

Bibliographie

DAOUDI, N., 1997, « La mortalité en Algérie depuis l'indépendance », GENUS, volume LVII, No. 1, January – March 2001, pp 109-121.

DAOUDI, N., 2007, « la mortalité en Algérie et au Maghreb », Thèse de Doctorat d'Etat, Oran, Université d'Oran, 177 p.

DAOUDI, N., 2007, « Essai de régionalisation de la mortalité en Algérie », La Revue du CENEAP (Centre d'Etudes et d'Analyse pour la Population Algérie), N° 35, pp 48-56.

DSP d'Adrar, « tables de mortalité par âge et par sexe, des communes de la Wilaya d'Adrar de l'année 2004 ».

INSP, 1990, "Enquête nationale de santé", Institut National de Santé Publique, Alger.

Office National des Statistiques, Annuaire statistique de l'Algérie, Alger, diverses années.

SALHI, M., 1984, « Evolution récente de la mortalité en Algérie (1965-1981) », Statistiques, Office National des Statistiques, Alger, n° 5, pp. 15-33.

TABUTIN, D., 1990, « Evolution comparée de la mortalité en Afrique du Nord de 1960 à nos jours », Département de Démographie, Université Catholique de Louvain, Belgique, Working Paper, n° 150, pp. 14-16.

CAUSE(S) DU DECES :

1) *Donnez les deux principales causes médicales de décès si un certificat médical de décès existe à l'état civil, sinon il faut recourir aux autres sources pour retrouver cette ou ces causes.*

2) *Citez la source qui a été à l'origine de l'information collectée sur la ou les cause(s) de décès. Si l'information vous a été donnée par plus d'une source vous cochez les cases correspondantes.*

Pour le cas d'autre source : vous devez nécessairement la préciser par écrit et cocher la case correspondante.

FICHE D'ENQUÊTE

IDENTIFICATION DU DECES :

Acte de décès n° : (si le décès ne figure pas sur le registre d'état civil de la commune où les renseignements ont été repris, préciser la source de vos renseignements ; ex : CHU, proches parents ou voisins ou amis du décédé etc....) :
source :.....

Nom : Prénom :

Sexe : masculin féminin

Date de
J J m m a a a a

Date de
J J m m a a a a

Lieu de décès : commune de : Wilaya de :

Lieu de résidence : commune de : wilaya de :

Catégorie socioprofessionnelle :

Basé sur la déclaration de :

CAUSE(S) DU DECES :

Cause (s) du décès : (1).....

: (2)

Préciser (en cochant la case correspondante de) la source qui vous a donné l'information :

(a): Etat civil (b): CHU

(c): Autres établissements de santé (d) : Proches parents

(e) : Voisin, ami, Imam... (f) : Autre source, préciser :
.....

ANNEXE

ANALYSE COMPARATIVE DE LA MORTALITE DIFFERENTIELLE PAR SEXE ET PAR AGE ENTRE 10 ET 50 ANS. –WILAYA DE TLEMCCEN-

Nom et Prénom de l'enquêteur :

Date de l'enquête :

Contrôlé par : Le :/...../.....

Guide d'instructions à respecter lors du remplissage des renseignements sur la fiche d'enquête

IDENTIFICATION DU DECES :

- 1) Le n° d'acte de décès doit être impérativement relevé tel qu'il apparaît sur le registre d'état civil, quand le décès a été enregistré dans sa commune de résidence. Dans le cas où ce décès aurait eu lieu ailleurs, que dans sa commune de résidence, et dont l'information vous a été donnée par une autre source, ce n° doit être relevé à partir du livret de famille.

Très important :

Ce n° nous permet de vérifier, voire même compléter, certains renseignements sur le décès quand celui-ci a eu dans l'une des communes de la wilaya de Tlemcen, comme il nous permet d'éviter le double compte de ces décès et d'en exclure ceux qui résident en dehors de la wilaya de Tlemcen.

Quand l'information relevée vous a été donnée par une autre source que le registre d'état civil de la commune à partir duquel l'essentiel des données a été collecté, la précision de cette source s'impose.

- 2) Le nom et prénom doivent être transcrits tels qu'ils apparaissent sur le document (registre d'état civil ou livret de famille) consulté.
- 3) Pour le sexe : vous cochez la case correspondante.
- 4) La date de naissance et la date de décès doivent être données en jour, mois et années ex : **12/05/2002**
- 5) A:*Heure etmn (à ne pas reprendre)*
- 6) Lieu de décès et lieu de résidence : il y a lieu de reprendre la commune et la wilaya, ce qui va nous permettre de résoudre le problème de la domiciliation des décès.
- 7) Catégorie socioprofessionnelle : on doit éviter au maximum les expressions larges comme : employé, fonctionnaire e t c... et chercher la précision dans la description de la profession. A titre d'exemple : on peut nous dire : employé de banque, mais en quelle qualité cette personne a été employée de banque ; en tant qu'agent de sécurité, agent de bureau, caissier, chef d'agence, directeur de succursale, directeur général, PDG e t c...
- 8) Basé sur la déclaration de : tout enregistrement de décès à l'état civil se fait sur la base de sa déclaration par une personne ; à qui nous pouvons recourir, dans notre cas, pour compléter nos informations sur les causes de décès par exemple.

habituel et par voie de conséquence de résoudre le problème de la domiciliation des évènements, pour n'en retenir que les décès selon leur lieu de résidence.

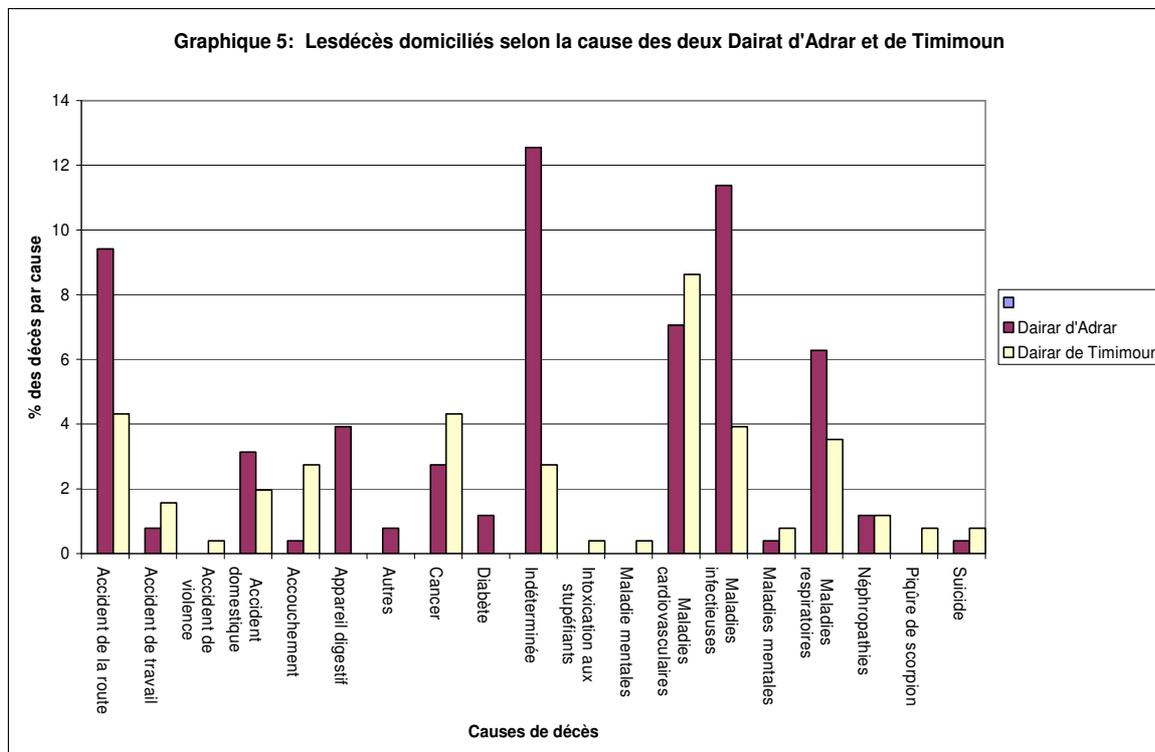
Elle nous a permis d'avoir une idée assez claire sur les causes de décès, chose qui était pratiquement impossible d'avoir à partir des données officielles.

Et à la lumière de tout cela, sa généralisation à l'ensemble des âges et à l'échelle de toutes les communes du pays, permettra la construction des tables de mortalité par commune, दौरا et wilaya.

Aussi, si le même principe est appliqué aux naissances, ceci facilitera l'élaboration des tableaux de fécondité sur les mêmes espaces cités plus haut.

Enfin, les prévisions, les planifications, la conception de politiques de population au niveau local seraient plus aisées à réaliser et plus probables qu'à partir des données d'état civil telles qu'elles sont produites et diffusées actuellement.

Timimoun, on décède, surtout, de maladies cardiovasculaires (8,63%), suivies des accidents de la route et de cancer (4,31% chacune d'elles) et presque 4% pour chacune des maladies infectieuses et des maladies respiratoires.



Conclusion

Pour conclure, nous pouvons dire que, malgré l'imprudence qui s'impose dans de pareils cas, quand les effectifs sont très faibles, l'analyse des décès âgés de 10 à 49 ans révolus des deux Dairat d'Adrar et de Timimoun a permis de décrire la typologie de ces décès.

Ils sont, plutôt, du sexe masculin (53,84% d'hommes contre 46,17% de femmes), ce qui semble être acceptable puisque à ces âges les hommes adultes, en âge de travailler leur risque de décéder est plus élevé que chez les femmes. Leur âge moyen va de 31,14 ans pour le sexe masculin à 32,78 ans pour le sexe féminin.

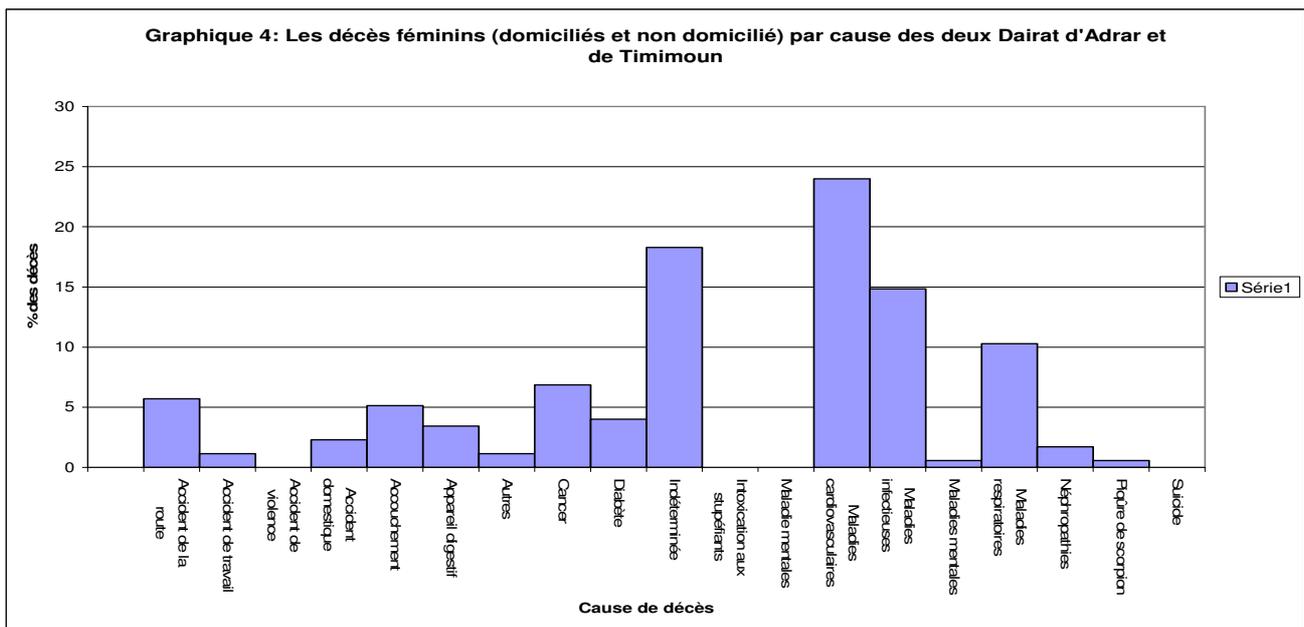
Notons que les accidents de la route représentent la première cause de décès avec une proportion de 17,68% (dont 18 commerçants et 30 sans profession) par rapport aux 379 décès et qui sont, en majorité du sexe masculin, suivis par les maladies cardiovasculaires chez les femmes et qui détiennent 11,8 %. La troisième place revient aux maladies infectieuses (14,78%) réparties équitablement entre les deux sexes par rapport, toujours, à l'ensemble des causes chez les deux sexes confondus.

L'analyse des seuls décès domiciliés dans les deux Dairat d'Adrar et de Timimoun, révèle que, dans chacune de ces deux Dairat, on ne décède pas forcément des mêmes causes.

En outre, la méthodologie appliquée dans le cadre de cette enquête a l'avantage d'améliorer la qualité des données (décès) enregistrées à l'état civil, de récupérer les événements qui ont eu lieu ailleurs que dans leur lieu de résidence

II.3 Les causes de décès des femmes

Etant donné que certaines causes de décès sont propres aux femmes et ne peuvent pas l'être pour les hommes, comme les complications d'accouchement, nous avons jugé nécessaire de représenter graphiquement les seules décès féminins par cause (cfr graphique 4). Il ressort de cette représentation que 25% des femmes décèdent de maladies cardiovasculaires, suivies par 18% dont la cause est indéterminée, 15% par maladies infectieuses, 10% par maladies respiratoires, 7% par le cancer, 5,71% par accident et, 5,14% suite aux complications d'accouchement.

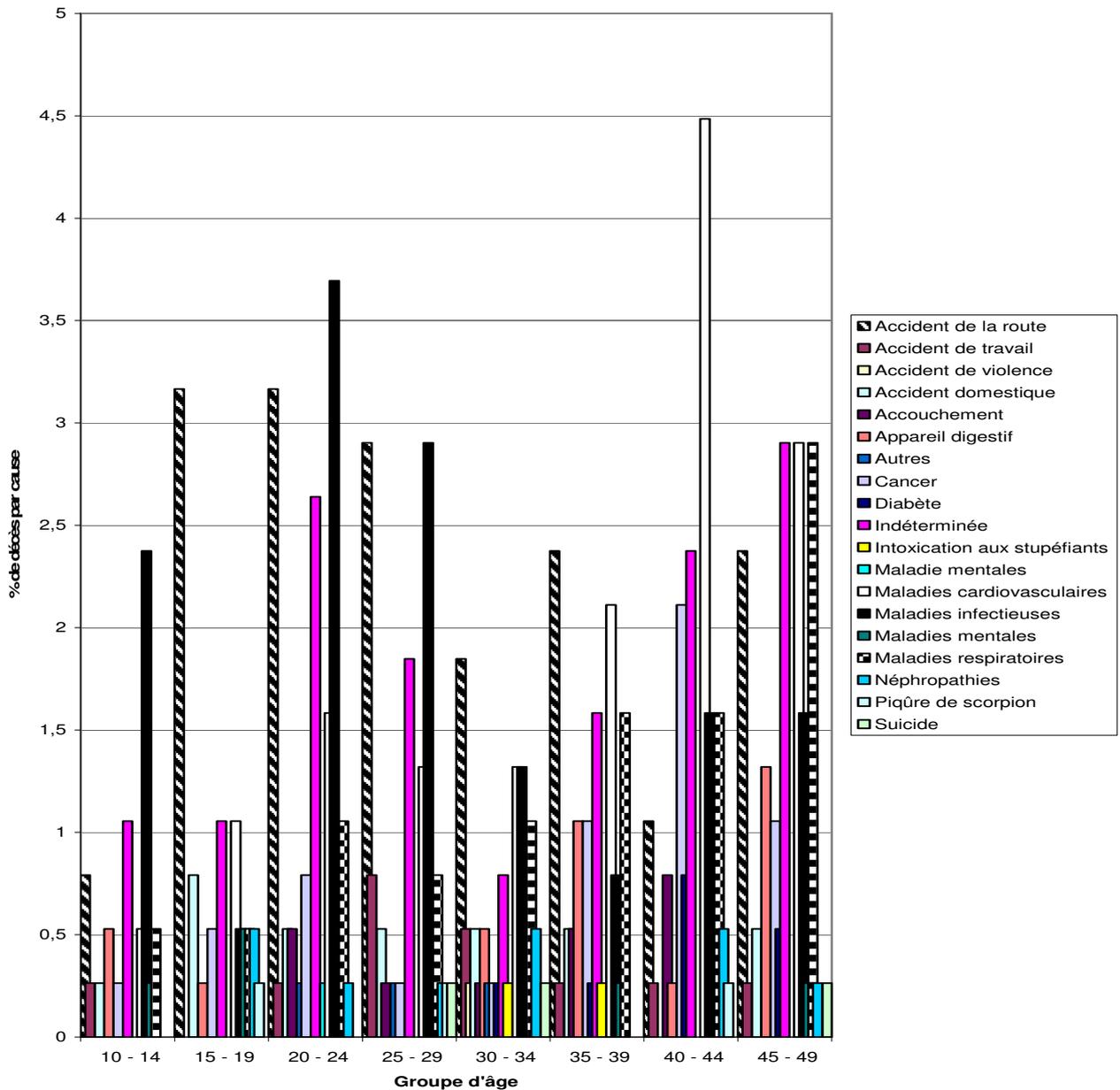


II.4 Les décès domiciliés des deux Dairat d'Adrar et de Timimoun selon la cause de décès

Jusque là, nous avons, toujours, porté notre analyse sur les 379 décès domiciliés ou non dans les deux Dairat d'Adrar et de Timimoun. Pour voir comment se répartissent les décès par cause et selon la daïra pour les seuls décès domiciliés, qui sont au nombre de 255, nous les avons représenté sur le graphique 5. Se sont les décès par cause indéterminée qui occupe la première position et ils sont majoritairement de la Daïra d'Adrar (12,54%). A Adrar, on décède, surtout, par maladies infectieuses (11,37%), suivies de 9,41% par accident de la route, 7% par maladies cardiovasculaires, 6,3% par maladies respiratoires et 4% par maladies de l'appareil digestif. Par contre à

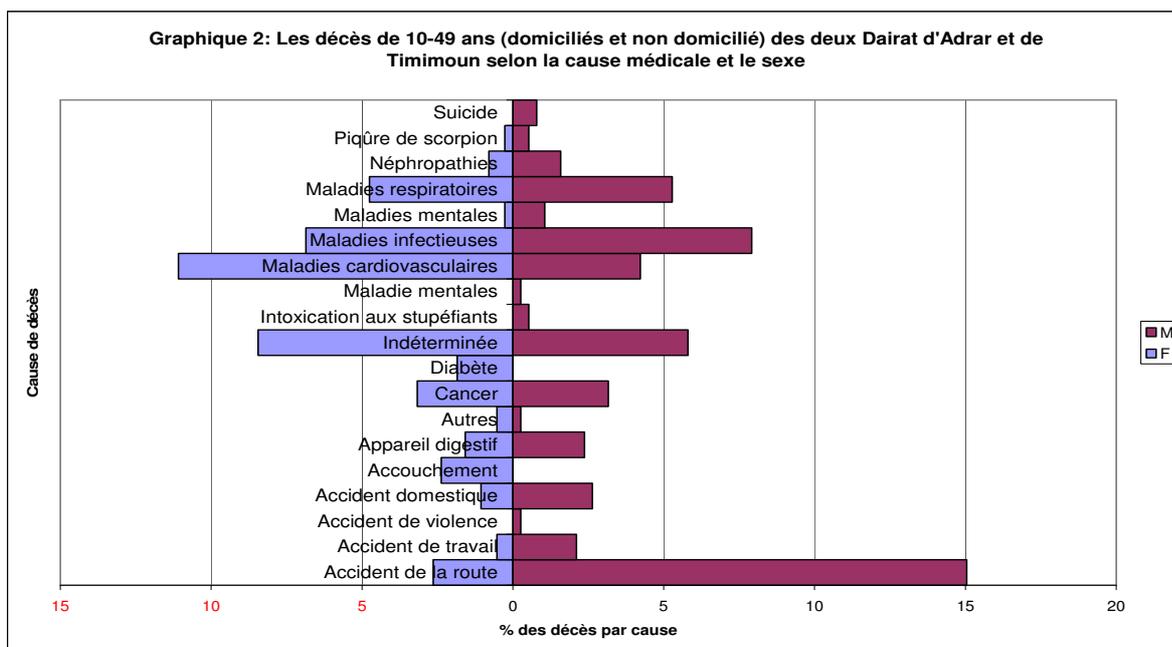
Catégories socioprofessionnelles	causes de décès														Total					
	Accident de la route	Accident de travail	Accident de violence	Accident domestique	Accouchement	Appareil digestif	Cancer	Autres	Diabète	Indéterminée	Intoxication aux stupéfiants	Maladie mentale	Maladies cardiovasculaires	Maladies infectieuses		Maladies respiratoires	Maladies mentales	Néphropathies	Piqure de scorpion	Suicide
Agent de bureau	1																			2
Agent de service	1																			1
Architecte	1																			1
Chauffeur	3																			3
Commerçant	18		1							1				4	3					27
Enseignant	1									1	1		3							6
Fellah	1					1		2		2		2	1	1				1		11
Femme de ménage	1									1										2
Fonctionnaire	2					1		1		1				2						7
Infirmier										2										2
Ingénieur	1									1										2
Ouvrier			4							2			2		1		2			11
Ouvrier qualifié	1			1																2
Pompiste	1																			1
Sans profession	30	3	10	9	12	3	18	7	43	1	1	49	47	5	31	6	1	2		278
Taxieur	1																			1
Écolier	3	1		3				1	1				4		1	2				16
Étudiant	3					1			1							1				6
Total	67	10	1	14	9	15	3	24	7	54	2	1	58	56	5	38	9	3	3	379

Graphique 3: Les décès (domiciliés et non domiciliés) par causes des deux Dairat d'Adrar et de Timimoun selon le groupe d'âge



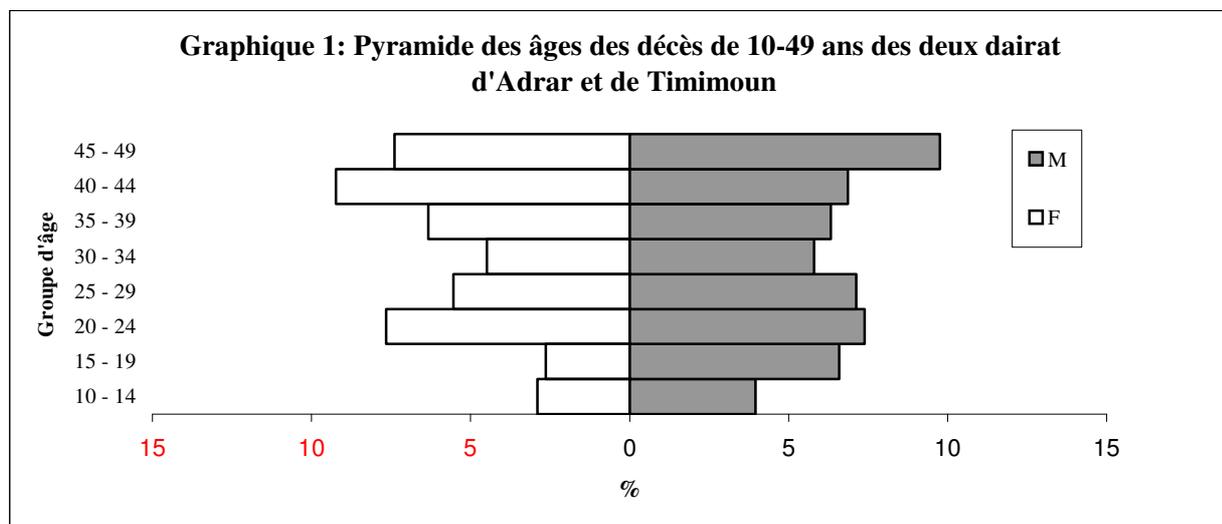
Le croisement des causes de décès avec les catégories socioprofessionnelles nous permet de constater que sur les 67 décès dus aux accidents de la route 30 sont sans professions et 18 sont commerçants. Pour le reste des causes et même pour les plus importantes d'entre elles, se sont les sans professions qui détiennent le record, elles représentent 73% par rapport à l'ensemble des CSP, toutes cause confondues. (cfr tableau 3).

Tableau 3 : Répartition des décès de 10-49 ans des deux Dairat d'Adrar et de Timimoun de l'enquête de 2004-2006, selon la catégorie socioprofessionnelle et la cause médicale de décès



Par ailleurs, nous avons essayé de répartir les causes de décès en fonction des groupes d'âges. Le graphique 3 illustre cette répartition en fonction du groupe d'âge et par causes par rapport à l'ensemble des décès. Tous les âges sont concernés par les maladies cardiovasculaires, mais c'est le groupe 40-44 ans qui occupe la première place avec 4,5% qui décèdent de maladies cardiovasculaires. Les accidents de la route touchent tous les âges avec plus ou moins la même proportion (au-delà de 2%) sauf les groupes d'âge 10-14 ans et 40-44 ans. L'autre cause qui apparaît toucher presque tous les âges avec les mêmes proportions est les maladies infectieuses qui dépassent partout les 1,6% sauf à 15-19 ans et à 35-39 ans. Quant aux causes indéterminées, elles touchent surtout les 3 derniers groupes d'âge et celui des 20-24 ans. Enfin, le cancer semble toucher plus les 40-44 ans (2,11%) que les autres âges et les maladies respiratoires ont tendance à augmenter avec l'âge en passant de 0,53% à 10-14 ans à 3% à 40-44 ans.

3 fois supérieure à celle des filles (6,6% contre 2,6%), à 40-44 ans se sont plutôt les femmes qui décèdent plus que les hommes (9,23% contre 6,86%) et enfin à 45-49 ans les hommes reprennent le dessus avec (9,72% contre 7,39%). Aux autres âges les différences ne sont pas significatives.



Sur les 379 décès relevés par l'enquête 358 l'ont été directement à partir de l'état civil, 4 ont été déclaré par leurs frères, 4 par leurs voisins, 2 par leurs pères, 2 par leurs amis, 1 par son cousin, 1 par le mari, et les 7 autres par des sources hospitalières.

II.2 Les causes de décès domiciliés et non domiciliés

Concernant les causes médicales de décès un classement par grandes familles a été réalisé grâce à l'aide précieuse de ma collègue le Dr Jacqueline Des Forts pour éviter toute mauvaise interprétation de ma part. Ce classement a donné lieu à leur représentation dans le graphique 2 ci-dessous.

Il y a lieu de constater que pour l'ensemble des 379 décès des deux sexes, les accidents de la route occupent la première place avec 17,68 % par rapport au total et ils sont en majorité tous du sexe masculin (15,04%), suivis par les maladies cardiovasculaires avec 15,30% dont 11,08% de femmes. La troisième place est occupée par les maladies infectieuses (14,78%) réparties équitablement entre les deux sexes, suivies par les causes indéterminées qui représentent 14,25% dont 8,44% sont des femmes et 5,80% d'hommes. Les maladies respiratoires détiennent la cinquième place avec 10% (à égalité entre les deux sexes). La sixième position est occupée par les cancers avec 6,33 % par rapport, toujours, à l'ensemble des causes chez les deux sexes confondus, sans inégalité entre les hommes et les femmes.

local serait facilitée et l'on peut réellement parler de planification, dans tous les domaines concernés, et de politique de population locale.

Enfin, elle nous a permis d'avoir une idée assez claire sur les causes de décès, chose qui était pratiquement impossible d'avoir à partir des données officielles.

Le tableau 1 a été obtenu après le raffinement de la banque de données, c'est-à-dire l'option de la correction des dates présumées de naissance par le milieu de l'année de naissance (le 30/06/t), l'exclusion des décès qui sortent de la plage des 10-49 ans révolus au moment de l'enquête ainsi que ceux dont la communes de résidence et de décès n'appartenait pas aux communes des Dairat retenues et le double voir même le triple compte.

La lecture de ce tableau nous montre que sur les 379 décès retenus (domiciliés et non domiciliés) ; 255 sont considérés comme étant domiciliés dans les deux Dairat d'Adrar et de Timimoun répartis entre 238 décès résidant et enregistrés dans ces deux Dairat et 17 y résidants mais enregistrés ailleurs (que nous avons récupérés par le biais de notre enquête). En parallèle on peut dégager la part des décès enregistrés dans ces deux Dairat et qui remonte à 362 répartis à leur tour entre : 238 résidants et enregistrés dans ces même Dairat et 124 résidant en dehors d'elles.

Tableau 1 : Répartition des décès de 10-49 ans de l'enquête de 2004-2006 des deux Dairat d'Adrar et de Timimoun, selon le lieu d'enregistrement et le lieu de résidence habituelle.

II Description de quelques indicateurs des décès de l'enquête:

II.1 La structure par âge et par sexe :

La répartition des 379 décès de l'enquête par sexe nous donne 174 décès féminins (soit 46,17 %) contre 204 masculins (soit 53,84 %).

Leur répartition par groupe d'âge et par sexe peut être résumée dans le tableau 2 et le graphique 1 suivants :

Tableau 2 : Structure par groupe d'âge et par sexe des décès de 10-49 ans des deux Dairat d'Adrar et de Timimoun de l'enquête de 2004-2006

On constate qu'à 15-19 ans la part des décès masculins est presque

	Commune de résidence	Commune de décès						Total	
		Daira d'Adrar			Daira de Timimoun		Autres		
		Adrar	Bouda	Timi	Timimoun	O/Said	Communes des autres Dairat d'Adrar		Autres Wilayat
Daira d'Adrar	Adrar	116			5		5	126	
	Bouda	7	5					12	
	Timi	8		11				19	
Daira de Timimoun	Timimoun	6			65		3	6	
	O/Said				8	7	1	2	
Communes des autres Dairat d'Adrar		54	2		38	1		95	
Autres Wilayat qu'Adrar		12			17			29	
	Total	203	7	11	133	8	9	8	

Groupe d'âge	F	M	Total
10 - 14	11	15	26
15 - 19	10	25	35
20 - 24	29	28	57
25 - 29	21	27	48
30 - 34	17	22	39
35 - 39	24	24	48
40 - 44	35	26	61
45 - 49	28	37	65
Total	175	204	379

(1) Parmi les autres difficultés rencontrées, nous pouvons citer qu'au niveau de la wilaya de Sidi Bel-Abbes, sur les 52 communes, 8 n'ont pas participé à l'enquête soit parce qu'il s'agit d'une zone très enclavée et les enquêteurs ne voulaient pas trop risquer leur vie, soit parce que tous les documents administratifs étaient incendiés volontairement par des actes de sabotage.

Dans un premier temps pour détourner le problème de la faiblesse des effectifs de décès des 10-49 ans et pour réduire le risque de l'insignification statistique quand ils sont présentés selon les critères de répartition de l'analyse, nous avons préféré les présenter pour l'ensemble des deux Dairat que par commune et sur toute la période 2004-2006 que par année.

I. Comparaison des effectifs des décès officiellement enregistrés à l'état civil en 2003 à ceux de l'enquête de 2004 :

Lorsque nous comparons les effectifs des décès de 10-49 ans enregistrés à l'état civil en 2003 (selon le lieu de décès et non pas selon le lieu de résidence) à ceux obtenus lors de l'enquête qui a eu lieu en 2004, nous relevons d'importantes différences que nous pouvons résumer ainsi :

- En 2003 l'état civil de la Daira d'Adrar a enregistré 55 décès contre 73 lors de notre enquête en 2004, ce qui représente 33 % en plus par rapport à 2003 ;
- La Daira de Timimoun avait enregistré 27 décès en 2003 contre 51 lors de l'enquête de 2004, presque le double (89 %).

A cela, il faut ajouter la récupération de 4 autres décès résidants habituellement dans les deux Dairat sus-citées, mais qui ont eu lieu et qui ont été enregistrés ailleurs. Ces derniers se répartissent ainsi :

- 1 décès de la commune d'Adrar enregistré dans la commune d'Aoulef Wilaya d'Adrar,
- 2 décès de la commune de Timimoun enregistrés dans la commune de Ghardaïa,
- 1 décès de la commune de Timimoun enregistré dans la commune de Metlili Wilaya de Ghardaïa.

Le premier avantage qui peut être attribué à la méthodologie retenue dans le cadre de notre enquête est d'abord l'amélioration de la qualité des données enregistrées à l'état civil et qui doivent être transmises mensuellement aux différents services concernés (DSP, DPAT, ONS etc...).

Le deuxième aspect positif consiste en la récupération des décès des communes retenues dans le cadre de cette enquête, qui ont eu lieu ailleurs que dans leurs lieux de résidence habituelle. Ceci devrait, en principe, résoudre le problème épineux de la domiciliation des événements (décès) si la méthode est appliquée à l'ensemble des âges et au niveau national. Il devrait, aussi, faciliter le travail des démographes pour la construction des tables de mortalité par commune, daira et wilaya.

Aussi, si la même méthode est appliquée aux naissances on devrait, aussi, aboutir à la confection des tableaux de fécondité par commune, daira et wilaya et donc l'application des techniques de prévisions démographiques au niveau

été enregistrée, à deux reprises, par deux sources différentes, dont l'une d'elles ne connaissait pas exactement le lieu de résidence.

Le deuxième cas de figure c'était, aussi, une personne de sexe masculin dont les renseignements étaient quasi-identiques pour trois fiches d'enquête : deux d'entre elles comportaient le même numéro d'acte (probablement l'enquêteur était en rupture de stock des fiches d'enquête et a repris les mêmes informations à deux fois de suite) et la troisième portait un numéro différent du premier, mais comportait deux causes de décès contrairement au deux premières sur lesquelles ne figurait qu'une seule. Il s'agit, dans ce cas d'un double enregistrement et notre choix a porté sur la troisième fiche ; qui nous a semblé être la plus complète.

A cela, il faut signaler que 5 autres décès avaient été retirés de la base de donnée parce que 3 d'entre elles sont âgés de plus de 49 ans et deux autres leurs communes de résidence et de décès n'appartenaient pas aux communes des Dairat retenues.

Enfin, 27 décès de la Daira d'Adrar et 18 de la Daira de Timimoun sont nés présumés, c'est-à-dire dont la date exacte n'est pas connue. Le plus jeune d'entre eux est présumé être né en 1983. Pour calculer leurs âges au décès nous avons été contraints d'opter pour le milieu de l'année de leur naissance ; c'est-à-dire : le 30 juin de leur année de naissance.

Avertissement sur les limites des données :

Il s'agit ici, de la présentation des résultats de notre enquête, menée entre 2004 et 2006, dans, seulement, les deux Dairat d'Adrar et de Timimoun.

La première chose sur laquelle nous insisterons est d'abord l'avertissement du lecteur sur le fait que la plage d'âge des 10-49 ans est la plage d'âge où les risques de décéder sont les plus faibles et par voie de conséquence, les effectifs des décès sont très faibles eux aussi.

Aussi, même si les deux Dairat d'Adrar et de Timimoun, représentent les deux principales Dairat de la Wilaya d'Adrar, elles restent, néanmoins, des Dairat des moins peuplées comparées à celles du Nord, ce qui influe sur le nombre de décès attendus ou réellement observés.

L'autre obstacle de cette première ébauche d'analyse est le non démarrage de l'enquête dans la Wilaya de Tlemcen et son remplacement par celle de Sidi Bel-Abbes, dont la vérification de la saisie des données collectées a révélé d'importantes imperfections⁽¹⁾. Ceci limite, d'avantage, l'analyse des résultats que nous espérons.

A partir de là, et étant donné que l'effectif global des décès à ces âges est assez faible, sa répartition selon les critères retenus dans le cadre de ce type d'analyse aboutirait à des résultats insignifiants du point de vue statistique. Ainsi, donc la prudence s'impose, quant aux résultats, que nous proposons dans le cadre de cette modeste présentation.

Ceci dit, ces résultats sont proposés à titre indicatif pour démontrer ce que l'on pourrait tirer comme résultats à partir de la méthode de collecte que nous avons proposée dans le cadre de notre projet, quand l'enquête est menée sur plusieurs années et de mesurer son efficacité.

exclus du champ d'étude. Par contre, il faudrait recueillir tous les autres décès survenus ailleurs.

3.1.2 La mise en œuvre de la méthodologie d'enquête :

La mise en œuvre effective de cette méthodologie de collecte des décès a débuté par une correspondance, qui a été rédigée et faxée aux deux chercheurs principaux, représentant de l'équipe d'Adrar et de l'équipe de Sidi Bel-abbès, qui à leurs tours devraient la transmettre aux médecins concernés de leurs secteurs.

Dans cette correspondance, on invitait les médecins confrontés au remplissage du certificat de décès à formuler leurs propositions et leurs suggestions afin de simplifier d'avantage et rendre facile le remplissage de ce certificat de décès et un feed back était, donc, attendu.

La deuxième activité de ce projet consistait en la confection d'une fiche d'enquête pour collecter tous les renseignements, que nous nous sommes fixé à réaliser dans l'objectif de ce travail. Deux propositions de fiche d'enquête ont été présentées le jour d'information et de formation de la cinquantaine d'enquêteurs et des chercheurs de l'équipe de Tlemcen, qui initialement était retenue dans la proposition du projet. Finalement, c'était la fiche d'enquête que nous avons soumise qui a été adoptée moyennant une légère modification, à laquelle nous avons joint un guide de son remplissage. (cfr Guide d'instructions à respecter lors du remplissage des renseignements sur la fiche d'enquête et la fiche d'enquête en annexe).

Analyse des résultats de l'enquête de 2004-2006 des deux Dairat d'Adrar et Timimoun

Quelques problèmes de terrain :

Avant de procéder à la présentation des résultats de notre analyse préliminaire, il est important de commencer par relever certains problèmes liés à la collecte de données sur le terrain.

Au départ, 136 fiches d'enquête, relatives à l'année 2004, nous ont été transmises par l'équipe d'Adrar et que nous avons essayé de saisir sur ordinateur pour constituer notre base de données.

Les mêmes remarques que nous allons présenter pour 2004 sont valables pour toute la période d'enquête.

Le classement des décès par nom et prénom par ordre alphabétique nous a permis de constater que pour deux décès le problème de double voir même de triple compte se posait. Dans le premier cas ; il s'agissait d'une personne de sexe masculin dont le décès a été enregistré deux fois dans la commune d'Adrar, avec deux numéros d'acte de décès et dont les renseignements étaient partout pareils, à l'exception de la commune de résidence qui dans le premier acte était la commune d'Adrar et dans le deuxième la commune de Tsabit. Nous avons exclu le premier cas et nous avons gardé le deuxième, qui nous semblait être le plus probable, du fait que la cause de décès était l'asthme et que la source d'information sur cette cause était l'hôpital. Ce qui nous a laissé supposer ; que cette personne originaire de Tsabit avait été hospitalisée à Adrar, où elle avait succombé à sa maladie et a

causes de décès à partir des certificats médicaux "simplifiés" ou à partir des autopsies verbales pour les localités isolées.

3. DESCRIPTION DU PROJET

3.1 Méthodologie et description du projet :

3.1.1 La collecte des données:

Les objectifs sus cités ne peuvent être réalisés qu'à partir d'une approche bien appropriée. Pour cela, nous proposons de nouveaux outils d'observation :

- Une enquête prospective de captation de l'ensemble des décès concernant les personnes âgées de 10 à 50 ans et résidant dans les wilayat d'Adrar (dairat d'Adrar et de Timimoun) et de Tlemcen, quelque soit le lieu de décès, ce qui nécessite d'obtenir des informations sur d'éventuels décès survenus ailleurs, par exemple au CHU d'Oran; mais il faudra par contre exclure les décès qui ont eu lieu dans la wilaya de personnes non-résidentes.
- Au niveau de l'état civil de toutes les communes concernées, il y a deux possibilités: si un certificat de décès a accompagné la déclaration du décès, on le récupère et dans le cas où il ne serait pas explicite sur la cause de décès, on prend contact avec le médecin qui l'a rédigé pour préciser la cause. Enfin, si le décès a été enregistré sans certificat médical, une visite à domicile est nécessaire, avec une "autopsie verbale".
- Le problème le plus important est celui des décès non enregistrés à l'état civil, il concerne surtout les petites localités isolées (petits douars ou ksours). Dans ce cas, la collaboration des chefs locaux, et notamment des imams, est indispensable, ainsi qu'une bonne connaissance du terrain de la part de ceux qui seront chargés de la récolte des données.

Dans ce cas comme dans celui du décès enregistré sans certificat médical, une autopsie verbale auprès des personnes influentes et bien informées (Imams, chefs locaux, instructeurs etc...), nous semble être un outil complémentaire au système d'état civil officiel, surtout dans les localités isolées. Ce procédé va nous permettre, non seulement d'améliorer la qualité d'enregistrement des décès, mais aussi de connaître leurs causes. Cette tâche indispensable sera réalisée par des personnes recrutées dans le cadre de ce projet. Elles seront chargées de la collecte de ces informations après leur formation par les responsables impliqués dans la réussite de cette recherche.

- La confection d'un nouveau certificat médical simplifié accompagnant la déclaration du décès après avoir récolté l'avis de plusieurs médecins confrontés à la délivrance de ce certificat, qui le trouvent très compliqué et trop surchargé. Il devrait, en principe, faciliter aux praticiens le remplissage des renseignements demandés.

L'avis des différents spécialistes de la santé sera pris en considération dans la rédaction finale du certificat simplifié pour l'alléger d'avantage, sans négliger son objectif final; la cause médicale du décès.

Notons au passage le problème particulier de la domiciliation des décès. Ne seront retenus, dans ces deux méthodes d'observation, que ceux qui ont eu lieu dans leurs wilayat de résidences habituelles, les autres seront tout simplement

des migrations internes, elle devait aussi permettre l'actualisation des données du recensement de 1966 (mortalité dans l'enfance).

- Une autre enquête fécondité a été réalisée en 1970. Elle avait pour objectif secondaire l'analyse de la mortalité infantile et juvénile (par groupe de générations).

- L'enquête sur la main d'œuvre et la démographie de 1981 a permis à l'ONS d'estimer le taux de couverture de l'état civil.

- L'enquête nationale sur la fécondité (ENAF 1986) avait pour but essentiel l'étude de la fécondité, elle a permis en plus de cela l'estimation de la mortalité adulte en recourant aux techniques indirectes.

L'EMMI (enquête de morbidité et de mortalité infantile) (1985-1988), comme son nom l'indique, elle avait pour tâche l'analyse de la mortalité et de la morbidité infantile.

- L'enquête sur la santé de la mère et de l'enfant (EASME 1992), qui à son tour, en plus de son objectif principal, c'est-à-dire la connaissance des facteurs liés à la santé de la mère et de l'enfant, a été l'occasion de mettre le point sur la mortalité infantile et juvénile.

- Enfin l'enquête nationale sur la mortalité maternelle (15-49ans) menée en 1999 par l'institut national de santé publique, dont le but est d'identifier les causes de mortalité maternelle afin de mettre en place un programme de lutte contre cette mortalité.

Le choix des décès de la plage d'âge 10-50 ans se justifie pour plusieurs raisons qu'on peut résumer ainsi :

- Ce sont les âges où les risques de décès sont les plus faibles oscillant entre 4 ‰ à l'âge de 5 ans à 32,1 ‰ à 50 ans en 1993 (office national des statistiques Annuaire statistique de l'Algérie 1996).
- Ce sont aussi les âges des femmes en âge de procréation qui vont nous permettre de mieux appréhender la mortalité maternelle qui généralement se limite aux âges habituellement retenus, c'est à dire les 15-49 ans, auxquels nous avons ajouté les 10-14 ans, parce que nous pensons, que dans le contexte algérien, il y a une part importante des décès des 10-14 ans due à la mortalité maternelle qui échappe au système officiel d'enregistrement des faits d'état civil.
- Aussi, notre choix portait sur une wilaya du Nord (Tlemcen) et une autre du sud (Adrar) pour démontrer les inégalités régionales en matière de mortalité.

2. Objectifs :

Cette étude devrait nous permettre de réaliser les objectifs suivants :

- Comparer les risques de décès entre le sexe féminin et le sexe masculin et entre les différents groupes d'âge des 10-50 ans.
- Préciser les causes de décès à la fois par âge et par sexe pour envisager une stratégie de lutte.
- Mettre au point une "nouvelle méthodologie" pour mieux saisir les décès échappant au système d'observation des faits d'état civil et de préciser les

En conclusion, nous considérons ce travail comme une modeste contribution dans la prise des décisions des responsables, pour mieux améliorer l'état de santé de la population algérienne.

1. Problématique :

Quoique l'on puisse dire sur la mortalité en Algérie, il est impossible d'affirmer aujourd'hui que c'est un phénomène bien connu et que toutes les questions posées à son sujet ont toutes eues des réponses claires. Au contraire, ils restent beaucoup d'ombres à enlever et beaucoup de réponses à apporter aux questions restées en suspend. A titre d'exemple : nous connaissons mal, pour ne pas dire totalement, les déterminants de la mortalité en Algérie. Parmi ces déterminants ; les causes de décès sont méconnues, ainsi que les déterminants socio-économiques.

L'état civil algérien n'a pas échappé au sous-enregistrement, comme dans la majorité des pays en développement. Il n'atteint pas les mêmes proportions par sexes ni par âges. Les décès masculins semblent être mieux enregistrés que les décès féminins et ce quelle que soit l'année considérée. A leur tour les décès infantiles sont moins couverts que ceux âgés au-delà d'un an. Comparés aux naissances, ces dernières sont bien couvertes, tendent à atteindre des proportions presque égales à 100% et sont caractérisées par de très légères différences entre sexes.

C'est lors de l'enquête démographique à trois passages (1969-1970) que l'ampleur du sous-enregistrement des décès a pu être mesuré pour la première fois. En comparant les décès à l'état civil (1970) avec les résultats de cette enquête, M.Salhi(1984) obtient des taux de couverture pour 1970 quasiment identiques aux taux publiés par l'O.N.S., avec cependant un sous-enregistrement plus important aux jeunes âges et aux âges élevés. Plus loin, il souligne l'importance du sur-enregistrement pour le sexe masculin entre 15 et 20 ans et du sous-enregistrement pour le sexe féminin entre 10 et 20 ans ; Ce qui confirme le constat des résultats de l'enquête démographique.

Il ne faut pas oublier, de rappeler que cette enquête ne concernait que le Nord du pays et que la sous déclaration des décès y est incluse. Concernant les autres taux de couverture publiés par l'O.N.S., malgré l'amélioration constatée entre 1970 et 1981 leurs estimations demeurent quasi méconnues. Car pour mesurer l'ampleur de ce taux, il faut mener une opération de collecte parallèle à l'état civil, alors qu'entre ces deux dates aucune opération n'a été mentionnée à l'exception de l'année 1981 pendant laquelle une enquête sur la main d'œuvre et la démographie fut effectuée et avait parmi ses objectifs l'estimation de ce taux.

On ne doit pas omettre de rappeler, bien sûr, que l'ONS publie des tables de mortalité par âge et par sexe au niveau national, mais ne la fait pas selon les régions ou wilaya, alors que des différences importantes peuvent être cachées. Il faut ajouter à cela que la mortalité par cause de décès est quasiment méconnue.

Un certain nombre d'enquêtes a vu le jour pour palier à l'un ou l'autre problème; on peut citer:

- L'enquête nationale réalisée en 1969-1970 (purement démographique) (ENSP). Elle avait pour objectifs: la connaissance de la fécondité, de la mortalité et

résidence en plus d'autres informations telle que leur répartition selon la catégorie socioprofessionnelle.

Mots-clés :

Mortalité, décès, causes médicales, autopsie verbale, certificat médical.

Introduction

Partant du constat de l'incomplétude de l'enregistrement des décès à l'état civil, de la quasi-méconnaissance de leurs causes et du fait qu'entre 10 et 50 ans les risques de mourir sont moins élevés par rapport aux autres âges, le présent projet se propose comme palliatif aux deux problèmes précités, en recourant à deux méthodes d'observation.

Ces deux procédés reposent sur la confection et le suivi d'un certificat médical de décès "simplifié" et sur l'autopsie verbale auprès de personnes jugées bien informées sur les événements qui se déroulent dans leurs localités, surtout les plus isolées d'entre elles.

En principe, nous devons nous attendre à ; une meilleure couverture de l'enregistrement des décès, à saisir leurs causes, à dégager les inégalités des risques de décès et de leurs causes selon l'âge, le sexe et le lieu de résidence.

En outre, la mortalité maternelle, nous lui réservons une partie non négligeable dans l'analyse des résultats, ce qui va, certainement, approfondir nos connaissances en la matière.

Cette étude devrait nous permettre de réaliser les objectifs suivants :

- Comparer les risques de décès entre le sexe féminin et le sexe masculin et entre les différents groupes d'âge des 10-50 ans.
- Préciser les causes de décès à la fois par âge et par sexe pour envisager une stratégie de lutte.
- Mettre au point une « nouvelle méthodologie » pour mieux saisir les décès échappant au système d'observation des faits d'état civil et de préciser les causes de décès à partir des certificats médicaux "simplifiés" ou à partir des autopsies verbales pour les localités isolées.
- Dégager les inégalités des risques de décès et leurs causes selon le lieu de résidence.

Cette contribution portera essentiellement sur la présentation de notre projet, de l'analyse des résultats de la wilaya d'Adrar, sur la période 2004-2006, et enfin quelques recommandations à suivre dans l'avenir pour les futurs projets qui recourront à la même méthodologie ; et cela à la lumière de notre expérience riche dans sa diversité, à la fois sur la composante humaine de notre équipe multidisciplinaire et multisectorielle et aussi sur la diversité du terrain, objet du champs d'observation.

Notons au passage que la wilaya de Tlemcen a été écartée de notre champ d'étude à cause des difficultés rencontrées pour la réalisation de l'enquête et qu'elle a été remplacée par celle de Sidi Bel-Abbes. Cette dernière a été abandonnée, à son tour, parce qu'il s'avère que les données collectées ne s'apprêtent pas à être analysées même après avoir essayé de les raffiner.

***La mortalité par cause : l'exemple de L'enquête sur
la mortalité différentielle par sexe et
par âge entre 10 et 50 ans des
wilayat d'Adrar et de Sidi Bel-Abbes (2004-2006)***

Dr Nourine DAOUDI

***Département de Démographie, Faculté des Sciences Sociales,
Université d'Es-Sénia Oran***

ملخص:

الرغم من التقدم الملاحظ و الجهودات المبذولة فيما يخص جمع المعطيات، يصعب علينا القيام بأي دراسة تحليلية تباينية مقارنة في الجزائر حول الوفيات حسب الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية و الطبية و إذا حاولنا ذلك، تكون النتيجة دراسة سطحية. نظرا إلى ذلك، ارتأينا أنه من الأجدر اللجوء إلى "منهجية جديدة" تمكننا من تسجيل جيد للوفيات التي تفلت من نظام تقييد أحداث الحالة المدنية و تحديد أسباب الوفيات بناء على الشهادات الطبية "المبسطة" أو بناء على التحقيقات الشفهية في الأماكن المعزولة. مكننا هذا من مقارنة احتمالات الوفيات بين الإناث و الذكور و بين مختلف الفئات العمرية التي تتراوح بين الـ 10 و الـ 50 سنة. بالإضافة إلى ذلك تمكننا من تحديد أسباب الوفيات حسب العمر و الجنس في نفس الوقت التي تساعدنا في تصور إستراتيجية لمحاربة أسباب الوفيات و تبين الفوارق حسب مكان الإقامة .

إن تطبيق هذه الطريقة على مختلف أعمار الأشخاص المتوفين سيُعطينا، بالتأكيد، تفاصيل جد هامة فيما يتعلق بمعرفة الوفيات حسب الأسباب الطبية و العمر و الجنس و مكان الإقامة بالإضافة إلى معلومات أخرى كالتوزيع حسب الأصناف المهنية.

الكلمات المفتاحية:

الوفيات، الأسباب الطبية، التحقيقات الشفهية، الشهادات الطبية.

Résumé :

Malgré les avancées et les efforts consentis en matières de collectes de données, l'analyse différentielle et comparative de la mortalité en Algérie, selon les causes socio-économiques et médicales, est difficile et ne peut être que superficielle. Au vue de ce constat, nous avons jugé utile de mettre au point une « nouvelle méthodologie » pour mieux saisir les décès échappant au système d'observation des faits d'état civil et de préciser les causes de décès à partir des certificats médicaux "simplifiés" ou à partir des autopsies verbales pour les localités isolées. Ceci nous a permis de comparer les risques de décès entre le sexe féminin et le sexe masculin et entre les différents groupes d'âge des 10-50 ans. En outre, nous avons pu préciser les causes de décès à la fois par âge et par sexe pour envisager une stratégie de lutte et de dégager les inégalités selon le lieu de résidence.

La mise en application de cette méthode sur l'ensemble des âges des personnes décédées donnerait, certainement, des détails très pertinents sur la connaissance des décès par cause médicale selon l'âge, le sexe et le lieu de