

"Régionalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement : Quelques repères d'évaluation de la santé infantile en ALGERIE"

BEDROUNI Mohammed
bedrounim@yahoo.com
ALGÉRIE

Introduction:

Depuis l'adoption la Déclaration du Millénaire en septembre 2000, des progrès non négligeables ont été réalisés. Ces derniers se sont traduits pour le cas de l'Algérie par des scores très appréciables pour certains objectifs et des retards substantiels pour d'autres. Par ailleurs, il convient de préciser également que même lorsque les moyennes nationales semblent plus au moins satisfaisantes, ces dernières peuvent dissimuler toutefois des inégalités criantes.

Sans avoir la moindre prétention d'examiner dans le détail l'ensemble des huit objectifs identifiés par la communauté internationale à travers le présent article, notre effort sera plutôt focalisé sur un seul aspect qui correspond à la santé infantile. Les opérations successives de collecte (recensements et enquêtes) ont révélé une nette amélioration des chances de survie qui reste toutefois en deçà des potentialités du pays et des aspirations de la société. Ces mêmes sources ont révélé également la persistance des inégalités spatiales, entre sexes et selon le milieu de résidence. Des efforts supplémentaires seraient alors nécessaires pour atteindre l'objectif de réduction des deux-tiers de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Mais pour atteindre ce dernier il sera plus efficient de déglobaliser la politique sanitaire à travers notamment la promotion de la mise en œuvre de l'OMD en question au niveau local.

1. Bilan national des questions ciblées par la Déclaration du Millénaire:

Avant de descendre aux échelles plus fines de la désagrégation du territoire national, il convient de prime à bord de dresser un bilan global des progrès réalisés en ce qui concerne les questions relatives aux objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) auxquels l'Algérie a souscrit, en s'engageant à les atteindre d'ici à 2015.

Données démographiques et caractéristiques économiques:

Nul ne peut nier l'impact des dynamiques démographiques et économiques sur le développement humain, étant donné que ces deux dernières font partie intégrante des éléments structurants du développement.

Données démographiques:

L'adoption d'une politique démographique en 1983 a contribué énormément à la transition démographique au sein de la société algérienne. Depuis cette date cette dernière a été marquée par de profondes mutations familiales qui se sont traduites notamment par l'évolution des modèles nuptial et reproductif. En effet, le taux d'accroissement intercensitaire qui valait 3,08% pendant la période 1977-1987 puis 2,27% entre 1987 et 1998 a fortement régressé pour se situer à environ 1,6% entre 1998 et 2008. Cette remarquable baisse dissimule toutefois une récente évolution dans le sens inverse de la nuptialité et de la natalité. Cette nouvelle tendance s'est manifestée depuis 2002 à travers les enregistrements des faits de l'état civil. Ces derniers ont révélé une lente baisse de la mortalité

infantile et une reprise de la natalité suite notamment à une relance spectaculaire de la nuptialité¹ due entre autres à l'accroissement de l'effectif des femmes en âge de procréer et l'amélioration des conditions socioéconomiques et politiques. La reprise exceptionnelle de la natalité s'est traduite aussi bien à travers les effectifs absolus des naissances (617000 en 2002 contre 816 000 en 2008) qu'à travers le taux d'accroissement naturel qui est passé au cours de la même période de 1,58% à 1,91%. Ces récentes évolutions méritent toutes l'attention des chercheurs et des décideurs qui sont appelés à redéployer l'ensemble des instruments et des outils de notre politique démographique qui a connu un certain relâchement depuis quelques années, suite aux exploits réalisés pendant les trois quinquennats de 1985 à 2000. Toutefois, il y a lieu de préciser que le maintien de la dynamique démographique au rythme actuel fait que la variable population sera toujours contraignante pendant la période 2008-2015 en raison de l'augmentation de la demande sociale engendrée par l'inertie des faits démographiques.

La dynamique économique:

Depuis 1999 l'Algérie a retrouvé sa stabilité politique, économique et sociale. Ceci s'est traduit par une croissance économique soutenue qui a permis l'amélioration du niveau de vie des citoyens et le recul du taux du chômage. Toutefois le secteur des hydrocarbures domine toujours l'économie algérienne. Il représente annuellement 95% des revenus extérieurs de la nation. Il fournit près de 60% des recettes Budgétaires et contribue à environ 30% du produit intérieur brut (PIB). Ce dernier a évolué en fluctuant, passant d'un taux annuel moyen de 3,8% entre 1999 et 2003 à 5,2% en 2004 pour atteindre 3% en 2008. L'inflation semble être maîtrisée en se stabilisant à des niveaux acceptables (entre 1% et 3,5% depuis 1999)². Le taux de chômage officiel a connu pour sa part un recul significatif, en passant de 29% en 2000 à 11,3 en 2008. Pour ce qui est de la dette, l'Algérie est devenue grâce à l'accumulation sans précédent de devises pendant les 10 dernières années un pays créditeur net. La crise de la dette semble donc être résolue. En 2008, la dette publique extérieure a atteint 4,9 Mds USD représentant 3% PIB (32,3% en 2002). Le ratio du service de la dette a régressé pour sa part passant de 21,2% en 2000 à 2,3% en 2007. Quant à la dette publique interne elle s'élève à 9,8 Mds USD en 2008 et représente à peine 6% du PIB (21,6% en 2002).

La gouvernance:

Afin de garantir la participation effective de tous les citoyens aux politiques et aux processus de développement et leur permettre d'exercer leurs droits sans la moindre discrimination et dans une perspective d'équité et d'égalité, l'Etat a initié toute une série de réformes institutionnelles stratégiques. Parmi lesquelles on peut citer le processus d'harmonisation de la législation nationale avec les instruments juridiques internationaux ratifiés, sachant que notre législation nationale, malgré ses limites, comprend tout de même des dispositions constitutionnelles affirmant les principes de liberté et d'égalité devant la loi de tous les citoyens sans distinction aucune. Les réformes engagées ont permis certes l'élimination de la discrimination formelle à l'encontre des femmes pouvant limiter ou empêcher leurs accès aux services publics, aux ressources ou à la responsabilité, toutefois il y a lieu de rappeler la persistance de certaines pratiques socioculturelles qui constituent encore les principaux obstacles à l'égalité des chances dans les rapports de genre.

Suivi des OMD à l'échelle Nationale:

Comparativement à pas mal de pays, l'Algérie ainsi que ses voisins maghrébins seraient " en

¹ Le nombre de mariage est passé d'environ 219 000 en 2002 à près de 332 000 en 2008, soit un accroissement relatif annuel de 8,6%. L'âge moyen au premier mariage a enregistré plutôt une halte pour les hommes (à 33 ans) et une légère baisse chez les femmes passant de 29,6 en 2002 à 29,3 en 2008.

² 3,5% en 2008 selon l'ONS

mesure d'atteindre tous les Objectifs du millénaire pour le développement (OMD) d'ici à 2015", si l'on se réfère aux progrès remarquables réalisés à mi-chemin de l'échéance dans la concrétisation de ces objectifs (De Bernis, 2007). L'Algérie a donc réalisé des avancées appréciables depuis l'adoption la Déclaration du Millénaire. Ces performances se sont traduits dans les faits par les résultats suivants pour chacun des huit objectifs.

OMD 1: REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

D'énormes pas ont été franchis, plus particulièrement en ce qui concerne le premier et plus important des Objectifs du millénaire, celui relatif à l'élimination de la pauvreté, sans minimiser bien évidemment les progrès en matière de promotion d'égalité des sexes et de la généralisation de l'éducation.

Il convient de préciser en effet qu'en Algérie comme dans d'autres pays de la région d'Afrique du Nord le phénomène d'extrême pauvreté ne se pose pas avec acuité. La proportion de la population vivant avec moins d'un dollar PPA par jour et par personne est passée de 1,9% en 1988 à 0,8% en 2000, à un taux négligeable en 2004. Parallèlement, la proportion vivant en dessous du seuil de pauvreté alimentaire est passée de 3,6% en 1988 à 1,6% en 2004. Quant à l'incidence de la pauvreté générale (2 dollars PPA) estimée à 12,1% en 2000 (8,1% en 1988 puis 14,1% en 1995), la plus récente enquête "Living Standard Measurement Surveys (LSMS)", réalisée par le CENEAP en 2005 a fourni un taux de l'ordre de 5,7%. Cette dernière a montré également que les taux nationaux qui semblent relativement faibles masquent toutefois des disparités flagrantes entre les milieux et les régions. Elle a dévoilé ainsi que sur une prévalence de 11,1% de ménages pauvres 8% résident en milieu urbain contre 15,2% en milieu rural. Les principales poches de pauvreté se situent donc plus particulièrement dans les zones rurales et les périphéries des grandes villes.

OMD 2: Assurer une éducation primaire pour tous:

Au regard des politiques menées et des progrès accomplis l'objectif fixé devrait être atteint avant 2015, avec cependant un léger décalage dans le temps pour les filles. En 2006, le taux net de scolarisation se situait déjà à 97,7% dont 99% pour les garçons et 94% pour les filles. La proportion des élèves ayant terminé leur cursus primaire s'élevait à 90,9%. L'alphabétisation des 15-24 ans a atteint elle aussi des niveaux appréciables. Le dernier recensement général de la population de 2008 a fourni un taux de l'ordre de 93,6% (95,6% pour les hommes contre 91,9% pour les femmes). Il a révélé également la persistance des disparités régionales en termes d'alphabétisation, notamment des filles. Ainsi, le taux global d'analphabétisme (10 ans et plus) varie entre 11,2% à Alger et 34,5% à Djelfa. Selon le sexe, on constate une diminution des niveaux pour les hommes, dont le taux oscille entre 6,9% à Alger et 29,0% à Djelfa. Pour les femmes le phénomène se manifeste avec plus d'acuité. Les taux correspondants passent de 15,4% à Alger à plus de 40% à Tissemsilt, Mostaganem et Djelfa.

OMD 3: PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

Il y a lieu de préciser que la législation algérienne n'est pas discriminatoire à l'encontre des femmes. Des progrès considérables ont été réalisés depuis l'accession du pays à son indépendance. La récente révision des Codes de la famille et de la nationalité et les nouvelles directives visant l'intégration effective de la femme dans la vie politique, illustrent bien l'engagement ferme et soutenu de l'Etat à combattre toutes formes de discrimination pouvant limiter l'accès des femmes aux services publics, aux ressources ou à la responsabilité. Toutefois on continue tout de même d'observer dans les faits certaines pratiques socioculturelles qui témoignent de la persistance d'inégalités avérées dans les

rapports de genre. Cependant les progrès enregistrés en matière de scolarisation ont permis aux femmes de s'émanciper, de mettre à mal les préjugés et de surmonter les obstacles qui les empêchaient de s'affirmer.

Les statistiques recueillies indiquent que pour le secteur éducatif tout au moins l'égalité est pratiquement acquise. On constate certes que la parité au niveau du cycle primaire est toujours en faveur des garçons, sachant que l'écart est tout de même que l'écart n'est pas vraiment important. Par contre dans le secondaire et le supérieur on constate plutôt le phénomène inverse. Les filles sont largement majoritaires.

En ce qui concerne la contribution des femmes dans l'activité économique, les statistiques indiquent que l'Algérie n'a pas réalisé vraiment de résultats performants. Le poids des femmes dans la population active demeure faible. Selon le tout dernier recensement de la population la proportion en question s'élève à peine à 16,8% (83,2% pour les hommes). Quant au taux brut d'activité féminine on constate qu'il demeure lui aussi assez faible et a enregistré une stagnation pendant la décennie 1998-2008, passant de 15,1% à 15,0%. En revanche si on se réfère aux enquêtes de l'office National des statistiques portant sur l'emploi on se rend compte que l'emploi féminin s'est accru à un rythme plus accéléré que celui des hommes (7.1 et 5.4% respectivement en moyenne annuelle). La politique économique suivie semble ainsi avoir relativement favorisé l'activité féminine. Toutefois on remarque selon la même source que la part de l'emploi féminin dans l'emploi total demeure faible. Entre 2001 et 2008 la proportion correspondante est passée de 14,2% à 15,6%. Quant au taux de taux de chômage on remarque que celui des femmes est resté très élevé (de 18.3%, contre 12.9% pour les hommes en 2007).

Pour ce qui est de l'exercice des femmes de leurs droits politiques des avancées sont attendues suite à la révision constitutionnelle de 2008 qui vise entre autre le renforcement du rôle des femmes dans les institutions politiques. De nouvelles mesures devraient instituer le système de parité pour accorder plus de chances aux femmes de participer aux élections. Mais pour l'instant on remarque que la représentation politique des femmes au sein du Gouvernement ou du Parlement n'a pas progressé. Ainsi on constate que parmi les 36 membres du gouvernement, seules quatre sont des femmes. Pour ce qui est du parlement le poids de ces dernières est passé de 6,94% en 2002 à 7,75% en 2007. En termes d'effectif absolu le nombre de femmes s'est accru en passant de 13 femmes députés en 1997 à 27 en 2002 puis 30 en 2006. La part des femmes au Conseil de la Nation se situe à 2,8% depuis 2006, sachant que les 04 femmes sont désignées, ce qui indique plutôt un recul puisque en 2002 leur effectif représentait le double soit 8 femmes (3 élus et 5 désignées). En ce qui concerne les femmes dans les fonctions supérieures de l'Etat leur poids vaut à peine 0,9% en 2002 (3,31 % en 1995). En revanche les femmes représentent 37% du corps de magistrats (une particularité par rapport aux autres pays arabes où l'accès à ce corps est limité). Elles s'accaparent également une proportion non négligeable parmi le personnel de la fonction publique bien qu'on a pu remarquer une diminution de cette proportion qui est passée de 31,7 en 2002 à 27,8 en 2006.

OMD 4: REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE

Le niveau de la mortalité infantile constitue un véritable baromètre de l'état sanitaire dans un pays. Son évolution renseigne sur les efforts consentis dans le domaine de la santé maternelle et infantile et permet de ce fait d'apprécier le degré de réussite ou d'échec des politiques et programmes mis en œuvre. Ainsi si l'on se réfère à la cible visée qui consiste à réduire de deux-tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité infanto-juvénile on peut se rendre compte de la nécessiter de multiplier les efforts pour pouvoir atteindre cette cible. Certes des réductions conséquentes ont été réalisées depuis

1990. Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 46,8‰ en 1990 à 35,3‰ en 2004. Toutefois et compte tenu de la durée qui nous sépare de l'horizon 2015 il paraît difficile d'atteindre l'objectif fixé qui correspond à un taux de l'ordre de 16,2‰. Sachant que le niveau le plus récent fournit par l'ONS pour l'année 2008 est de 29,8 ‰. De même si par hasard la même tendance observée entre 2000-2008 se prolongera au même rythme jusqu'en 2015 le niveau qui sera atteint se situera à 18,3‰. La difficulté d'atteindre l'objectif visé peut être expliquée par la persistance d'inégalités spatiales et donc d'accès aux services de santé maternelle et infantiles. En effet le rapport sur le développement humain élaboré par le CNES pour l'année 2006 a révélé des écarts importants. Le taux de mortalité infanto-juvénile qui se situait à 31,5 ‰ sur le plan nationale, varie entre 19,4‰ à Alger et 37,2‰ à l'extrême Sud et Djelfa. L'atteinte de l'OMD 4 en 2015 est donc conditionnée par les particularités géographiques et spatiales de l'Algérie, ce qui nécessite des programmes spéciaux et des actions ciblées.

OMD 5: REDUIRE LA MORTALITE MATERNELLE

Pour le cas de l'Algérie cette cible se traduit quantitativement par l'atteinte d'un taux de l'ordre de 42,5 pour 100000 naissances vivantes à l'horizon 2015. Toutefois les niveaux enregistrés jusqu'ici demeurent anormalement élevés. En dépit des énormes efforts consentis ce phénomène constitue toujours un problème majeur³ de santé publique en Algérie et demeure méconnu⁴ faute de disponibilité de statistiques fiables. En effet le taux en question est passé de 170‰000 en 1990, 117,4‰000 en 1999 à 97 ‰000 en 2005, sachant qu'à cette dernière date plus de 95% des accouchements se déroulaient en milieu assisté. D'importantes inégalités spatiales sont également observées. L'enquête de 1999 avait révélé, par ailleurs, des écarts importants entre les régions et les wilayas. Le taux de mortalité maternelle, estimé à 84 pour 100000 naissances vivantes dans le centre-nord du pays, se situait à 210 dans la région du Sud-Est. L'étendue par rapport aux wilayas semble plus accentuée puisque la valeur du ratio oscille entre 23 et 239 pour 100000, soit le niveau national des années 1980. Ces résultats trouvent leur justification entre autres dans l'accès différentiel aux soins post-natals. L'enquête MICS 3 réalisé en 2006, a révélé dans son rapport final que la proportion des femmes qui ont accédé à ce type de soins varie de 46,3% à Alger à moins de 20% à Djelfa, Laghouat, Biskra et El Oued.

OMD 6: COMBATTRE LE VIH/SIDA

Par rapport à cet objectif l'Algérie ambitionne d'arrêter la propagation du fléau (VIH/SIDA) d'ici 2015 et d'entamer la réduction de sa prévalence. Cependant il convient de signaler la difficulté de mesurer de manière fiable la prévalence et l'incidence des MST en Algérie à cause de l'insuffisance du système de surveillance des IST/VIH/SIDA. Mais malgré cette contrainte qui conduit fort probablement à une sous estimation du niveau de l'infection⁵ les indicateurs témoignent d'une tendance à la hausse de l'épidémie à VIH. En effet le nombre de cas cumulés de Sida recensé par le laboratoire national de référence est passé de 68 cas au 31 décembre 1990 à 878 cas jusqu'au 30 octobre 2008. Selon la même source le nombre de séropositifs s'élève à cette même date à 3416 cas, tandis que l'ONU-SIDA estime que cet effectif dépasse 19000 cas. Pour contrecarrer ce fléau L'Algérie a beaucoup investi dans le domaine de dépistage de cette maladie, en mettant en place 1500

³ En 2006 les décès maternels constituent à eux seuls 10% de l'ensemble des décès des femmes âgées de 15 à 49 ans.

⁴ Au cours des années 1990, une estimation a été donnée par l'enquête sur la santé de la mère et de l'enfant (EASME 1992), situant la mortalité maternelle à 215 pour 100000 naissances vivantes alors que les statistiques hospitalières donnaient une estimation de 78 pour 100000 naissances vivantes

⁵ l'ONUSIDA et l'OMS, estime la séroprévalence de l'infection au VIH chez l'adulte en Algérie à 0.1%,

unités de dépistage et de suivi et 60 centres médicaux de dépistage volontaire. Douze centres régionaux de traitement sont fonctionnels en 2009. Toutefois et malgré les efforts consentis au regard de la tendance observée l'atteinte de l'objectif fixé nous semble peu probable du moins à l'horizon retenu.

OMD 7: ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

En matière d'environnement trois cibles ont été identifiées. Il s'agit de la nécessité d'intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales, de réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre, et en fin réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants en leur permettant d'accéder à un meilleur système d'assainissement. Quantitativement ces cibles se traduisent entre autres par l'évolution du taux des espaces forestiers de 11% actuellement à 22% en 2015, la généralisation de l'accès aux réseaux d'eau potable et d'assainissement dont les taux respectives en 2008 sont 78,9%% et 76,2%.

En vu d'atteindre ces cibles l'Algérie tente depuis les années 80 d'aménager son cadre législatif pour répondre aux engagements pris suite à la ratification des conventions internationales sur l'environnement. Dans ce contexte une stratégie nationale de l'environnement (SNE) a été adoptée et mise en œuvre en 2001, à travers le Plan national d'action de l'environnement et du développement durable (PNAEDD) qui a permis la mise en place d'un cadre législatif et réglementaire cohérent et complet avec la promulgation de lois-cadres (environnement, aménagement de territoire) et de lois sectorielles (gestion des déchets, protection du littoral, création de villes nouvelles et leur aménagement, l'option hauts plateaux et du sud restant prépondérante dans ce domaine). Dans le même esprit plusieurs institutions spécialisées ont vu le jour depuis l'adoption de la stratégie nationale (2001) dans le but de concevoir et de mettre en œuvre cette politique de l'environnement dans la perspective d'un développement durable. Des instruments économiques et financiers, diverses dispositions fiscales ont été également introduites par les lois de finances des années 2000 à 2009. Ces dispositions sont relatives aux déchets solides, aux effluents liquides industriels, aux émissions atmosphériques et aux activités polluantes ou dangereuses pour l'environnement. Il semble toutefois que l'arsenal de mesures n'a pas donné encore les effets escomptés et des carences persistent toujours, ce qui risque de retarder la concrétisation des objectifs fixés dans ce domaine. Ces insuffisances concernent entre autres les progrès en matière de lutte contre la désertification, la progression de la déforestation dont le rythme dépasse souvent le reboisement, l'offre en eau (quantité et qualité), le traitement et le recyclage des déchets, l'augmentation relative des émissions des GES (5,1 en 2007)...

OMD 8: METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

L'atteinte des OMD par l'ensemble de la communauté internationale reste tributaire d'un partenariat mondial pour le développement. En tant que pays à revenu intermédiaire l'Algérie peut aider certains pays moins avancés de même qu'elle peut également bénéficier des acquis d'expériences des pays développés et des institutions internationales et régionales. Pour faciliter le partenariat l'Algérie a engagé de profondes réformes de son cadre juridique bien que certaines pesanteurs dans la pratique quotidienne continuent de dissuader les investisseurs étrangers de s'implanter dans le pays. Toutefois et malgré cela certains investisseurs arrivent tout de même à surmonter les obstacles rencontrés, qui ont trait notamment aux lenteurs bureaucratiques et à l'insuffisance dans la clarté de dispositions réglementaires. En raison de la démarche adoptée par les pouvoirs publics la plupart de

ces contraintes seront levées fort probablement dans des délais raisonnables tant que la volonté politique soutient la transformation en cours du système économique.

2. Tentative d'une régionalisation du quatrième objectif du Millénaire.

Les rapports d'enquêtes successives ont tous confirmé la réalisation de progrès appréciables en termes de réduction des risques de décès infantiles à l'échelle nationale. Toutefois ces améliorations restent tout de même insuffisantes compte tenu des moyens disponibles et mobilisables. A titre d'exemple, le taux de mortalité infantile, l'un des plus précieux indicateurs de la santé infantile, a diminué de 46,8 % en 1990 à 25,5% en 2008. Malgré cela les mêmes enquêtes ont également confirmé la persistance des inégalités spatiales, entre sexes et selon le milieu de résidence. Des efforts supplémentaires devraient être donc consentis pour atteindre l'objectif de réduction des deux-tiers de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Mais pour atteindre ce dernier il sera plus efficace de déglobaliser la politique sanitaire à travers notamment la promotion de la mise en œuvre de l'OMD en question au niveau local.

En effet, plus cette déglobalisation est articulée sur une désagrégation plus fine du territoire national (wilaya ou commune) plus les chances de réussite des politiques adoptées à cette échelle sont élevées. Toutefois il convient tout de même de préciser qu'en raison des ressemblances qui peuvent caractériser certaines entités administratives et les carences qui caractérisent les données nécessaires à la mesure du phénomène à une échelle très fine⁶, il est nécessaire de procéder à une stratification cohérente qui tient compte du niveau de développement humain des entités administratives, de l'appartenance géographique et de la contrainte de proximité. Plusieurs découpages sont d'ailleurs adoptés par des organismes nationaux parmi lesquels on peut citer entre autres le découpage adopté par le Schéma National d'Aménagement du Territoire (SNAT), qui pour des raisons historiques privilégie à la fois un découpage du territoire du Nord vers le Sud puis d'Est en Ouest. Sachant que ce découpage basé fondamentalement sur le critère géographique répond à un souci spécifique de programmation des actions de développement.

C'est pourquoi il est fréquent de retrouver dans une même région programme des wilayas caractérisées par des scores assez disparates en termes de développement socioéconomique et culturel. Ces régions programmes qui ne répondent pas tout à fait à notre problématique sont au nombre de neuf dont la consistance est présentée dans le tableau qui suit.

⁶ Notamment la persistance des problèmes d'enregistrement des faits d'état civil (naissances et décès infantiles). Les taux de couverture bien que méconnus diffèrent considérablement entre les différentes wilayas, avec également une domiciliation des faits au niveau des communes où ils surviennent.

Tableau N°1: Consistance des régions-programmes du SNAT.

Région programme	
Nord-Centre	Chlef, Bejaia, Blida, Bouira, Tizi ousou, Alger, Médéa, Boumerdes , Tipaza, Ain defla
Nord-Ouest	Tlemcen, Sidi Bel Abbes, Mostaganem, Mascara, Oran, Ain Témouchent, Relizane
Nord-Est	Jijel, Skikda, Annaba, Guelma, Constantine, El Taraf, Souk Ahras, Mila
Haut plateaux Ouest	Tiaret, Saida, El Bayadh, Tissemsilt, Naama.
Haut plateaux Centre	Laghouat, Djelfa, M'Sila
Haut plateaux Est	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa, Sétif, B.B.Arreridj, Khenchla,
Sud Ouest	Adrar, Bechar, Tindouf,
Sud Est	Biskra, Ouargla, El Oued, Ghardaia,
Grand Sud	Tamanrasset, Ilizi

Le second découpage est celui adopté lors de l'exécution des enquêtes PAPFAM (2002) et MICS 3 (2006). Celui-ci est parti de la consistance territoriale des quatre régions sanitaires (centre, est, ouest et sud) définies par le ministère de la santé de la population et de la réforme hospitalière. Les techniciens en charge de ce découpage ont réalisé quatre stratifications multicritères en procédant à une classification par région, ce qui a permis l'identification de 17 sous régions. Les critères de classification qui sont au nombre de quatre étaient tirés à partir des statistiques du recensement général de la population et de l'habitat de 1998 et des enquêtes sur l'état civil. Ces derniers sont:

- L'indice synthétique de fécondité
- L'analphabétisme
- Le rattachement au réseau d'assainissement (égout)
- La proportion de la population vivant en zone éparsée

Les critères retenus ont été choisis en raison de leur forte corrélation avec les phénomènes étudiés par les enquêtes évoquées précédemment ainsi qu'à cause de leur disponibilité au niveau de chaque Wilaya. La classification des Wilayas a été opérée en utilisant logiciel SPSS, en tenant compte également du critère de la contiguïté des Wilayas dans un certain nombre de cas de figure.

Tableau N°2: Les 17 Sous régions sanitaires adoptées par les enquêtes PAFAM et MICS3

Région sanitaire	Sous région	Wilayas
1. Centre	11	Alger
	12	Bejaia, Tizi Ouzou et Boumerdes.
	13	Bouira, Médéa, Ain Defla et Bordj Bou Arriredj
	14	Blida et Tipaza
	15	Djelfa
2. Est	21	Constantine, Annaba
	22	Jijel, Setif, Skikda et Mila
	23	Guelma, El Tarf et Souk Ahras
	24	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa et Khenchela
	25	M'Sila
3. Ouest	31	Tlemcen, Sidi Bel Abbes
	32	Oran et Ain Temouchent
	33	Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt
	34	Chlef, Mostaganem et Relizane
4. Sud	41	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Ghardaia
	42	Laghouat, Biskra et El Oued
	43	Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf

Quelle stratification adopté pour notre cas ?

Chacune des deux précédentes stratifications est élaborée pour répondre à un souci propre à l'étude envisagée, raison pour laquelle on préfère opérer une nouvelle stratification qui tient compte aussi bien de notre problématique que des contraintes liées à la nature des données disponibles.

Pour ce faire, on s'est appuyé tout d'abord sur la seconde stratification dont les principaux phénomènes étudiés sont fortement corrélés à la mortalité infantile et juvénile. La disponibilité des données à ce niveau de désagrégation à travers l'enquête MICS3 nous a été d'un grand secours pour opérer notre propre stratification⁷.

⁷ Cette dernière a été réalisée par Hamouda Nasreddine, consultant auprès du CNES dans le cadre du rapport RNDH 2006.

Tableau N°3: Quelques indicateurs par strate (MICS3 2006)

INDICATEURS	N	1	2	3	4	5
% des ménages vivant en constructions	4,60	2,60	5,82	4,76	3,34	0,93
% des ménages raccordés au réseau électrique	98,60	99,50	99,14	98,56	98,4	93,91
% des ménages raccordés au réseau d'eau	83,30	88,30	91,48	76,58	93,1	81,62
% des ménages raccordés au réseau	78,40	90,30	84,33	73,99	81,9	63,22
Taille moyenne des ménages (personnes /	5,90	5,10	5,51	6,12	6,30	6,33
Taux d'occupation par pièce (personnes /	2,40	2,20	2,14	2,58	2,40	2,33
% population ayant accès à une eau potable	85,10	98,60	89,24	83,28	70,5	86,02
% pop utilisant des installations	92,70	98,60	96,91	89,67	94,7	86,66
- dont des toilettes reliées à l'égout	73,30	89,90	84,09	64,50	81,2	62,42
Age moyen au premier mariage Masculin	33,50	35,50	34,65	33,03	32,0	31,09
Age moyen au premier mariage Féminin	29,90	31,00	30,43	29,92	28,3	27,22
Taux d'analphabétisme 10 ans & + (%)	24,00	11,70	20,45	27,34	23,1	31,21
Masculin	16,50	6,70	14,45	18,56	16,7	22,65
Féminin	31,60	16,70	26,57	36,23	29,5	40,10
Taux de scolarisation 6-14 ans (%)	94,50	97,70	96,03	93,30	95,8	90,07
Masculin	95,40	97,10	95,87	94,92	96,4	92,45
Féminin	93,60	98,40	96,23	91,65	95,1	87,68
Taux net de scolarisation primaire 6-11 ans	96,50	95,40	97,83	96,19	97,4	91,08
Masculin	96,80	95,10	97,78	96,68	97,5	92,93
Féminin	96,20	95,70	97,97	95,65	97,4	89,19
Indice de parité par genre au cycle primaire	0,99	1,03	1,00	0,98	1,00	0,96
Taux net de scolarisation moyen/secondaire	62,80	73,50	66,55	59,36	62,6	60,57
Masculin	59,40	66,60	59,63	57,93	59,0	63,20
Féminin	66,40	81,00	73,95	60,85	66,2	57,82
Indice de parité par genre au cycle	1,12	1,22	1,24	1,06	1,12	0,91
POIDS	100	7,81	27,57	51,62	8,94	4,06

Source: Valeurs calculées à partir de MICS 3

L'opération de classification a permis donc d'obtenir 5strates dont la consistance est la suivante.

Tableau N°4: Les cinq strates obtenu par la classification automatique

Strate	1	2	3	4	5
Wilayas	Alger	Bejaia, Tizi-Ouzou, Boumerdes, Blida Tipaza, Constantine, Annaba, Tlemcen, Sidi Bel Abbes, Oran et Ain Temouchent	Jijel, Setif, Skikda, Mila, Guelma, El-Tarf, Souk Ahras, Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa, Khenchela, Bouira, Médéa, Ain Defla et Bordj Bou Arriredj, M'Sila, Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt, Chlef, Mostaganem et Relizane	Bechar, Ouargla, El-Bayadh, Naama Ghardaia, aghouat, Biskra et El Oued	Djelfa Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf
	1	11	23	8	5

Toutefois et après examen de la consistance de chacune des strates on jugé plus judicieux de scinder la 3ème strate en deux classes distinctes en se basant sur des considérations géographiques : les wilayas de l'ouest formeront une strate à part ce qui nous a permis d'obtenir finalement les 6 strates présentées ci-après:

Tableau N°5: Les six strates retenue

Strate (poids)	Sous région	Wilayas
1 (7,8%)	11	Alger
2 (27,6%)	12	Bejaia, Tizi Ouzou et Boumerdes.
	14	Blida et Tipaza
	21	Constantine, Annaba
	31	Tlemcen, Sidi Bel Abbes
	32	Oran et Ain Temouchent
3 (37,5%)	22	Jijel, Setif, Skikda et Mila
	23	Guelma, El Tarf et Souk Ahras
	24	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa et Khenchela
	13	Bouira, Médéa, Ain Defla et Bordj Bou Arriredj
	25	M'Sila
4 (14,1%)	33	Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt
	34	Chlef, Mostaganem et Relizane
5 (8,9%)	41	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Ghardaia
	42	Laghouat, Biskra et El Oued
6 (4,1%)	15	Djelfa
	43	Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf

Mesure de la mortalité infantile et juvénile au niveau des strates retenues:

Il y a lieu de préciser que la nature des données disponibles ne permet pas le calcul direct des indicateurs. La couverture des faits d'état civil n'étant pas identique d'une strate à l'autre et les événements démographiques sont toujours enregistrés dans les communes où surviennent ces derniers, ce qui entraîne des surestimations du niveau de mortalité dans les communes abritant les grands centres hospitaliers d'envergure nationale ou régionale. Pour pallier à cette contrainte on a opté pour l'utilisation de la méthode indirecte de Brass plus particulièrement la variante de Trussell. Les données qui ont servi à son application sont celles du RGPH de 1998⁸. Sachant que cette variante nous donne des estimations qui se rapportent à une date antérieure au recensement soit aux environs de l'année 1994, l'obtention d'estimations plus récentes nous ont conduits à opérer des extrapolations selon les tendances des quotients bruts, observées dans chacune des 6 strates entre 1994 et 2006. L'approbation de ces tendances a été faite sur la base de l'hypothèse selon laquelle la proportion de naissances ou de décès non déclarés est si faible pour exercer un impacte considérable sur la tendance générale. Pour ce qui est du problème de domiciliation des faits d'état civil, le regroupement des wilayas dans un nombre réduits de strates constitue en lui-même une solution pour atténuer ses répercussions sur la fiabilité des estimations.

Lors de l'exécution de la technique de Trussell nous avons retenu le quotient des femmes âgées de 30-34 ans. Ceci nous permet d'avoir à la fois 1q0, 4Q1 et 5Q0. Quant au schéma de mortalité nous avons retenu le modèle Nord de Coal et Demeny en raison de ces résultats pour l'ensemble du territoire national qui sont assez proches des estimations des enquêtes menées à cette époque en l'occurrence l'Enquête Algérienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant (EASME 1992). Pour le cas plus précis de la première strate qui englobe uniquement la wilaya d'Alger nous avons appliqué la méthode directe pour estimer les niveaux en 2002 et 2006 et ce grâce à la disponibilité des données sur les naissances et les décès infantiles qui sont issues effectivement de la wilaya en question.

Les résultats de nos calculs sont synthétisés dans le tableau ci-dessous.

⁸ Les autres sources plus récentes PAPFAM, MICS3 et RGPH 2008 se sont avérés inaccessibles.

Tableau 06: Quotients de mortalité infanto juvéniles selon le sexe et la strate en 2002 et 2006

Indi-cateur	sexe	Alger	Région 2	Région 3	Région 4	Région 5	Région 6	Algérie	
								Etat civil 2002	PAPFEM 2000-2002
2002									
1Q0	Masculin	20,4	31,0	36,9	39,2	35,5	40,3	36,1	33,7
	Féminin	16,3	25,1	29,5	33,4	29,8	32,3	33,3	28,6
	Ensemble	18,4	28,1	33,3	36,4	32,7	36,5	34,7	31,2
4Q1	Masculin	2,8	5,4	7,1	7,8	6,7	8,2	5,7	6,5
	Féminin	2,2	4,6	6,2	7,7	6,3	7,2	5,5	4,8
	Ensemble	2,5	5,0	6,7	7,8	6,5	7,7	5,5	5,7
5Q0	Masculin	23,1	36,2	43,7	46,7	42,0	48,2	41,6	40,0
	Féminin	18,5	29,6	35,5	40,8	35,9	39,3	38,6	33,3
	Ensemble	20,9	33,0	39,8	43,9	39,0	43,9	40,0	36,7
2006									
Etat civil 2006									
1Q0	Masculin	19,1	26,6	32,7	33,1	31,1	34,8	28,4	
	Féminin	15,2	21,5	26,0	28,7	26,3	27,7	25,3	
	Ensemble	17,2	24,1	29,4	30,9	28,7	31,4	26,9	
4Q1	Masculin	2,5	4,3	5,9	6,0	5,4	6,5	4,7	
	Féminin	1,9	3,5	4,9	5,9	5,0	5,5	4,7	
	Ensemble	2,2	3,9	5,4	6,0	5,2	6,0	4,7	
5Q0	Masculin	21,6	30,8	38,4	38,9	36,3	41,1	33,0	
	Féminin	17,1	24,9	30,8	34,4	31,2	33,0	29,9	
	Ensemble	19,4	27,9	34,6	36,7	33,8	37,2	31,5	

Au regard des résultats sus-évoqués l'atteinte de l'objectif fixé à l'horizon 2015 qui consiste à atteindre un quotient infanto-juvénile de l'ordre de 16,2‰ à l'échelle nationale dépend surtout des actions à entreprendre au niveau des strates qui accusent beaucoup de retard en matière de développement socioéconomique et sanitaire.

En effet si l'atteinte de l'objectif en question ne pose aucun problème pour les deux premières strates qui englobent les wilayas les plus nanties, pour les autres strates notamment la quatrième et la sixième l'atteinte de la cible se révèle vraiment problématique. Il est donc nécessaire de maintenir toute la vigilance pour pouvoir s'approcher du but fixé. Les efforts consentis restent insuffisants et méritent d'être multipliés si on veut assurer une réelle équité en offrant des chances comparables aux enfants algériens dans n'importe quel endroit sur le territoire national.