضت في عام ٢٠٠٣ إلى وضع أول تقرير قطري عن التنفيذ. وسيتحول هذا التقرير بعد ذلك إلى وثيقة لتوعية وإعلام الناشطين الرئيسيين في مجال التنمية الاجتماعية والاقتصادية، وبخاصة مديرو الدراسات والتخطيط في مختلف الإدارات الوزارية، والعاملون في مجال الاتصال، والمجتمع المدني. وقد أعدت سلسلة من المراسلات استهدفت هؤلاء الناشطين فيما بين تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٣ وكانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٥.

٢٠٠ - والأهداف الإنمائية للألفية مدمجة في أهداف الإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر. ومن هنا فإن استعراضات التقييم المختلفة تساعد على قياس مدى بلوغ الأهداف الإنمائية للألفية في بوركينا فاسو. وبالإضافة إلى ذلك يجري وضع أطر للتشاور لضمان متابعة أفضل لهذه الأهداف، من خلال تحديد المؤشرات حسب القطاع المعني

٢٠١- ومنذ عام ٢٠٠٦ اتخذت هذه العملية بعدا استباقيا في مواجهة الصعوبات التي تعترض بلوغ معظم أهداف الألفية. واقترحت منظومة الأمم المتحدة، من خلال مشروع الألفية، على بعض البلدان النامية، ومنها بوركينا فاسو، إجراء تقييم للتكاليف للتعجيل ببلوغ الأهداف الإنمائية. وعندئذ طرحت ضرورة الإشراك الكامل للقطاعات.

٢٠٢ - وتحقيقا لذلك عقدت حلقة عمل تدريبية لجعل الهياكل التقنية في الإدارات الوزارية تأخذ بنماذج وطرائق تقدير التكاليف التي يقترحها برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، في إطار التعجيل ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. وفي أعقاب حلقة العمل هذه، أنشئ فريق باسم ''فرقة العمل المعنية بوضع الاستراتيجية الوطنية للتعجيل ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية''. ومنذئذ أصبحت اجتماعات فرقة العمل تشكل إطار التشاور بشأن وضع

استراتيجية وطنية للتعجيل ببلوغ الأهداف الإنمائية للألفية. ويتضمن هذا الإطار تسعة (٩) قطاعات للتنمية:

- الطاقة؛
- الديموغرافيا؛
- الجماعات الإقليمية؛
- الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛
- التعليم؛
- الهياكل الأساسية؛
- التنمية الريفية؛
- الجنسانية؛
- المياه والمرافق الصحية.

٢٠٣ - وهناك إجمالا ٢٥ مرفقا ممثلة في فرقة العمل حسب قطاع نشاط كل منها. وللمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا والمديرية العامة للاقتصاد والتخطيط موضع مستعرض في فرقة العمل هذه.

٢٠٤ - وفيما يتعلق بمؤشرات متابعة الأهداف الإنمائية للألفية والإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر، فإن حالة المؤشرات الصحية والتعليمية الرئيسية في الفترة ٢٠٠١-٢٠٠٦ ترد بالشكل التالي:

الجدول ١١: حالة مؤشرات متابعة الأهداف الإنمائية للألفية والإطار الاستراتيجي لمكافحة الفقر في مجال التعليم والصحة

	٢٠٠١	٢٠٠٢	٢٠٠٣	٢٠٠٤	٢٠٠٥	٢٠٠٦
التعليم						
المعدل الصافي للالتحاق بالتعليم الابتدائي	٢٨,٩	٣١,٤	٣٥,١	٣٩,٨	٤٣,٢	٤٨,٧
المعدل الإجمالي للالتحاق بالتعليم الابتدائي	٣٦,٢	٣٨,٦	٤١,٠	٤٦,٢	٥١,٠	٥٥,٠
معدل القبول في التعليم الابتدائي		٤٠,٣	٤٥,٥	٦١,٨	٦٤,١	٦٤,٩
معدل إتمام الدراسة الابتدائية	٢٢,٤	٢٣,٦	٢٥,٧	٢٧,٣	٢٨,٧	٣٠,٤
معدل محو أمية من تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ عاما			٢٤,٨		٢٦,٥	
نسبة البنات إلى البنين في التعليم الابتدائي	٧٠,٣٠	٧١,٨٠	٧٢,٨٠	٧٦,١	٧٧,٧	٧٩,٣
الصحة						
معدل الوفيات النفاسية			٤٥٨,٠			
معدل الولادات بمساعدة الغير			٤٤,٢		٥٧,٠	٥٣,٥
معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز			١,٨			
معدل وفيات الرضع والأطفال (%)			١٩٥			١٨٨
معدل وفيات الأطفال (%)			١١٣			
معدل وفيات الرضع (%)			٨٩			
نقص الوزن (%)			٤١		٤٤,٧	٣٧,٤
معدل التغطية باللقاح ضد السل			٨٠,٥		٩٠	٩١,٤
معدل التغطية باللقاح ضد الدفتريا والتيتانوس والسعال الديكي وشلل الأطفال			٥٦,٨		٨٠,٣	
معدل التغطية باللقاح ضد الحصبة			٥٨,٢		٧٩,٤	٧٠,٣
معدل التغطية باللقاح ضد الحمى الصفراء			٤٦,٩			٧٠,٨
معدل الحصول على مياه الشرب			٧٢		٧٨,٩	٧٧

المصدر: الاستقصاء الديموغرافي والصحي، ٢٠٠٣، الاستقصاء البوركيني لظروف حياة الأسر، ٢٠٠٣، الاستبيانات الموحدة المتعلقة بالمؤشرات الأساسية للرفاهية، ٢٠٠٥ و ٢٠٠٧، الاستقصاء المتعدد المؤشرات، ٢٠٠٦، الحولية الإحصائية للمعهد الوطني للإحصاء والديموغرافيا، ٢٠٠٧.

٢ - إطار عمل داكار

٢٠٥ - اعتمد إطار العمل في المنتدى العالمي للتربية المعقود في السنغال في عام ٢٠٠٠. ويتضمن الإعلان ستة أهداف يهدف اثنان منها إلى تحسين حالة الفتيات. أما خطة العمل فتولي اهتماما خاصا لتعليم الفتيات وتحقيق الإنصاف والمساواة بين الجنسين في التعليم. ولهذا

الغرض يرمي الهدف الخامس إلى ''إزالة أوجه التفاوت بين الجنسين في مرحلتي التعليم الابتدائي والثانوي بحلول عام ٢٠٠٥، وتحقيق المساواة بين الجنسين في التعليم بحلول عام ٢٠١٥، مع التركيز على تأمين فرص كاملة ومتكافئة للفتيات للانتفاع والتحصيل الدراسي في تعليم أساسي جيد''.

٣ - منهاج عمل بيجين

٢٠٦ - قدمت بوركينا فاسو في عام ٢٠٠٤ تقريرها عن تنفيذ منهاج عمل بيجين من خلال الأهداف والتدابير الاستراتيجية الاثنى عشر (١٢). والتقرير الحالي يأخذ في الاعتبار بصفة عامة حالة مختلف النقاط التي يهتم بها منهاج العمل والمؤتمر الدولي للسكان والتنمية.

٢٠٧ - وقامت أيضا منظمات المجتمع المدني بوضع وتقديم تقرير بديل في تشرين الثاني/نوفمبر ٢٠٠٤.

الخاتمة

٢٠٨ - لوحظ حدوث تقدم محسوس على مستوى القطاعات الاجتماعية، كالتعليم، والصحة، والحصول على مياه الشرب، إلخ. وقد حظيت المرأة الريفية باهتمام خاص. وبصفة عامة كانت هناك جهود مبذولة لتمكين المرأة من التمتع بجميع الحقوق المعترف بها في الاتفاقية، من خلال تنفيذ مشاريع وبرامج لإعمال هذه الحقوق. والمؤسف أن كل هذه الأنشطة لم تقيّم من خلال دراسات يمكن أن تساعد على قياس أثرها على ظروف حياة النساء والفتيات.

٢٠٩ - وقد تحقق هذا التقدم جميعه بفضل التعاون والمشاركة القوية من جانب الشركاء التقنيين والماليين و المجتمع المدني.

٢١٠ - إن العمل على تعزيز حقوق المرأة والمساواة بين الجنسين يصطدم بعقبة كؤود، هي استمرار العوامل الاجتماعية والثقافية الضاغطة الضارة بالمرأة دوما. وهناك ما يستوجب إعادة النظر في الاستراتيجيات وتكثيف التوعية على أساس دراسات لمعرفة القيم والمواقف الاجتماعية من العلاقة بين الجنسين.

٢١١ - ومطلوب بذل جهود لمراعاة الاحتياجات الحقيقية للمرأة عند وضع السياسات والبرامج. وهذا يتطلب تحليل دور المرأة في عملية الإنتاج في مختلف المجالات (صيد الأسماك، القنص، الزراعة، تربية الماشية، التجارة، الحرف، إلخ)، للعمل على تكييف الاستراتيجيات والأنشطة بشكل أفضل مع احتياجات الجنسين.

التوصيات

١ - اتخاذ التدابير اللازمة لتشجيع إدماج المرأة في عملية اتخاذ القرار، سواء على مستوى الأسرة أو المجتمع المحلي أو البلد، ولا سيما من خلال اللامركزية الشاملة؛

٢ - دراسة آثار المشاريع والبرامج على الحياة اليومية للمرأة، حتى يتسنى تقديم بيان أفضل عن ذلك في التقرير القادم؛

٣ - وضع استراتيجيات فعالة لمكافحة تسرب الفتيات من الدراسة الذي يهدد، على المدى البعيد، جهود الإلحاق بالمدرسة؛

٤ - تعزيز قدرات المدرسين وأعضاء اتحادات أولياء أمور التلاميذ لتمكينهم من إدراج البعد الجنساني بشكل أفضل في أنشطتهم اليومية.

التوقعات

فيما يتعلق بالتوقعات، هناك نشاطان واسعان ستتسم بهما الفترات المقبلة في مجال تعزيز حقوق المرأة. والمقصود إجراء دراسة وطنية عن العنف ضد المرأة، واعتماد الحكومة للسياسة الوطنية الجنسانية وتنفيذها من جانب العناصر الفاعلة في مجموعها (الحكومة، الشركاء التقنيون والماليون، المجتمع المدني، القطاع الخاص، إلخ)، وسيكون ذلك أساسا للأنشطة المقبلة.