مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية.

المجلد 08 / العـدد: 01 (2024)، ص .ص343-360

انتقال الوفيات في الجزائر ومقارنتها بسويسرا

Transmission of deaths in Algeria and comparison with Switzerland

يخلف سهيل، أستاذ محاضر – أ-

جامعة 8 ماي 1945 قالمة

yekhlef.souhil@univ-guelma.dz

تاريخ الاستلام: .2023./01/27 تاريخ القبول: 2023./08./28

● **الملخص:**

أردنا من خلال هذه ورقة البحث تسليط الضوء على مدى انتقال الجزائر في معدلاتها اتجاه الوفيات ووضعيتها اتجاهها من خلال انخفاضات الحاصلة على كل جزء من هرم سكانها، ابتداء من الأطفال الرضع والنساء الحوامل، إلى وفيات الشيخوخة الحاصلة، ومقارنتها مع أسباب الوفيات الناجمة في احدى الدول المتقدمة والتي تحتل المرتبة الثانية عالميا بعد الصين في أمل الحياة وهي سويسرا.

من خلال كل ما قدم نلاحظ أسباب الوفيات في الجزائر وسويسرا يختلفان تماما عن بعظهما البعض، وهذا ما يجعل الفارق في أمل الحياة لدى الدولتين بهذا الشكل، لهذا كان لابدا من الاهتمام بفئتين جد حساستين في الهرم السكاني، وهما فئة الأطفال وفئة الشيوخ، من صحة ورعاية نفسية واجتماعية، بخلق تخصصات تخدم هذه الفئتين أمام وجود الهبة الديمغرافيا، والتي يمكن من خلالها تقدم الاقتصادي والاجتماعي.

الاهتمام بصحة الام والطفل، خاصتنا أثناء فترة الحمل، جد مهمة للوصول إلى ولادة سليمة و صحية بدون تعرض إلى الوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية منها و علاجية و الوقائية.

الكلمات المفتاحية: انتقال الوفيات، الانتقال الديمغرافي، التحول الديمغرافي، الجزائر، سويسرا

Abstract:

Through this research paper, we wanted to shed light on the extent to which Algeria moved in its mortality rates towards mortality and its position towards it through declines in every part of the pyramid of its population, starting from infants and pregnant women, to deaths from old age, and comparing it with the causes of deaths caused in one of the developed countries Switzerland ranks second in the world after China in life expectancy.

Through all that has been presented, we notice the causes of deaths in Algeria and Switzerland that are completely different from each other, and this is what makes the difference in the hope of life in the two countries in this way. Therefore, it was necessary to pay attention to two very sensitive groups in the population pyramid, which are the category of children and the category of the elderly, in terms of health and care. Psychological and social, by creating disciplines that serve these two groups in the face of the demographic gift, through which economic and social progress can be made.

Taking care of the health of the mother and child, especially during pregnancy, is very important to achieve a safe and healthy birth without exposure to deaths resulting from medical, treatment and preventive errors.

Keywords : Mortality transmission, demographic transition, demographic transition, Algeria, Switzerland.

- **مقدمة :**

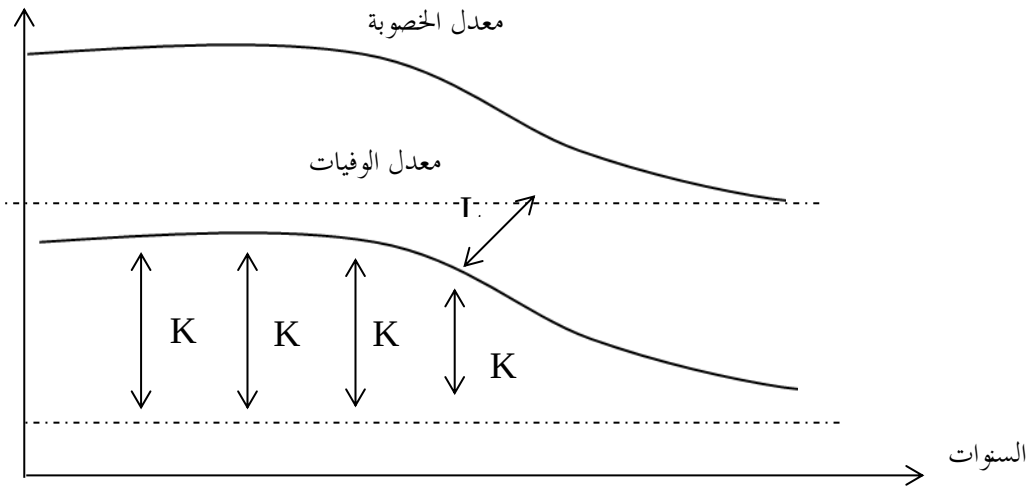
في القرن العشرون بدأ الإنسان بمعرفة مدى التحكم بمصيره، حيث كانت المحتومية (المكتوب، القدر) fatalité مهدمة للحياة البيولوجية للإنسان و مع الوقت تلاشت و تركت مكانها للنشاط الإنسانية، أكثر فأكثر بحرية الاختيار، أمل الحياة عند الولادة تضاعف كثيرا حسب الدول التي كانت حين إذن تخضع للديانات و الحظ (الصدفة)، أصبح الإنسان متحررا من الضغط الذي تعبده أجداده، بعدما سيطر على أسباب الموت الغير طبيعية و بهذا نظم حياته بتحديد نسله حسب رغباته، و في منتصف الستينات 1960، و بمختلف الثقافات والديانات تحكم الإنسان في خفض نسب الوفيات خلال ربع قرن ومثال عن ذلك: الصين، الهند، أندونسيا، البرازيل، بنغلاداش، بكستان... فشمولية نموذج المرحلة الانتقالية الديموغرافية، ليست السبب فيما سبق ذكره، فالدول التي خرجت إلى التحضر تحولات الديموغرافية الحديثة لا تمثل إلى 8 % من عدد السكان سنة 1995، ليست كما كانت في سنة 1965 تمثل بـــ 71 % من مجموع السكان في العالم، إن سرعة النمو السكاني في العالم انخفضت بشدة و رجعت إلى نظام متوسع والتي لم تشهده منذ الخمسينات، وبهذا مست المرحلة الانتقالية الديموغرافية كافة سكان العالم وبسرعة. (Vallin j., Meslkonen T. 2001)

قام الباحث ليون رابينوفيتش léon rbinowicz سنة 1929 بإدخال " **الثورة الديموغرافية** " و التي أتمها وارن تومسن thompson warren ، فطورها بعد ذلك أدولف لاندري **adolphe landry** 1934 في كتابه الكلاسيكي تحت عنوان مدقق " **الثورة الديموغرافية**" "**révolution démographique**" و بعد هذا أتى الباحث فرونك نوتشتاين **frank notestein** الذي غير اسمها إلى "**المرحلة الانتقالية الديموغرافية** " و التي كان يرى فيها أنها لا تمس إلى الأوروبيين، لكنها كانت من الواجب أن تتوسع في العالم كله، فنموذج المرحلة الانتقالية الديموغرافة عرفه الباحث الديموغرافي **جون كلود شيسني Jean Claude Chesnais** على أنه انتقال من اتجاه ديموغرافي قديم، من خصوبة و وفيات مرتفعة إلى اتجاه حديث للخصوبة و وفيات أكثر ضعفا أو تطور اتجاه الخصوبة الطبيعية (ليست منظمة من طرف الزوجين) نحو اتجاه آخر تكون فيه الخصوبة منظمة و تسمى أيضا تحولات الخصوبة، مدة انخفاض الوفيات تصنف في التحولات الوبائية، أو التحولات الصحية، ترفق هذه الأخيرة بتحسينات النظافة، الغذاء، تنظيم مصالح الصحة، تغيير أسباب الوفيات، اختفاء الأمراض المعدية والفتاكة تاركت مكانها للأمراض المزمنة و الأمراض الوراثية والحوادث .(Vallin j., Lopez A.D. 1985)

كما قام نفس الباحث بتقسيم المراحل الانتقالية الديموغرافي إلى أربعة مراحل:

- المرحلة الأولى: شبه توازن قديم/ بين ارتفاع الوفيات، وارتفاع الخصوبة.
- المرحلة الثانية: تراجع الوفيات مع سرعة النمو الديموغرافي.
- المرحلة الثالثة: انخفاض الخصوبة مع تقلص النمو الطبيعي.
- المرحلة الرابعة والأخيرة: شبه توازن حديث بين انخفض الوفيات وانخفاض الخصوبة (كما هو موضح في الرسم الموالي):

الشكل رقم 1: التحول الديمغرافي



المصدر: عمل فردي ،2022.

ان نظرية الانتقال الوبائي قد صيغت منذ ما يقارب 40 سنة من طرف عبد الرحيم عمران لشرح و دعم ظاهرة كلاسيكية باتت تسمى الانتقال الديمغرافي و التي أسس لها الكثير من الباحثين أمثال جورج و بوجو _كرنيي و نوان .(العلمي ، 2022)

كما أن تزايد الأمراض المزمنة والتنكسية من جهة وتراجع المعتبر للأمراض المعدية من جهة أخرى لدليل على هذا التحول، و تحليل أسباب الوفيات من شأنه تحديد نموذج الانتقال الوبائي الذي تمر به الجزائر و ضبط خصائصه.

ومن هنا يمكن لنا طرح تساؤل رئيسي مفاده: كيف مرت المرحلة الانتقالية للوفيات بالجزائر وما هي خصائصها التي تختلف بها عن أولى الدول المتقدمة ومرتفعة في أمل الحياة وهي سويسرا؟

الفرضيات التي يمكن وضعها حول هذا التساؤل،

الفرضية الأولى: تبدأ بموجب اختلاف الثقافات وتقاليد العيش لدى المجتمعات ساهم في فرض مسببات الوفيات المختلفة ومتنوعة بين الشعوب المتقدمة والشعوب التي في طريق النمو.

الفرضية الثانية: ساهم التقدم التكنولوجي والاجتماعي والصحي، في رفع من معدلات الحياة لدى الافراد، واختفاء الوفيات الناجمة من الحروب وأمراض الوبائية المختلفة.

وهذا ما سوف نتتبعه من خلال المنهج الوصفي التحليلي، وبتتبع تطورات انتقال الوفيات في الجزائر ومقارنتها مع دولة متقدمة متمثلة في سويسرا كنموذج.

2. الوفيات في العالم

وضعية الوفيات في العالم ظهرت بقوة و غير متساوية امام الموت، والتي تترجم الحالة الصحية للمجتمع جد متغيرة أمام الموقع الجغرافي للحياة، فمحددات الوفيات ترجع في أغلب الأحيان إلى التحسن الصحي، فالدول التي كانت في طريق النمو انخفضت وفياتها وهذا ما يفسر بالتقدم الحالة الصحية و هذا ما يأكد أن الدول في طريق التقدم، انخفاض الوفيات في العالم بدأ في أغلب الدول ما بين الحرب العالمية الأولى والثانية خاصة في الدول التي كانت مسيطرة من طرف الدول الأوروبية في أواخر القرن التاسع عشر ، حدث هذا الانخفاض في الدول المتقدمة من أوروبا قبل أن

يتوسـع ما وراء البحار (إميريكا و أسـتراليا) حيث أنه أثناء الحرب العالمية الأولى الدول الأوروبية فقط هي التي اسـتطاعت أن تكتشـف مرض الجذري و الأمراض الأخرى المعدية والطفيلية. (www.popin.org)

في الدول الغير متقدمة في بداية الخمسينات كان معدل الحياة حوالي 40 سنة كمتوسط فبعد عشرين سنة أي في بداية السبعينات أصبح 62 سنة يعني هذا ربح يقدر بـ 21 سنة.

و في نفس المرحلة تطورت بـ 7.9 سنوات في العالم الصناعي وهذا ما يفسر التحاق الدول التي هي في طريق النمو بالدول الصناعية في مدة قصيرة. هذا التقدم أتى بطرق متعودة للتجديد، كتقدم صناعة مضادات الحيوية و بسعر معقول بالإضافة إلى توفر العمل، هذا ما يفسر انخفاض الوفيات في الدول التي هي في طريق النمو، حيث كانت متفتحة لدول العالم المتقدم لتكتسب منها ثقافة صحية متقدمة خاصة المتعلقة بصحة الطفل والأم بالإضافة إلى التقدم الصحي والمحافظة على نظافة البيئة المحيطة و نوعية ونظافة الأكل مما يؤدي لا محالة إلى نقص الصعوبات في التحكم بأخطار الوفيات و بذلك تنخفض نسبة الوفيات العامة. (J.C.Chesnais ,1965)

ولهذا فإن اليابان سجلت في بداية القرن 21 أمل للحياة عند الولادة أكبر تزايد في العالم (أكثر من 81 سنة بالنسبة لكل جنس) ، أما أثيوبيا و في نفس الفترة الزمنية سجلت حوالي 42 سنة ، وأفغنستان 46 سنة ، وهذا راجع للأزمات السياسية وانتشار مرض السيدا، بالإضافة إلى تدهور المسـتوى المعيشـي، وبهذا يتضـح تراجع أمل الحياة عند الولادة في العشـرية الأخيرة في بعض الدول الإفريقية و أوروبا الشـرقية، في المنطقة ذاتها، الاختلافات المسجلة أمام الموت قادرة على تصنيف المجتمعات السكانية، الوفيات المختلفة الخاصة بالجنس فمثلا (المرأة على قيد الحياة في سويسرا أكثر حظا في العيش بـ 6 سنوات بالنسبة للرجل) ، فمواصفات الامومة (الغير المتزوجات والمطلقات لها نسب مرتفعة في الوفيات أمام المتزوجات) و حتى بالنسبة إلى اختلاف الموقع الحضري والريفي بالتوالي.(J.C.Chesnais,1965)

إن مسـتويات الوفيات في دول العالم تأكد الاختلاف الشـديد، فيما بينها ففي بعض الدول الإفريقية والأسـيوية، أمل الحياة عند الولادة لا يتجاوز 50 سنة عكس ذلك المسجل في دولة اليابان بـــ 80 سنة، اتجاهات الوفيات تبين تساوي في مخططات المختلفة كما هو موجود في بلدان أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية حيث سجل أمل الحياة مرتفع مما رفع نمو سكان العالم إلا أنه سجل نقص كبير لهذا في دول أوروبا الشرقية وجنوب إفريقيا خلال سنوات 1990.

والجدول الموالي يبين امل الحياة لمختلف دول العالم خلال العشريتين الأخيرتين وباختلاف الجنس.

الجدول رقم 01 : توزيع أمل الحياة لمختلف دول العالم

	1980			2000			2005		
	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
العالم	59.5	63.3	61.4	63.9	68.1	66.0	65	69	67
إفريقيا	48.6	51.6	50.1	50.5	52.1	51.3	51	53	52
كوت أفوار	48.9	52.4	50.5	47.7	48.1	47.9			
نيجيريا	47.5	48.9	48.2	52.0	52.2	52.1			
رواندا	44.0	47.5	45.7	42.0	41.7	40.9			
أسيا	59.4	61.4	60.4	65.8	69.2	67.4	66	69	67.5
أفغنستان	40.0	40.0	40.0	43.0	43.5	43.2	41	42	41.5
الصين	65.5	67.7	66.6	69.1	73.5	71.2			
الهند	55.2	54.9	55.0	63.6	64.9	64.2	61	63	62
اليابان	74.2	79.7	76.9	77.8	85.0	81.5			
باكستان	53.2	52.8	53.0	61.2	60.9	61.0	61	63	62
أوروبا	68.0	75.8	72.0	69.2	77.9	73.7	71	79	75
روسيا	62.6	74.0	68.6	60.0	72.5	66.0			
سويسرا	72.9	79.6	76.2	75.9	82.3	79.1			
إمـريـكـا اللاتينية	61.9	68.1	64.9	67.2	73.6	70.4	69	75	72
إمـريـكـيـا الشمالية	71.1	78.1	74.6	74.7	80.5	77.7	75	80	77.5

المصدر:

- تقارير الأمم المتحدة.
- فيما يخص إحصائيات 2005 مأخوذة من الموقع الإلكتروني :www.ined.fr

3. المرحلة الانتقالية للوفيات بالجزائر

تعد الوفيات من الظواهر الديموغرافية والمؤثرة في توزيع السكان و نموهم، وبذلك تساهم في عملية المرحلة الانتقالية الديموغرافية، عن عملية تسجيل، كما تعتبر من عوامل الهامة التي تمكننا من التحليل الديموغرافي وكذا معرفة التطور الصـحي ومن ثم تقييم مسـتوى التطور الاقتصـادي و الاجتماعي لأية منطقة.

اعتمادا على تطور المواليد، عرفت الوفيات في الجزائر انخفاضـا مهما، وذلك منذ الاسـتقلال إلى يومنا هذا، خلال العشـريات الأخيرة كان انخفاض معدل الخام للوفيات خاصة في سنوات الستينات حيث تجاوز 17.1 بألف سنة 1960 ليصل 15.9 بألف سنة 1967 و 16.9 بالألف سـنة 1969 -1970 و 9.5 بالألف سـنة 1981 (وهذا راجع لا محالة إلى التقدم الصـحي الذي حدث بالجزائر خاصـة بعد اعتماد الطب المجاني ابتداء من سـنة 1974 حيث لوحظ أنه انتقل المعدل الخام للوفيات من 16.5 بألف سـنة 1975 إلى 11.8 بألف سـنة 1980 أي

بنسبة انخفاض تقدر بـــ 4.7 بألف و حملات التطعيم والتلقيح التي مست الأطفال (الريف والمدينة) و التحسن المعيشي بالإضافة إلى اختفاء الأمراض المعدية والأوبئة الفتاكة).

ثم انخفضت بنسب قليلة و لا تزال لديها أهمية، لأن المعدل الخام للوفيات انخفض من 8.4 بالألف سنة 1985 إلى 7.3 بألف سنة 1986 و 6.03 بألف في أواخر ســـنوات الثمانيات 1990 ،كما لوحظ إخفاض مهم في الفترة ما بين 1997 و 1998 من 6.12 بألف إلى 4.87 بألف أي انخفض بنسبة 1.25 بألف وهذا يرجع إلى التحسن الأمني الذي طرأ على البلاد و أخر الإحصائيات تشير إلى أن المعدل الخام للوفيات قد وصل سنة 2004 إلى 4.36 بألف و الجدول التالي يوضح ذلك.

ومن بين مؤشرات انخفاض نسب الخامة للوفيات بالجزائر هو ابتداء الشيخوخة للسكان و التي هي في صراع مع وفيات الأطفال (الرضع الأقل من 1 سنة) .

الوفيات العامة المسـجلة سـنة 1999 (141000 متوفى) و بالمختلف الأعمار سـجلت انخفاض يقدر بـــ 1.5 % بالنسـبة لسـنة 1998 (144000 متوفى) ، فالوفيات المســجلة في الحالة المدنية ، يتوزعون بين 51553 وفات بالنســبة للذكور و 58133 وفات بالنســبة للإناث مقارنة مع سنة 1998 سجل 73352 و 58376 حالة على التوالي، أي انخفاض من 2.45 % و 0.38 % هذا الانخفاض يمس بالأخص وفيات الذكور مقارنة بالنســبة إلى الإناث وفيات الذكور تمثل 55.17 % من مجموع العام للوفيات لســنة 1999 ،مقارنة مع ســنة 1998 بـ 55.69 % .

الجدول رقم 02: تغيرات معدلات الخامة للوفيات منذ 1960 إلى غاية 2020 بالجزائر

السنوات	المعدل الخام للوفيات بألف
1960	17.1
1967	15.9
1970	16.9
1975	16.5
1980	11.8
1985	8.4
1990	6.03
1991	6.04
1992	6.09
1993	6.25
1994	6.56
1995	6.43
1996	6.03
1997	6.12
1998	4.87
1999	4.72
2000	4.59
2001	4.56
2002	4.41
2003	4.55
2004	4.36
2005	4.47
2006	4.30
2007	4.38
2008	4.42
2009	4.51
2010	4.37
2011	4.41
2020	4.70

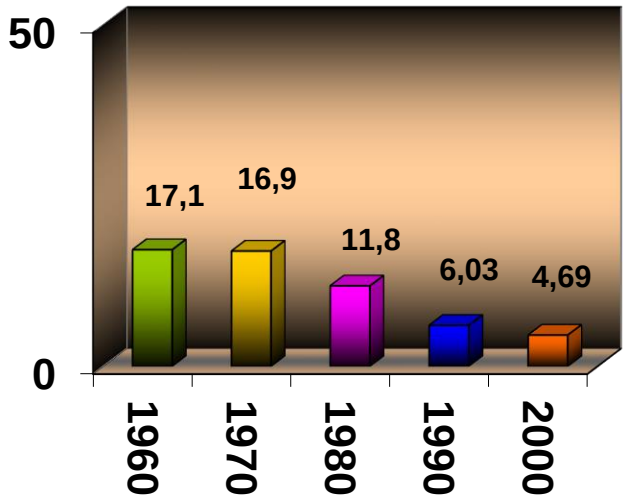
المصدر:

1- Annuaire Statistiques du gouvernement général d'Algérie, dir, gle de finances, Services Statistique générales, l'année 60.

2- Statistique (revue) ,N° 15 (numéro spécial) Rétrospectives 1962- 1991 ons ;Alger,1993

3- O.N.S (1990-2004) ; www.O.N.S .com.

الشكل رقم 02: **تغيرات معدلات الخامة للوفيات بألف بالجزائر منذ 1960**



4. أمل الحياة عند الولادة بالجزائر:

كما يمكن إرجاع تناقص الوفيات بالجزائر إلى ارتفاع أمل الحياة عند الولادة، حيث أن أمل الحياة عند الولادة يحدد و يوجه الصـــحة و تطورها و بدوره يحدد مدى التحسن الصحي و بمعني أخر التحول الصحي داخل المجتمع الجزائري، عرف أمل الحياة عند الولادة بالجزائر أرباحا مقدرة في هذه العشريات الأخيرة 47 سنة عام 1962 و الذي تجاوز 53.5 سنة عام 1970 ثم 61.6 سنة عام 1981 و 67.8 سنة عام 1993 ليصل إلى 70.76 سنة عام 2001 و 73.5 سنة 2005 أي ربح 26.5 سنة خلال 43 عام كما هو موضح بالجدول الموالي.

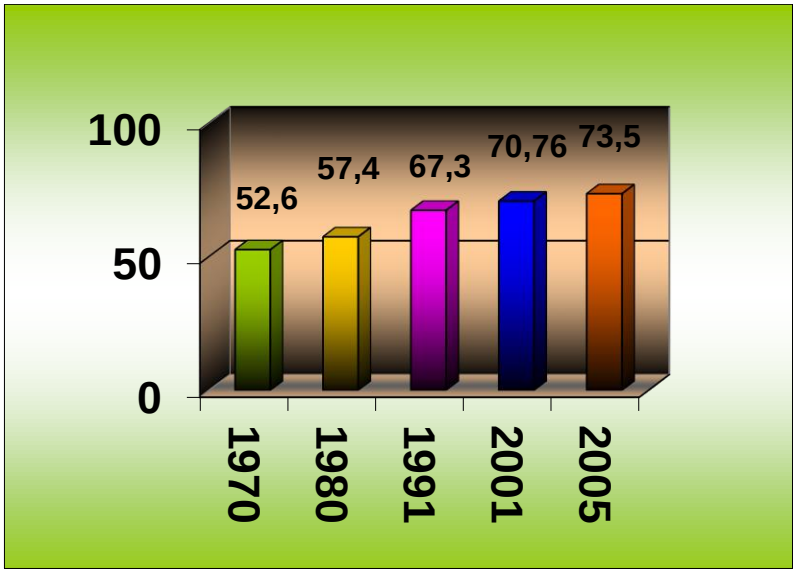
الجدول رقم 03: توزيع أمل الحياة بالجزائر منذ الاستقلال

الجنس/السنة	1967	1977	1987	1999	2005	2020
الإناث	51.2	53.0	66.3	73.9	73	76
الذكور	51.1	53.5	65.7	75.8	74	74
المجموع	51.1	53.2	66	74.8	73.5	75

المصدر: O.N.S -

مع العلم أن أمل الحياة عند الولادة مرتبط بشدة بوفيات الطفولة وهذا لسبب أهمية وفيات الطفولة مقارنة مع الوفيات العامة.

الشكل رقم 03: تغيرات أمل الحياة بالسنة بالجزائر منذ 1970



5. وفيات الأطفال الرضع و الصبيان في الجزائر: Mortalité infantile et juvénile

وفيات الرضع (الأطفال الأقل من 1 سنة)،تبدوا نسب وفيات الرضع من أكبر النسب المسجلة من مجموع الوفيات العامة بصفة عامة من سنة إلى أخرى و هذا رغم الاهتمام البالغ من قبل المهتمين بوفيات الأطفال، تبعا لسياسة و برنامج مكافحة وفيات الأطفال الأقل من سنة كقرار من وزارة الصحة، وكذلك من خلال توفير ظروف الرعاية الجيدة للمولود و مراقبته خلال فترة نموه و الحرص على النظافة والتطعيم، كما سجلنا في هذا المجال انخفاض مستمرا في معدلات وفيات الأطفال منذ الاستقلال إلى يومنا هذا (من 180 بالألف سنة 1962 إلى 142 بالألف سنة 1970 و تجاوزت 84.27 بألف سنة 1980 لتصل 56.64 بألف سنة 2001 و 30.4 بألف سنة 2004 وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

الجدول رقم 04: معدلات وفيات الأطفال بالألف بالجزائر

السنوات	معدل وفيات الأطفال بألف		
	الذكور	الإناث	المجموع
1970	142.0	141.0	142.0
1980	84.40	85.06	84.72
1985	80.00	76.57	78.30
1990	60.00	55.50	57.80
1991	59.40	54.20	56.90
1992	57.70	53.00	55.40
1993	57.61	53.29	55.49
1994	56.80	51.51	54.21
1994	57.94	51.68	54.87
1995	56.88	52.21	54.59
1996	59.50	53.66	56.64
1997	38.7	36.00	37.4
1998	40.2	38.6	39.4
1999	38.4	35.3	36.9
2000	38.9	35.9	37.5
2001	36.1	33.3	34.7
2002	34.6	30.3	32.5
2003	32.2	28.5	30.4

المصدر:

- Salhi M, **évolution récente de la mortalité en Algérie** (1965-1981) in statistiques (séries) n° 15 O.N.S Alger 1985.
- Kouaouci A, **Familles**,**Femmes Contraception** (C.E.N.E.A.P) ENAG , réghaia 1992.

هذا الانخفاض يدل على تحسن في طلبات العامة للحياة و وسائل المتخذة في برنامج الوطني للصراع ضد الوفيات الرضع، لنستنتج أن للتلقيح دور فعال خلال السنوات الأولى للحياة تضل دائما من أهم الاهتمامات في مجال الصحة العمومية .

وليكن في العلم أن جزء من وفيات الأقل من واحد سنة من مجموع العام للوفيات الذي كان يمثل بـــ 83.3 % في سنة 1970 انخفاض إلى 15.5 % سنة 2000 اي انخفاض بنسبة 57.3 % في مدة 30 سنة.

– التحقيقات الديموغرافية تبين أن وفيات الرضع مرتفعة جدا في الوسط الريفي عكس ما هو عليه في الوسط الحضري، في الفترة ما بين 1970 و 1992 معدل الوفيات الرضـع انخفض بدرجة 92 نقطة في الوسـط الحضـري و 98 نقطة في الوسـط الريفي ، هذه التغيرات تدل على ازدهار وتقدم الاستثمارات الصحية في الوسط الريفي.

– وفيات الرضع الأقل من 1 سنة يمثلون 16 بالمئة من وفيات العامة المسجلة لسنة 1998 حيث كانت تقدر بـ 18 بالمئة سنة 1997 (و هذا ما يدل على تذبذب نسب وفيات الأطفال ما بين 1997 و 1998) .

الجدول رقم 06 : نسب وفيات الأطفال الرضع الأقل من 1 سنة على نوع الوسط في الجزائر ما بين 1970 و 1992 (بالألف)

السنوات	الوسط الحضري	الوسط الريفي	المجموع
1970	122.4	150.0	141.5
1992	30.5	51.8	42.4

المصدر:

-Etude statistique nationale de la population 1970 et enquête sur la santé de la mère et de l'enfant (enquête PAOCHILD) pour l'année 1992.

الجدول رقم 07 : توزيع عدد وفيات الأطفال الأقل من واحد سنة.

	الوفيات الأقل من 1 سنة					
	سنة 1997			سنة 1998		
	الذكور	الإناث	المجموع	الذكور	الإناث	المجموع
العدد	13708	10366	24073	12009	9160	21169

المصدر: O.N.S –

ويمكن تقسيم وفيات الرضع في الجزائر إلى ثلاث مراحل رئيسية , تمتد المرحلة ألأولى من الاستقلال إلى غاية 1980 حيث كانت معدلات وفيات الرضـع في مسـتويات مرتفعة جدا تجاوزت 100 ,‰فبعد فترة عصـيبة أعقبت الاسـتقلال مباشـرة , وجدت الدولة الجزائرية نفسـها في مواجهة تحديات اجتماعية واقتصـادية كبيرة خاصـة في مجال الصـحة تميزت بنقص حاد في المرافق الصـحية والتي وإن وجدت فإنها كانت شـبه خالية من الأطباء خاصـة بعد رحيل المعمرين .حيث سـعت السـلطات جاهدة تعويض هذا النقص من خلال إنشـاء مرافق صـحية جديدة وتكوين الأطباء والشبه طبيين وهذا في حدود الإمكانيات المتاحة وإطلاق برامج صحية لفائدة المواطن مثل مجانية العلاج وحملات التلقيح.

المرحلة الثانية الممتدة من سـنة 1981 إلى غاية 1997 عرفت هذه المرحلة انخفاضـا ملحوظا في معدلات وفيات الرضـع أين نزلت تحت سـقف 90 , ‰رغم ذلك فإنها بقيت في مسـتويات مرتفعة هـذا الانخفاض يمكن إرجاعـه 3إلى إطلاق البرنامج الوطني لخفض وفيات الرضـع سـنة1985 ,حيث اسـتمرت هذه المعدلات في الانخفاض إلى غاية 1990بفارق يقدر ب 9.26 نقطة مقارنة ب 1981 ,وابتداء من سـنة 1991 إلى غاية 1997 بقي هذا المؤشر يتراوح بين 56 ‰و54 ‰وهذا راجع للأوضاع الأمنية والاقتصادية التي عرفتها الجزائر آنذاك. بينما تميزت المرحلة الثالثة الممتدة من 1998 إلى يومنا هذا بنزول معدل وفيات الرضع تحت مستوى 50 ‰ أي أنها أصبحت في مستويات متوسطة, حيث قدر سـنة 1998 ب 4.37 ‰ليسـتمر في الانخفاض إلى أن قدر ب 9.20 ‰سـنة 2016 بفارق يقدر ب 17نقطة خلال 18 سنة. ويمكن تفسير ذلك بتحسن الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية خلال العشرية الأولى من القرن الواحد والعشرين وبلوغ أسعار النفط مستويات

قياسـية, مما سـاهم في بناء مرافق صـحية جديدة وتدعيم قطاع الصـحة بعدد كبير من الكوادر الطبية .وبالرغم من الانخفاض الملحوظ في وفيات الرضع المسجل منذ الاستقلال وتحقيق الجزائر لأهداف الألفية بخفض هذا المؤشر ب 3/2) الثلثين) في الفترة من 1990إلى 2015 إلا أن هذا المعدل يبقى بعيدا مقارنة بالدول المتقدمة والتي انخفضت فيها معدلات الرضع إلى مستويات منخفضة جدا حيث قدرت ب2 ‰ سنة 2015 بكل من اليابان النرويج السويد وسلوفينيا وسنغافورا وفنلندا واستونيا وإسلندا بينما بقيت مرتفعة في دول إفريقية عديدة منها أنغولا التي بلغت فيها 96 ‰وإفريقيا الوسـطى 92 ‰وتشـاد 85‰أما عربيا فنجد البحرين ب 5 ‰والإمارات ب 6 4 ‰ ومغاربيا ليبيا ب 11 ‰وتونس ب12‰والمغرب ب 24 . ‰ثالثا: تطور وفيات الرضـع في الجزائر حسـب الجنس: من خلال تتبع تطور معدل وفيات الرضـع خلال العشـر سـنوات الأخيرة في الجزائر حسـب معطيات الديوان الوطني للإحصـائيات نلاحظ بأن معدل وفيات الرضـع لدى الإناث أقل منه لدى الذكور في كل السنوات فمثلا خلال سنة 2007 قدر لدى الذكور ب 9.27 بالألف مقابل 4.24 بالألف لدى الإناث أي بفارق 5.3 نقطة ليبلغ هذا الفارق 7.3 نقطة سنة 2009 ,أما في سنة 2016 فقد بلغ هذا الفارق 1.3 نقطة إذ قدر معدل وفيات الرضع لدى الذكور ب 4.22 بالألف مقابل 3.19بالألف لدى الإناث, إذ أن الذكور أكثر عرضة للوفاة من الإناث في العمر أقل من سنة.

6. وفيات الأمومة:

وهي وفيات الأمهات في مرحلة الحمل أو الرضاعة و هو من بين مؤشرات مشاكل الصحة العمومية، و تقدر نسبة وفيات الأمومة بـــ230 حالة وفات أم مقابل 10.000 ولادة حية سنة 1989 و 215 بألف سنة 1992.

التحقيق الذي أجري حول أسباب وفيات النساء في سن الحمل و الرضع ما بين 1 جانفي و 31 ديسمبر 1999 النتائج التي توصلوا إليها من هذه الدراسة هي:

– من بين 7.757 وفيات امرأة في سـن الإنجاب تم إحصـائهم على مختلف التراب الوطني ما عدا 697 حالة وفات أمهات أي بمعدل وفيات عامة 1.04 بألف ومعدل وفيات الأمومة بـ 117.4 بألف بالنسبة لكل ولادة.

– المناطق الجنوبية تضـررت هي الأخرى بوفيات الأمومة بنسـبة جد مرتفعة 150 بألف بسـبب اسـتياء الحالة المعيشـية (الفقر)، وبعد المسـافات والتنقلات الجماعية للرحل.

7. أسباب وفيات الأمومة في الجزائر:

متوسـط العمر عند النسـاء المتوفيات هو 43 سـنة إذ نلاحظ أغلبية الوفيات عند سـن (40–44) سـنة، مع معدل وفيات الأمومة يفوق 350 بألف لكل ولادة حية.

– 4/5 من وفيات الأمومة حدثت داخل القطاعات الصـحية وهذا ما يثبت أن خدمات الصـحية داخل المسـتشـفيات متواجدة لكنها لا تقوم بدورها الفعال.

– المقارنة بين الوفيات الحادثة داخل المنازل والوفيات في المؤسـسـات الصـحية تبين، أن من اهم أسـباب وفيات الأمومة الناجمة داخل المنازل هي البعد المسافة عن القطاعات الصحية والموقع الصعب للتدخلات الصحية.

1.7. الأسباب الصحية لوفيات الأمومة في الجزائر:

1- الضغط الدموي بنسبة 18.4 بالمئة.

2- النزيف الدموي الخاص بالولادة 16.6 بالمئة.

3- تسممات 14.1 بالمئة
4- الأمراض القلبية 13.0 بالمئة.
5- LES DYSTOCIES 12.2 بالمئة.

8. المرحلة الانتقالية للوفيات بسويسرا:

تغيرات الوفيات في سويسرا خلال القرن العشرين تظم انتقال جد مرحلي في الجانب الصحي و الاقتصادي، أمل الحياة عند الولادة، و من خلال النظرة الأفقية تعطي اتجاه المستوى الوفيات خلال السنوات الملاحظة، يبين تزايد منتظم خلال القرن، عند الرجال كما هو بالنسبة للنساء، سجل سنة 1918 وباء زكام الإسباني.

أما بالنسبة للنظرة الممتدة، تعطي معلومات خاصة بفترة أو بمدة الحياة الأشخاص الذين ازدادوا في نفس السنة (نفس الجيل) كما هو موضح بالمنحنى، وهذا بوظيفة مستويات الوفيات خلال 100 سنة مع التي تلي الولادة.

تغيرات الوفيات الممتدة تبين تصاعد الوفيات بالنسبة للأشخاص المولودين قبل سنة 1940، فالزكام الإسباني لم يعم كافة الناس، ولم يساهم في تراجع أمل الحياة لبعض الأجيال للولادات المبينة.

في بداية المرحلة (إلى غاية 1930) كان هناك زيادة في أمل الحياة عند الولادة أمام تراجع في الوفيات (ما بين الولادة و 1 سنة) حتى وفيات الصبيان (ما بين عام و خمسة سنوات) و هذا بسبب الوقاية من الأمراض وتوفير شروط النظافة و بتواجد الأدوية الفعالة ضد الأمراض المعدية في القرن العشرون، كما لوحظ انخفاض في وفيات الشباب .

حاليا، يسجل انخفاض في معدل الوفيات على مستوى كل الأعمار ما عدا الأشخاص البالغين، و الأشخاص المسنين (الأكبر من 65 سنة) الذين يسجلون أكبر نسبة انخفاض لمعدلات الوفيات العامة.

بالنسبة لدول الأوروبية، عرفت سويسرا وضعية جيدة مع أمل الحياة عند الولادة (عند الرجال) يفوق فقط إيرلاندا والسويد، أما بالنسبة للنساء هم في المرتبة الأولى، خاصة بالنسبة لفئة الشيخوخة أكبر من 65 سنة ما عد فرنسا. وهذا نتيجة تقديم الخدمات الجيدة في القطاع الصحي، مع وجود شروط الحياة الكافية ونقص أخطار الوفيات (Wanner ، 1999) .

لوحظ أن جداول الوفيات العامة في سويسرا والمسجلة في الفترة ما بين 1880/1876 تتشابه نوع ما بجداول الوفيات لسنة 1995، كما أنا تحليل جداول الوفيات للفترة ما بين 1993/1988 ساعد على إعادة النظرة في نموذج الذي يصف الوفيات سنة 1995.

– دراسات عديدة في النطاق وصلت إلى وضع جداول في الملاحظة الممتدة.و هناك دراستين حول وفيات في سويسرا تثبت مدى أهمية فئة الشيخوخة في التأثير على مستوى الوفيات العامة حسب أخطار الوفيات بالنسبة للجنسين والمنطقة (1998.Peng Feial).

– وفيات المسجلة لفئة الشيخوخة تحدد التنبوئات المستقبلية لها ومن جهة أخرى تحليل أسباب الوفيات تساعد على اختفاء مخاطر الموت كـ (السرطان، والأمراض القلب والوفيات القوية) (Wanner. 1998)، تطور الوفيات في 3 الأسباب السابقة و مع وجود العوامل الي تقضي على الأمراض يساعد هذا في تحديد مستقبل أمل الحياة.

– عند مجموع السنوات ما بين (1880/1876) و (1993/1988) معدل الوفيات عند الطفولة قسم إلى 27 بألف بالنسبة للذكور و 29 بألف بالنسبة للإناث.

– وفيات الصبيان: قسمت إلى 52 بألف بالنسبة للذكور و 35 بألف بالنسبة للإناث.

– وفيات ما بين 5 و15 سنة: 21 بألف بالنسبة للذكور و 35 بألف بالنسبة للإناث.

– وفيات ما بين 15 و45 سنة: 5 بألف بالنسبة للذكور و 12 بألف بالنسبة للإناث.

– وفيات ما بين 45 و65 سنة: 3 بألف بالنسبة للذكور و 5 بألف بالنسبة للإناث.

– وفيات ما بين 64 و 80 سنة: 1.7 بألف بالنسبة للذكور و 2.9 بألف بالنسبة للإناث.

– انخفاض الوفيات في سويسرا مرتبط بانخفاض التوزيع الجغرافي والمساواة بين الأعمار عند الوفاة، عند الرجال 82 سنة وعند النساء 87 سنة.

– الفرق بين مدة الحياة عند الجنسين تصاعدت حتى سنة 1990.

– تطورات أمل الحياة عند الولادة بسويسرا عند المستقبل يبقى كما هو عليه، لأن مستوى مخاطر الوفيات وصل إلى أدنى درجة، ولهذا فإن وفيات الأطفال الرضع لا تمس إلا واحد من بين 200 طفل ولو انخفضت معدلات الوفيات الرضع يبقى ربح الحياة ضعيف جدا عند السويسريون.

– وفيات الصبيان وصلت إلى مستوى ضعيف جدا، لكن بعد مرحلة الطفولة الوفيات تكون منعدمة.

– اليوم ارتفاع أمل الحياة عند الولادة مرتبط من ناحية بوفيات فئة المسنين (ارتفاع معدل حياة عندهم، لاسيما بتقدم الطبي وتحسن مستوى المعيشي لديهم).

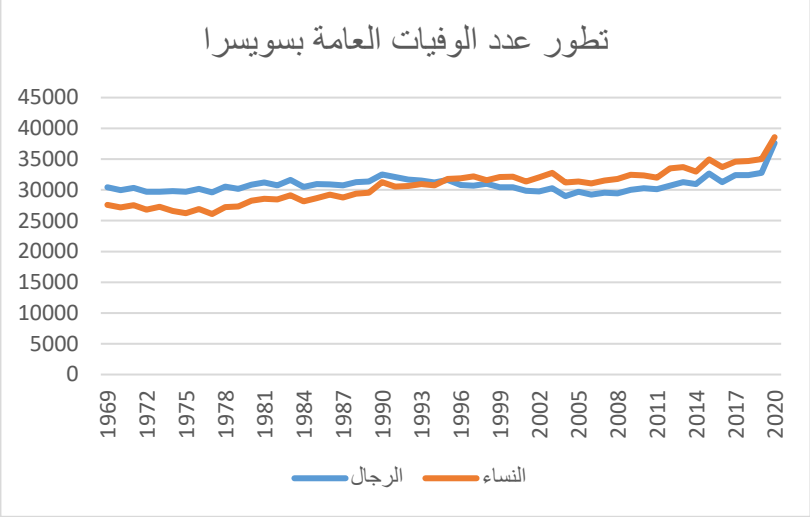
– ومن ناحية أخرى الوفيات عند الكهول تؤدي الكحوليات والتدخين، التسمم. إلخ إلى وفيات مبكرة.

9. عدد الوفيات ومعدل الوفيات العامة في سويسرا:

على مدار 30 عامًا، كان عدد الوفيات حوالي 60 ألفًا كل عام. وقد زاد في السنوات الأخيرة ووصل إلى أكثر من 64000 لأول مرة في عام 2012. وبينما يتناقص عدد الوفيات بين الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 80 عامًا، كما ينعكس الاتجاه بين أولئك الذين يبلغون من العمر 80 عامًا وأكثر. هذا بسبب العدد المتزايد لكبار السن في سويسرا. منذ عام 1970، كان هناك انخفاض مستمر في معدلات الوفيات العامة، باستثناء عامي 1990 و2015.

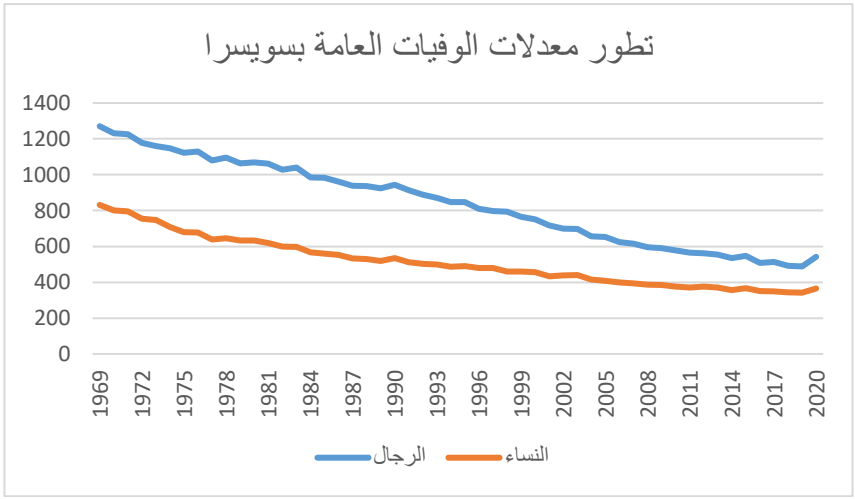
في عام 2020، وصل هذا المعدل إلى مستوى عام 2015 بسبب وباء COVID-19، لكل من النساء مقارنة بالرجال. وهذا ما يوضحه الرسم البياني التالي:

الرسم البياني رقم 01: تطور عدد الوفيات العامة بسويسرا



المصـــــدر: https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html

الرسم البياني رقم 02: تطور معدلات الوفيات بسويسرا



المصـــــدر: https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html

10. الوفيات حسب الأسباب في سويسرا:

1.10. أسباب محددة للوفاة

تتوزع غالبية الوفيات على عدد محدود من الأسباب: أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي والحوادث وأعمال العنف والخرف. في عام 2020، كان COVID-19 ثالث سـبب رئيسـي للوفاة لكل من الرجال والنسـاء، بعد أمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان.

مهما كانت نسبة الوفيات جيدة في سويسرا (أقل من 1100 حالة وفاة لــ 100000). (1994، O.M.S) وفيات الذكور تقدم مستويات مرتفعة في سويسرا مقارنة مع الدوال الأوروبية لتعدد أسباب الوفيات.

– هكذا الأمراض المعدية تؤدي إلى نسبة معدلة بـ 17.6 بالنسبة لـ 100 ألف، أي جد مرتفعة بالنسبة للدول المجاورة.

– مرض السيدا يدل على الوفيات الغير طبيعية، سويسرا لديها نسبة من حوادث فقد المناعة V.I.Hووفيات بمرض السيدا المرتفعة في أوروبا.

– أيضـا أحداث الوفيات الغزيرة عند الرجال بعيدة الارتفاع بالنسـبة للدول الأخرى، هذا يدل على وفيات قوية الناتجة عن الانتحار ولهذا السـبب وبالنسبة لنفس الأسباب تلاحظ على فئة الإناث اللواتي يتعرضنا إلى مخاطر عالية من سرطان الثدي.

– بالرغم من هذا، تتميز سويسرا بانخفاض الوفيات من سرطان الرئة، وبالأخص الأمراض العصبية بالنسبة للدول المجاورة.

– انخفاض الوفيات في سويسرا خلال 40 سنة الأخيرة، كانت جد مرتفعة في أمراض السل، سرطان المعدة، أمراض العصبية و الدماغية، والأمراض القلبية (O.M.S , 1994).

– بالرغم من هذا فإن وفيات الناجمة عن الأمراض السرطانية ارتفعت عند الرجال وبالأخص نسبة ووفيات بسرطان الرئة تضاعف عند الرجال أكثر منه عند النساء.

– وفيات الرئوية والربو ارتفعت هي الأخرى خلال الأربعينات الأخيرة.

– بعد أن ارتفعت في الستينات وفيات الناجمة عن الانتحار والحوادث السيارات، وصلت إلى نفس المستوى كالذي مسها في الخمسينيات.

11. تحليل النتائج:

من خلال النتائج المتحصـل عليها حول وضعية انتقال الوفيات في الجزائر و سـويسـرا سـجلنا مجموعة من الملاحظة المهمة و المتمثلة فيما يلي :

- انتقال أمل الحياة في العالم من 50 سنة إلى 75 سنة خلال خمسين سنة الأخيرة.
- انتقال معدلات الخامة للوفيات بالجزائر من 17,1 بالألف عام 1960 إلى 4,70 بالألف عام 2020.
- انتقال أمل الحياة بالجزائر من 51,1 سنة عام 1967 الى 75 سنة عام 2020.
- انتقال معدلات الرضع الأقل من سنة في الجزائر من 141,5 بالألف سنة 1970 إلى 42,4 بالألف سنة 1992.
- متوسط عمر عند النساء الحوامل هو 43 سنة .
- 4 \5 من وفيات الأمومة داخل القطاعات الطبية.
- أسباب الأمومة الناجمة داخل المنازل هي البعد المسافة عن القطاعات الصحة و المواقع الصعبة للتدخلات الصحية.
- وفيات الأطفال في الجزائر من 142,0 بالألف سنة 1970 إلى 30,4 بالألف سنة 1992.انتقال معدلات وفيات
- **الأسباب الصحية لوفيات الأمومة في الجزائر:**

1. الضغط الدموي بنسبة 18.4 بالمئة.
2. النزيف الدموي الخاص بالولادة 16.6 بالمئة.
3. تسممات مجهولة 14.1 بالمئة
4. الأمراض القلبية 13.0 بالمئة.

5. 12.2 LES DYSTOCIES بالمئة

من خلال كل ما قدم نلاحظ أسباب الوفيات في الجزائر وسويسرا يختلفان تماما عن بعظهما البعض، وهذا ما يجعل الفارق في أمل الحياة لدى الدولتين بهذا الشكل، لهذا كان لابدا من الاهتمام بفئتين جد حساستين في الهرم السكاني وهما فئة الأطفال وفئة الشيوخ، من صحة ورعاية نفسية واجتماعية، بخلق تخصصات تخدم هذه الفئتين أمام وجود الهبة الديمغرافيا، والتي يمكن من خلالها تقدم الاقتصادي والاجتماعي، الاهتمام بصحة الام والطفل، خاصتنا أثناء فترة الحمل، جد مهمة للوصول إلى ولادة سليمة وصحية بدون تعرض إلى الوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية منها وعلاجية والوقائية ومنه تتحقق الفرضيتين التي تم وضعهما في هذا الغرض.

12. خاتمة:

أردنا من خلال هذه ورقة البحث تسليط الضوء على مدى انتقال الجزائر في معدلاتها اتجاه الوفيات ووضعيتها اتجاهها من خلال انخفاضات الحاصلة على كل جزء من هرم سكانها، ابتداء من الأطفال الرضع والنساء الحوامل، إلى وفيات الشيخوخة الحاصلة، ومقارنتها مع أسباب الوفيات الناجمة في احدى الدول المتقدمة والتي تحتل المرتبة الثانية عالميا بعد الصين في أمل الحياة وهي سويسرا.

من خلال كل ما قدم نلاحظ أسباب الوفيات في الجزائر وسويسرا يختلفان تماما عن بعظهما البعض، وهذا ما يجعل الفارق في أمل الحياة لدى الدولتين بهذا الشكل، لهذا كان لابدا من الاهتمام بفئتين جد حساستين في الهرم السكاني، وهما فئة الأطفال وفئة الشيوخ، من صحة ورعاية نفسية واجتماعية، بخلق تخصصات تخدم هذه الفئتين أمام وجود الهبة الديمغرافيا، والتي يمكن من خلالها تقدم الاقتصادي والاجتماعي.

الاهتمام بصحة الام والطفل، خاصتنا أثناء فترة الحمل، جد مهمة للوصول إلى ولادة سليمة و صحية بدون تعرض إلى الوفيات الناجمة عن الأخطاء الطبية منها و علاجية و الوقائية.

المراجع:

1- Vallin j., Meslkonen T. (2001), Tendances en matière de mortalité et mortalité différentielle. Strasbourg ;conseil de l'Europe.

2- Vallin j., Lopez A.D.(1985). La lutte contre la mort, Paris ; I.N.E.D

3- Donnée sur la mortalité dans le monde : www.popin.org

4- A.D.Lopez (2000), world mortality in 2000, Genève; organisation mondiale de la santé.

5- J.C.Chesnais, Les grands ensembles transition aux (xlxe-xxle siécles)

6- J.C.Chesnais, La transition démographique ; trente ans de bouleversement (1965-1995).

7- F.Meslé et J.Vallin ,la mortalité dans le monde .

8- J.C.Chesnais (1986) , La transition démographique ; Etapes,Formes ,Implications Economiques-Paris,INED/PUF ;580p.(Traveaux et Documents, cahier n° 113).

9- J.C.Chesnais (1980), Vers la Stabilisation de la population mondiale, journal de la société de statistique de paris, n°1 ;p.p 3-19.

10- Philippe wanner, peng fei, josianne duchéne ; Une Application de la méthode Age,Période,Cohert (APC) la fécondité et mortalité en suisse Document de travail n ° 17 février 2000.

11- https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html.