

**REDUCING MORTALITY IN ALGERIA: SYNONYM OF IMPROVEMENT OF  
HEALTH AND SOCIOECONOMIC FACTORS**

**LA REDUCTION DE MORTALITE EN ALGERIE : SYNONYME DE  
L'AMELIORATION DES FACTEURS SANITAIRES ET SOCIOECONOMIQUES**

**\*Khedidja SENOUCI**

*Ecole Nationale de Statistique et Economie Appliquée ENSSEA*  
*Laboratoire de Statistique Appliquée LASAP*  
[khedidja.senouci@mf.gov.dz](mailto:khedidja.senouci@mf.gov.dz)

**Saliha OUADAH**

*Ecole Nationale de Statistique et Economie Appliquée*  
*Laboratoire de Statistique Appliquée LASAP*  
[souadah@yahoo.fr](mailto:souadah@yahoo.fr)

**Reçu le:** 2022/02/10 **Accepté le :** 2022/05/27 **Publication en ligne le:** 2022/06/15

**ABSTRACT:** The significant decline in mortality in Algeria, thus generating a gain in life expectancy and recommending, to this end, a profound transformation in the operating systems and future decisions relating to the population and the allocation of resources, leads to systematically ask the question of its nature and determining factors. As such, this article, which is part of an analytical approach, aims to demonstrate, on the basis of the explanatory theory of the dynamics of mortality (Riley 2001), that the improvement of the life expectancy of the algerian population at over time is a result of the improvement of health and socioeconomic factors.

**Keywords:** decline in mortality in Algeria, improvement of health and socioeconomic factors, Algerian population

**JEL Classification :** J19 I38

**RESUME :** Le recul notable de mortalité en Algérie, engendrant ainsi un gain en matière d'espérance de vie et recommandant, à ce effet, une profonde transformation dans les systèmes de fonctionnement et les décisions futures portant sur la population et l'allocation des ressources, conduit à poser systématiquement la question de sa nature et ses facteurs déterminants. A ce titre, cet article, qui s'inscrit dans une approche analytique, vise à démontrer, sur la base la théorie explicative de la dynamique de mortalité (Riley 2001), que l'amélioration de la durée de vie de la population algérienne au fil du temps est un résultat d'amélioration des facteurs sanitaires et socioéconomiques.

**Mots clés :** recul de mortalité en Algérie, amélioration des facteurs sanitaires et socioéconomiques, la durée de vie de la population algérienne.

## **1. INTRODUCTION :**

Face aux comportements démographiques qui influent directement sur le mode de production, d'organisation et de pensée dans un pays (Loriaux 1991), l'étude de la population est au cœur de l'élaboration des politiques et des programmes de développement économique et social (Joyaux 1973). En effet, la question de la population a été, historiquement, au centre des thèmes intéressant les premiers économistes, les mercantilistes, puis les économistes classiques.

Parmi lesdits comportements démographiques, la baisse de mortalité dans un pays, permettant ainsi d'enregistrer des gains en espérance de vie de la population, trouve son origine, selon la théorie de Riley (2001) dans un ensemble de facteurs sanitaires et socioéconomiques.

En effet, cette théorie stipule que l'augmentation du niveau de vie, l'amélioration de la santé publique et de la couverture médicale, la réduction de la sous-alimentation ainsi que la généralisation de l'éducation figurent parmi les réalisations les plus notables du développement, au cœur desquelles, était la transition démographique caractérisée notamment, par la baisse de mortalité et la croissance de l'espérance de vie des populations.

En outre, dans la plus part des pays du monde, la baisse de la mortalité conduit à une profonde transformation dans les systèmes de fonctionnement des sociétés et exigent de la part des pouvoirs publics et collectivités un effort de réadaptation considérable (Carballo 1994).

Ce phénomène largement déjà engagé en Algérie (ONS 2013 ; 2019) conduit à poser systématiquement la question de sa nature et ses facteurs déterminants, étant donné que l'analyse des facteurs de la baisse de mortalité en population générale contribue à orienter les décisions futures portant sur la population et cibler l'allocation des ressources.

En effet, bien qu'après l'indépendance en 1962, la population algérienne s'est caractérisée par la faiblesse de son espérance de vie, il faut dire que, des années plus tard, l'Algérie se classe dans un rang mondial honorable en ce qui concerne les indicateurs de mortalité (ONS 2013 ; 2019).

A ce titre, cet article, qui s'inscrit dans une approche analytique, vise à vérifier si la baisse de mortalité en Algérie est un résultat de l'amélioration des facteurs sanitaires et socioéconomiques, délimités dans la théorie de Riley (2001).

## **2. REVUE DE LITTÉRATURE**

Le phénomène de la baisse de mortalité, a déclenché de nombreuses études afin de cerner les facteurs déterminants. Au début, les études biomédicales ont contribué à décrire certains mécanismes physiologiques et cellulaires à l'origine du vieillissement

(Weismann 1891). Ensuite, les recherches approfondies sur les déterminants non génétiques ont fait apparaître quatre courants.

Le courant médico-technologique attribuait l'essentiel de la baisse de la mortalité aux découvertes technologiques et aux actions de santé (Masuy-Stroobant 1983).

Le courant économique montre que la baisse de la mortalité dépend du progrès économique d'un pays et son influence sur le niveau de vie des individus (Mc Donough et al 1997; Wolfson et al 1999).

Dans une autre optique, le courant nutritionniste (McKweon 1960) considère que l'amélioration de l'état nutritionnel des individus favorise leur résistance aux infections, conduisant ainsi au déclin de la mortalité.

Le courant socioculturel suggère que la baisse de la mortalité dépend d'un ensemble de facteurs socioculturels, avec un accent particulier sur l'éducation (Mosley 1985).

Sur la base des courants précédents, la théorie de Riley (2001) exprime la manière dont les risques de décès ont été réduits notamment, par la réalisation des progrès en matière de santé publique, de médecine, d'amélioration de la richesse, d'éducation et de nutrition.

### **3. OBJECTIF ET METHODOLOGIE**

La démarche de ce travail s'inscrit dans une approche analytique dont l'objet est de confronter la théorie de Riley (2001) aux bases de données existantes en Algérie. Autrement dit, le but consiste à confirmer si la baisse de mortalité en Algérie se confronte réellement avec l'amélioration des facteurs sanitaires et socioéconomiques.

### **4. DONNEES**

Afin de confronter la baisse de mortalité en Algérie aux variables explicatives de ce phénomène, délimitées dans la théorie de Riley (2001), plusieurs sources de données ont été mobilisées, il s'agit des données sur:

- la mortalité de la population algérienne (ONS 2013 ; 2019) ;
- l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en Algérie, (ONS 2006 ; MRE 2018) ;
- le domaine de santé en Algérie (ONS 2013 ; 2017) ;
- l'éducation en Algérie (ONS 2013 ; UNICEF 2014) ;
- le niveau de vie en Algérie, publiées par la Banque Mondiale ;
- la sous-alimentation en Algérie, publiées par la Banque Mondiale.

### **5. APERÇU SUR L'EVOLUTION DE LA MORTALITE EN ALGERIE**

Le recul de la mortalité, en Algérie, se traduit par un gain considérable en espérance de vie à la naissance puis aux différents âges de la vie notamment, à l'âge de 60 ans.

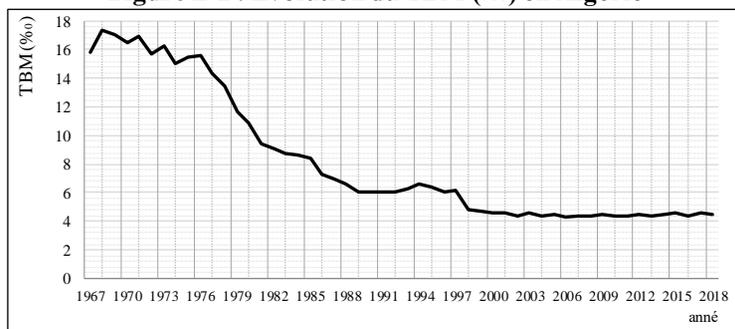
#### **5.1. Evolution du taux brut de mortalité en Algérie**

La série chronologique du taux brut de mortalité (TBM)<sup>1</sup> présentée dans la figure suivante, peut donner une idée grossière sur la tendance de la mortalité en Algérie.

---

<sup>1</sup>TBM : Rapport des décès totaux corrigés d'une année, à la population moyenne de l'année.

**Figure n°1 : Evolution du TBM (‰) en Algérie**



Source: 1967-2011 : (ONS, 2013), 2012-2018 : (ONS, 2019).

Juste après l'indépendance, pendant la période qui s'étale de 1967 à 1977, le TBM a enregistré des fluctuations autour de 16‰. Ensuite, la période (77-89) s'est qualifiée par une forte baisse du TBM d'ordre de 8.36 points et ce, grâce à l'instauration de la gratuité des soins adoptée en 1974, et à d'autres transformations positives qu'a connu le pays dans tous les niveaux sociaux, économiques, culturels et sanitaires.

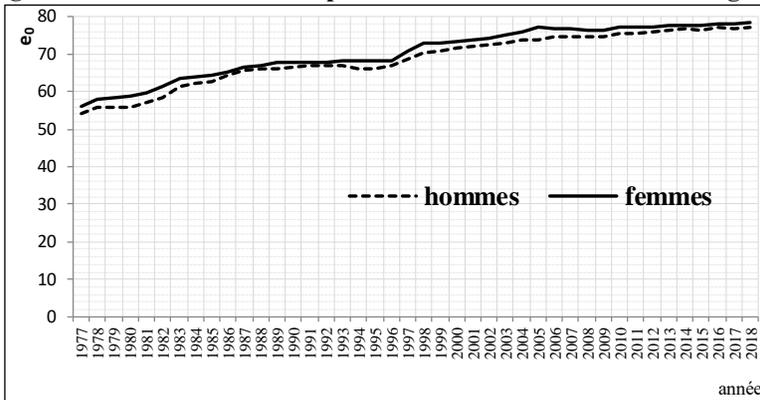
Après la crise économique en 1986, et durant la période qui s'étale de 1990 à 1997, le pays a connu un recul de ses capacités financières et une mauvaise situation liée au terrorisme (décennie noire). Par conséquent, le TBM a connu une stagnation autour de 6‰.

De 1998 à 2018 le TBM renoue à nouveau avec la baisse en passant de 6.12‰ en 1997 à 4.87‰ en 1998 et à 4.53‰ en 2018. Le TBM fluctue donc, à partir de 1998, autour de 4.5‰.

## **5.2. Espérance de vie de la population algérienne**

En Algérie, l'espérance de vie à la naissance est en évolution continue. En espace de 41 ans (entre 1977 et 2018), la population masculine et celle féminine ont gagné près de 23 ans en espérance de vie (figure n°2).

**Figure n°2 : Evolution de l'espérance de vie à la naissance en Algérie**



Source: 1977-2011 : (ONS, 2013), 2012-2018 : (ONS, 2019).

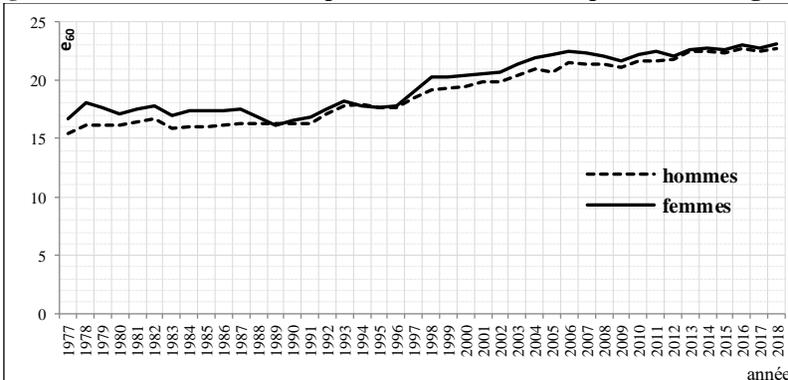
Pendant la période qui s'étale de 1977 à 1989, l'espérance de vie a évolué d'une manière progressive. Cependant, cette situation n'a pas duré, le gain annuel, au lieu de continuer sa tendance de progression, a subi une diminution pour la période 1989 – 1996. Il fallait attendre l'année 1997 pour que l'espérance de vie reprenne son rythme de progression.

La durée de vie moyenne des deux sexes continue son rythme de progression pour atteindre, en 2018, 78.4 ans chez les femmes et 77.1 ans chez les hommes. L'écart entre les deux sexes en faveur des hommes est aussi bien clair.

### 5.3.Espérance de vie à 60 ans

Outre que l'espérance de vie à la naissance, le gain en espérance de vie à 60 ans ( $e_{60}$ ), observé dans la figure suivante, est notable. En l'espace de 41 ans (1977-2018), ce gain atteint 6.46 ans pour les femmes et 7.27 ans pour les hommes (Figure n°3).

**Figure n° 3 : Evolution de l'espérance de vie à 60 ans par sexe en Algérie**



Source : élaboré par auteurs en utilisant les données d'ONS (2013), 2012-2018 : (ONS, 2019).

L'évolution de l'espérance de vie à 60 ans, est moins régulière par rapport à l'espérance de vie à la naissance (figure n°2), surtout pour les hommes où les progrès se sont accélérés

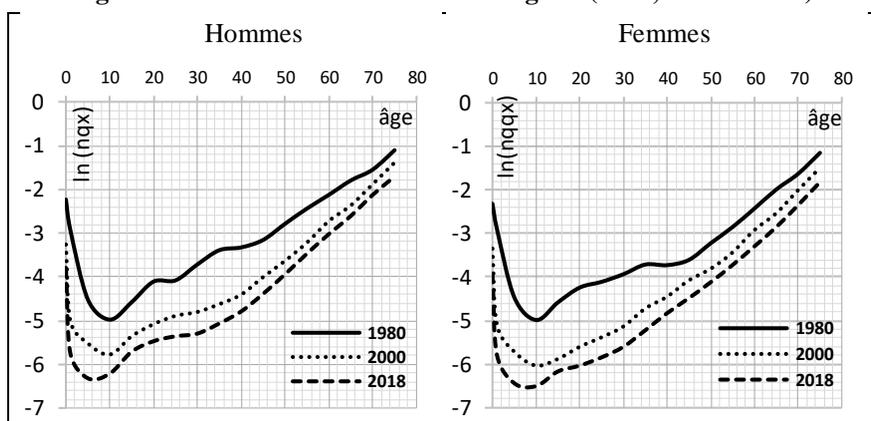
qu'à partir de l'année 1997. Là encore, le début d'une période, nettement plus favorable aux femmes, a conduit à un accroissement de 1.19 ans par rapport à l'année 1996.

A partir de 2009, l'espérance de vie à 60 ans prend un rythme continu de progression pour se stabiliser légèrement autour de 22.12 ans chez les hommes et 22.52 ans chez les femmes.

#### 5.4. La baisse de la mortalité en Algérie

Le schéma de la réduction de mortalité par âge et par sexe, présenté dans la figure suivante, est obtenu à travers trois points de temps 1980, 2000 et 2018. Signalons que le  $\ln(nq_x)$  est utilisé afin que la structure de l'évolution de la mortalité soit claire surtout aux bas âges.

Figure n°4: La baisse de mortalité en Algérie (1980, 2000 et 2018)



Source: 2000 et 1980 : (ONS, 2013), 2018 : (ONS, 2019).

Globalement, la surmortalité s'est nettement accrue aux bas âges et aux âges élevés. En ce qui concerne la répartition par sexe, une surmortalité masculine est observée quelque soit le groupe d'âge.

En distinguant entre les trois années, la baisse de mortalité est claire pour tous les groupes d'âge et pour les deux sexes.

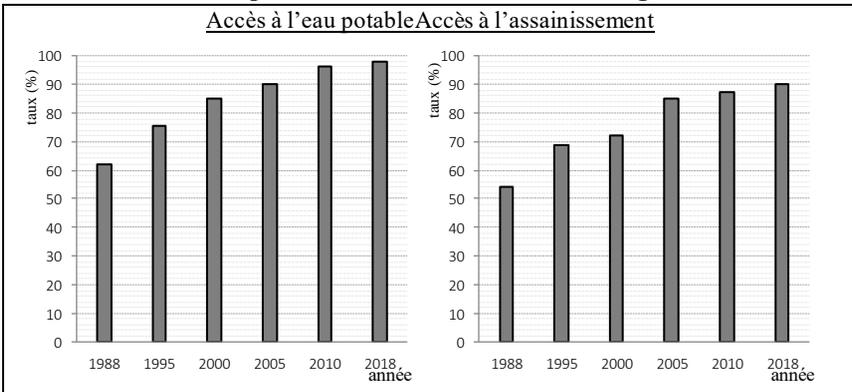
### 6. ETUDE ANALYTIQUE DE QUELQUES VARIABLES EXPLICATIVES DE LA BAISSSE DE MORTALITE EN ALGERIE

L'Algérie a, depuis son indépendance en 1962, investi dans une économie axée sur l'amélioration des conditions de vie de la population en intégrant, dans sa démarche de développement, le paramètre de santé basé notamment, sur la médecine, la santé publique et la nutrition, le facteur d'éducation et celui d'amélioration du niveau de vie.

#### 6.1. Santé publique

L'amélioration de la santé publique en Algérie se traduit par la progression continue du taux d'accès de la population à l'eau potable et à l'assainissement (Figure n°5).

**Figure n°5 : l'accès à l'eau potable et à l'assainissement en Algérie**



Source: élaborés par auteurs en utilisant les données d'ONS (2006); 2010-2018 : (MRE ; 2018).

En 2018, 98% de la population accède à l'eau potable, soit une augmentation de 13% par rapport à l'année 2000 et 36.1% par rapport à l'année 1988. Cette progression est le résultat de la réalisation des barrages, de projets de transferts de l'eau et des stations de dessalement<sup>2</sup>.

S'agissant de l'assainissement, en 2018, 90% de la population utilise les infrastructures d'assainissement, soit une augmentation de 18% par rapport à l'année 2000 et 36.1% par rapport à l'année 1988. Cette amélioration est le résultat des progrès consentis par le gouvernement algérien en matière de la protection de l'environnement.

## 6.2. Médecine

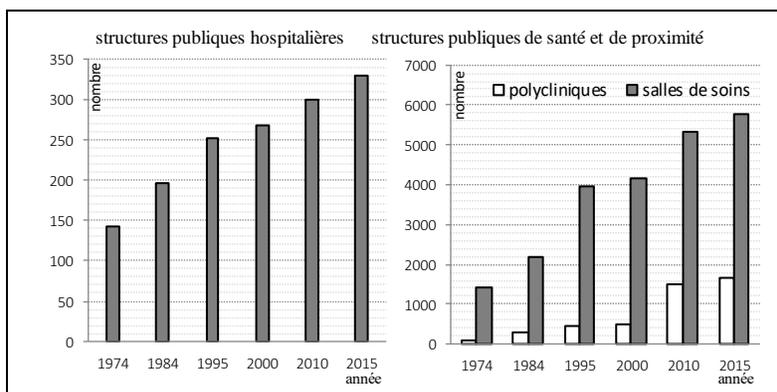
L'Algérie inscrit, dans l'article 54 de la Constitution, le droit des citoyens à la protection de la santé. Cette politique s'est traduite par le développement d'un système national de santé soutenu par l'Etat et basé sur la formation massive dans le domaine médical et paramédical, la gratuité des soins, la réalisation des infrastructures et la mise en place d'un système de sécurité sociale (MSPRH, 2003).

### 6.2.1. Infrastructures publiques de santé

Les engagements politiques visant le développement socioéconomique implique la nécessité d'existence d'un système de santé solide et évolué. Cette exigence est reconnue par le gouvernement algérien qui opte pour un ensemble de mesures visant le développement du système de santé à travers notamment, la réalisation de progrès importants en matières d'infrastructures publiques de santé (Figure n°6).

**Figure n°6 : Évolution des infrastructures publiques de santé en Algérie**

<sup>2</sup>Ministère des Ressources en Eau ; disponible sur : <https://www.mre.gov.dz/>; consulté le 20/01/2020 à 12 :56.



Source : élaborés par auteurs en utilisant les données d'ONS (2013 ; 2017).

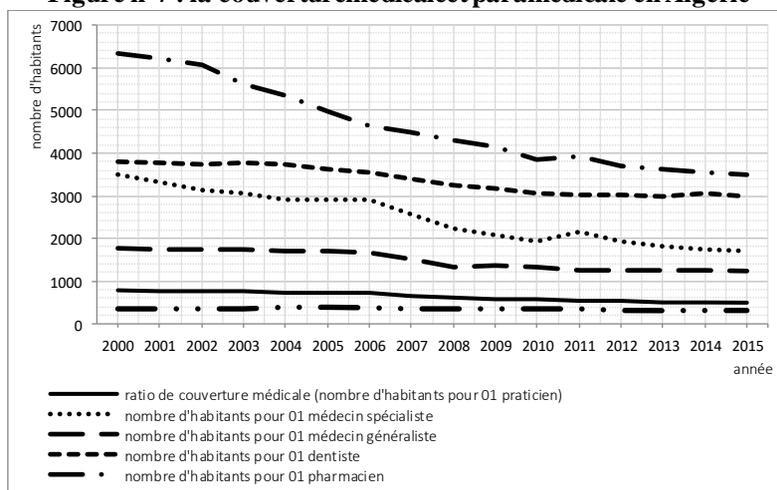
En 2015, le nombre des structures publiques hospitalières au niveau national s'élève à 330, soit un écart de 63 structures par rapport à l'année 2000 et de 187 par rapport à l'année 1974. De leur part, les structures publiques de santé et de proximité sont marquées par une tendance à la hausse. En 2015, le nombre des polycliniques s'élève à 1659, soit un écart de 1162 par rapport à l'an 2000 et de 1553 par rapport à l'an 1974.

S'agissant des salles de soins, en espace de 41 ans (1974- 2015), 4360 salles ont été réalisées pour atteindre 5762 salles en 2015.

### 6.2.2. Les ressources humaines

En sus de la progression des infrastructures publiques de santé (figure n°6), l'amélioration des ratios de couverture médicale et paramédicale au niveau national (figure n°7) est à l'origine de l'avancement du secteur de santé en Algérie.

**Figure n°7 : la couverture médicale et paramédicale en Algérie**



Source : élaboré par auteurs en utilisant les données d'ONS (2017).

L'amélioration du ratio de couverture médicale se traduit par la diminution, en espace de 14 ans, du nombre d'habitants pour un praticien<sup>3</sup>, en passant de 786 à 496 habitants.

En effet, le taux annuel moyen de la décroissance du nombre d'habitants s'élève à 0,32 % pour un généraliste, 1.15 % pour un spécialiste, 0.47 % pour un dentiste et à 1.83% pour un pharmacien, signalons que la population algérienne s'est triplée au cours de la même période, passant de 31.04 millions en 2000 à 39.73 millions en 2015.

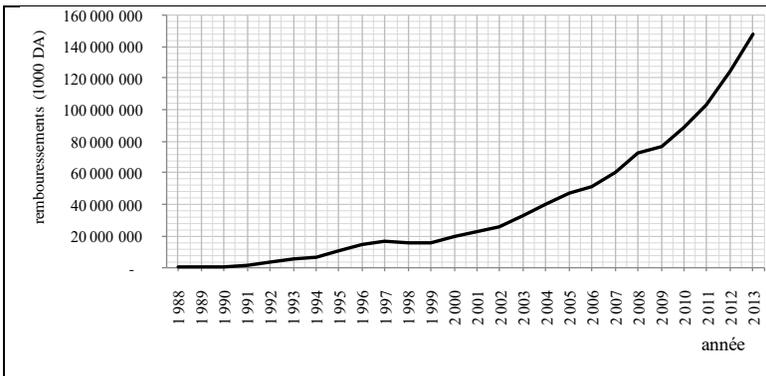
En outre, le nombre d'habitants pour un paramédical commençait à décroître à partir de l'année 2006 en passant de 377 à 328 habitants en 2015, soit un taux de décroissance annuel moyen de 0.065%.

### 6.2.3. Système de sécurité sociale

Le système de sécurité sociale algérien permettant de lutter contre les disparités d'accès aux soins et d'améliorer les capacités des ménages à se soigner, contribue à la favorisation de la santé des individus. Parmi les prestations fournies dans le cadre de ce système, figure l'option du tiers payant accordant le remboursement, au taux de 100% ou de 80%, des frais des médicaments et permet notamment, aux malades chroniques d'acquérir gratuitement leurs médicaments.

La généralisation de cette option à tous les assurés sociaux et leurs ayants droit se traduit par la tendance à la hausse des remboursements des produits pharmaceutiques en Algérie (figure n°8).

**Figure n°8 : le remboursement des produits pharmaceutiques en Algérie**



Source : élaboré par auteurs en utilisant les données d'ONS ; disponible sur : [https://www.ons.dz/IMG/pdf/securete\\_sociale.pdf](https://www.ons.dz/IMG/pdf/securete_sociale.pdf), consulté le 13/06/2020 à 10:46.

## 6.3. Education

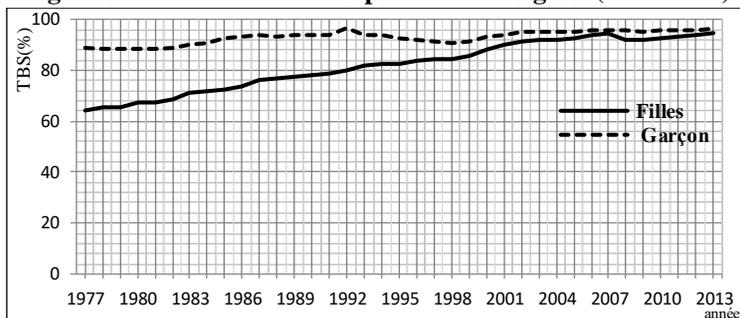
La priorité accordée au secteur de l'éducation en Algérie se traduit par l'amélioration du taux de scolarisation dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.

### 6.3.1. Enseignement primaire

La croissance de l'offre, publique et privée, d'enseignement primaire en Algérie (UNICEF, 2014) engendre une tendance à la hausse du taux brut de scolarisation (TBS) primaire, toujours élevé chez les garçons (figure n°9).

<sup>3</sup>Un praticien regroupe un médecin spécialiste, un généraliste, un pharmacien et un dentiste.

**Figure n°9: évolution du TBS primaire en Algérie (1977-2013)**

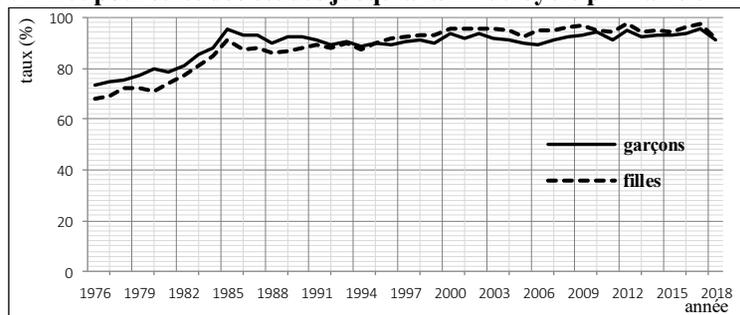


Source: élaboré par auteurs en utilisant les données d'ONS (2011); 2009-13: (UNICEF, 2014).

La poursuite de la réduction des écarts entre le TBS primaire des garçons et celui des filles a permis d'atteindre une quasi-parité à partir de l'année 2005.

En sus de l'amélioration du TBS, les efforts consentis visent à lutter contre le phénomène d'abandon scolaire. Cela est démontré par la tendance à la hausse du taux de poursuite des études jusqu'à la fin du cycle primaire (figure n°10).

**Figure n°10: poursuite des études jusqu'à la fin du cycle primaire en Algérie**



Source : élaboré par auteurs en utilisant les données de la Banque Mondiale<sup>4</sup>.

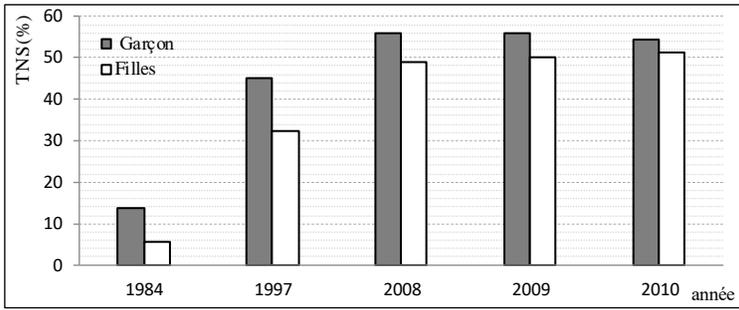
### 6.3.2. Enseignement secondaire

Le développement du secteur d'éducation secondaire en Algérie se traduit par la croissance du taux net de scolarisation (TNS) secondaire<sup>5</sup> (Figure n°11).

**Figure n°11 : évolution du TNS secondaire en Algérie (1984-2010)**

<sup>4</sup><https://www.banquemondiale.org/>, consulté le 13/06/2021 à 10 :18.

<sup>5</sup> Le rapport entre le nombre total des inscriptions et la population de la tranche d'âge qui correspond officiellement au niveau d'enseignement secondaire.



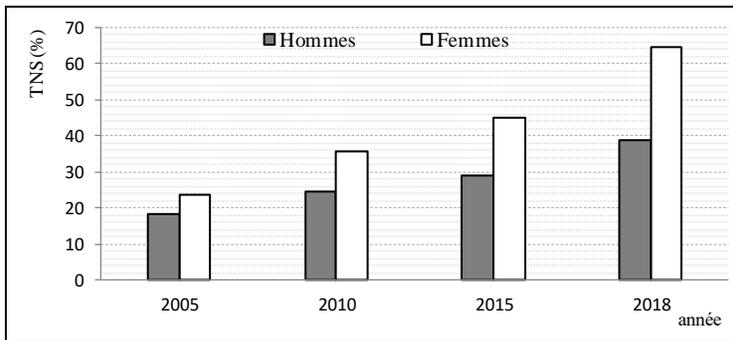
Source : élaboré par auteurs en utilisant les données de la Banque Mondiale<sup>6</sup>.

En espace de 26 ans, le TNS secondaire, toujours élevé chez le sexe masculin, a augmenté avec 46 points chez les filles et 43 points chez les garçons.

### 6.3.2. Enseignement supérieur

Après l'enseignement fondamental, les filles se sont avérées plus aptes que les garçons à poursuivre leurs études à l'université (figure n° 12).

Figure n° 12 : évolution du TNS supérieure en Algérie (2005-2018)



Source: élaboré par auteurs en utilisant les données de la Banque Mondiale<sup>7</sup>.

En espace 13 ans, le TNS supérieure<sup>8</sup>, toujours élevé pour le sexe féminin, a augmenté avec 20 points chez les hommes et 41 points chez les femmes.

### 6.3.3. Alphabétisation

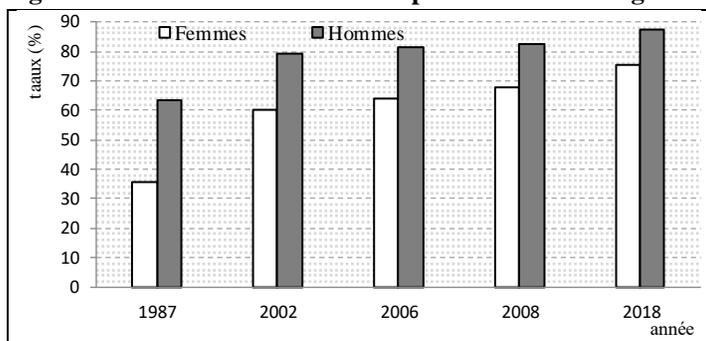
<sup>6</sup><https://www.banquemondiale.org/>, consulté le 13/06/2021 à 10 :59.

<sup>7</sup><https://www.banquemondiale.org/>, consulté le 13/06/2021 à 13 :15.

<sup>8</sup> Le rapport entre le nombre total des inscriptions et la population de la tranche d'âge qui correspond officiellement au niveau d'enseignement supérieur.

Les efforts déployés en matière de la lutte contre l’alphabétisme en Algérie se traduisent par la tendance à la hausse du taux d’alphabétisation des personnes âgées de 15 ans et plus (Figure n°13).

**Figure n°13 : évolution du taux d’alphabétisation en Algérie**



Source: élaboré par auteurs en utilisant les données de la Banque Mondiale<sup>9</sup>.

L’écart entre les deux sexes en matière du taux d’alphabétisation est toujours en faveur des hommes.

#### **6.4. Richesse**

L’intérêt croissant porté à l’économie sur la relation entre la mortalité et la croissance économique découle de la persistance d’un fort écart de niveau de vie entre pays riches et pays pauvres (Cutler et al., 2006).

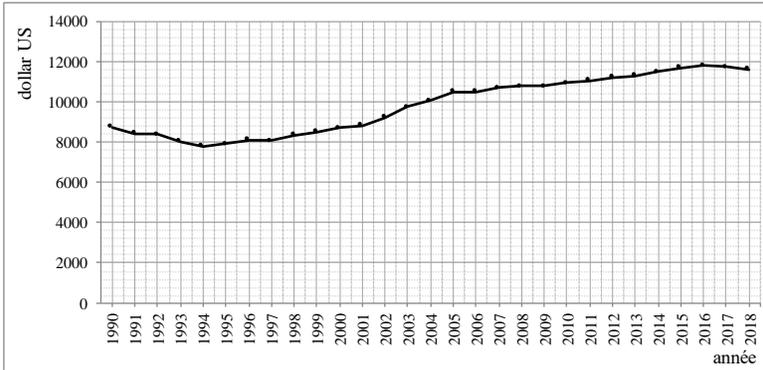
Afin d’avoir une image sur le niveau de vie dans un pays, le Produit Intérieur Brut (PIB) par habitant basé sur les taux de parité des pouvoirs d’achat (PPA)<sup>10</sup> est recommandé par l’OCDE (2002). Aussi, pour des comparaisons temporelles plus justes, il convient d’examiner cet indicateur en dollars constants (OCDE 2002, p.6).

Sur la base des chiffres de la Banque Mondiale, une tendance à la hausse du PIB par habitant (PPA) (\$ international, constant de 2011) est constatée à partir de l’année 1994 en Algérie (figure n°14).

**Figure n°14 : évolution du PIB par habitant en PPA (\$ international, constant de 2011) en Algérie**

<sup>9</sup><https://www.banquemondiale.org/>, consulté le 13/06/2021 à 16:38.

<sup>10</sup>PIB converti en dollars internationaux au moyen des taux de PPA.



Source: élaboré par auteurs en utilisant les données de la Banque Mondiale<sup>11</sup>.

Pour l'ensemble de la période allant de 1990 à 2018, la moyenne annuelle du PIB par habitant en PPA (\$ international, constant de 2011) s'élève à 9839,61 dollars. L'écart enregistré entre la première et la dernière année s'élève à 33.1 %.

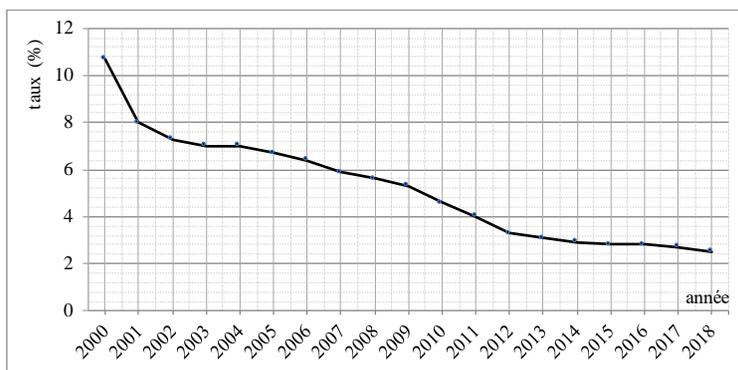
### 6.5. Nutrition

En Algérie, les progrès consentis dans le domaine de nutrition à travers notamment, la création, en 1994, du Comité National de Nutrition (MSP, 1997) et l'élaboration des programmes visant à améliorer l'état nutritionnel de la population (MSPRH2003), se traduisent réellement par la tendance à la baisse du taux de sous-alimentation<sup>12</sup> de la population (figure n°15).

**Figure n°15 : évolution du taux de sous-alimentation en Algérie**

<sup>11</sup> <https://www.banquemondiale.org/>, consulté le 22/06/2021 à 16 :59.

<sup>12</sup> Pourcentage de la population dont l'apport alimentaire est insuffisant pour satisfaire les besoins en énergie alimentaire de façon continue.



Source: élaboré par auteurs en utilisant les données de la Banque Mondiale<sup>13</sup>.

En espace de 18 ans, le taux de sous-alimentation, en Algérie, a diminué avec 8,2 points, en passant 10,70% en 2000 à 2,5% en 2018 avec un taux de décroissance annuel moyen qui s'élève à 0.46%.

## 6. CONCLUSION

A l'aube de l'indépendance, il était quasiment impossible d'imaginer une baisse de la mortalité telle qu'elle s'est produite quelques années plus tard. Les indicateurs de mortalité étaient inquiétants. Le taux brut de mortalité, par exemple, en 1967 s'élevait à 17.65‰.

Face à cette situation, l'Algérie a investi dans une économie axée sur l'amélioration des conditions de vie de la population.

En matière de couverture médicale, l'Etat a entrepris une politique rigoureuse, traduite par la formation du personnel médical et paramédical ainsi que par la réalisation des infrastructures publiques de santé en garantissant la gratuité des soins pour l'ensemble de la population. Ces efforts ont été complétés par l'instauration d'un système de sécurité sociale permettant de lutter contre les inégalités d'accès aux soins et d'améliorer les capacités des ménages à se soigner.

S'agissant du facteur environnemental, le pays s'est basé dans sa démarche de développement sur l'amélioration de la santé et la salubrité publique à travers l'extension des réseaux d'assainissement et d'alimentation en eau potable.

Sur le plan social, la démocratisation de l'enseignement a été prônée par l'Etat depuis l'indépendance afin de généraliser l'éducation et d'accroître le taux de scolarisation dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.

En outre, l'amélioration du niveau de vie de la population, traduit par la tendance à la hausse du PIB par habitant en PPA, se trouve parmi les préoccupations majeures du gouvernement.

---

<sup>13</sup><https://www.banquemondiale.org/>, consulté le 22/09/2021 à 08 :59.

En sus des progrès consentis en matière d'amélioration du niveau de vie de la population, l'Algérie a élaboré des programmes importants qui ont engendré une réduction du taux de sous-alimentation de la population.

Suite aux efforts déployés par l'Algérie sur le plan sanitaire et socioéconomique, un recul notable de la mortalité a été enregistré. En outre, la situation, particulièrement dramatique, qu'a connu l'Algérie durant la décennie noire n'a pas été sans incidences sur le schéma par âge de la mortalité. A ce titre, des valeurs très inquiétantes des quotients de mortalité des jeunes adultes, durant cette période, ont été constatées.

La baisse de mortalité a touché tous les âges permettant ainsi d'enregistrer des gains en espérance de vie. En 2018, à titre d'exemple, l'espérance de vie à la naissance a dépassé le cap de 78 ans pour les femmes et 77 ans pour les hommes, soit une amélioration de 23 ans par rapport à l'année 1977.

L'amélioration notable des indicateurs de mortalité redevable, en grande partie, à la baisse de la mortalité aux jeunes âges, est expliquée également par la baisse de la mortalité aux âges adultes. En effet, nous avons vu la contribution de l'âge de 60 ans dans le gain en espérance de vie.

En fin, il faut signaler que l'augmentation de l'espérance de vie à l'âge de 60 ans ( $e_{60}$ ), engendrant ainsi un accroissement de la population du troisième âge et donc, le phénomène de vieillissement, ne sera pas sans conséquences sur les besoins futurs de la population en matière de santé et sur bien évidemment le coût économique qui en résultera.

#### **BIBLIOGRAPHIE :**

- **CARBALLO M.**, « Personnes âgées et besoins qui s'accroissent ». in Santé du monde, 44<sup>ème</sup> année, n°03, Genève, 1994 ;
- **CUTLER DM, LLERAS-MUNEY A.**, « Education and health: evaluating theories and evidence » in revue de NBER Work. Pap, 2006;
- **MASUY-STROOBANT G.**, « Les déterminants de la mortalité infantile. Belgique d'hier et d'aujourd'hui », Louvain-la-Neuve, 1983 ;
- **MINISTERE DE LA SANTE DE LA POPULATION ET DE LA REFORME HOSPITALIERE (MSPRH)**, « Projection du développement du secteur de la santé », Perspective décennale ; Alger, juillet 2003.
- **Ministère de Santé Publique (MSP)**, « Politiques de la population, de l'environnement et de la prévention », Alger, 1997 ;
- **MOSLEY HW**, « la survie des enfants », in Forum mondial de santé, vol 6, n°4, Genève, 1985 ;
- **OCDE.**, « Parités de pouvoir d'achat : mesure et utilisations », in Cahiers Statistiques, n°3, mars 2002 ;
- **Office National des Statistiques (ONS)**, « compendium national sur les statistiques de l'environnement », 2006.
- **ONS.**, « Démographie Algérienne 2018 », la Direction Technique chargée des statistiques de Population et de l'Emploi », N° 853, 2009.

- **ONS.**, « Rétrospective Statistique : 1962-2011 », la Direction des Publications, de la Diffusion, de la Documentation et de l'Impression, 2013 ;
- **RILEY J C.**, «Rising life expectancy. A global history», in revue de Cambridge University Press, 2001;
- **TABUTIN D.**, «Transitions et théories de mortalité», in GERARD H. et PICHE V. (eds.), la sociologie des populations, Collection Universités francophones, PUM/AUPELFUREF, Montréal, 1995, PP : 257-288
- **UNICEF**, « rapport national sur les enfants non scolarisés en Algérie », octobre 2014.
- **Weismann A.**«*Essays upon heredity and kindred biological problems*». in revue de Oxford Clarendon, vol 1, n° 2, 1891.
- **WOLFSON, M., G. KAPLAN, J. LYNCH, N. ROSS et E. BACKLUND.**, « Relation between income inequality and mortality : empirical demonstration », in revue de British Medical, 1999, PP : 953-955;

Sites d'internet :

- Banque Mondiale : <https://www.banquemondiale.org/>;
- Ministère des Ressources en Eau (MRE): <https://www.mre.gov.dz/>;
- ONS : [https://www.ons.dz/IMG/pdf/securete\\_sociale.pdf](https://www.ons.dz/IMG/pdf/securete_sociale.pdf)