

Politique de population et contraception en Algérie

Delenda Aïssa
Département de démographie
Université d'Oran

ملخص: إن السياسة الوطنية للسكان لم تظهر الى الوجود بصفة واضحة إلا في مطلع الثمانينات رغم بعض المحاولات التي كانت خاصة تهدف توعية النساء بواسطة مراكز حماية الأمومة و الطفولة التي بدأ فتحها عام 1967. و يعود التردد في اتخاذ قرار واضح حول قضية النمو الديموغرافي خلال الفترة الممتدة الى غاية 1983 الى العوامل السياسية و الإيديولوجية التي ميزت المرحلة الاشتراكية. يعتبر البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي، الذي أصبح ساري المفعول منذ 1983، ركيزة السياسة الوطنية للسكان. يتطرق هذا المقال إلى مراحل و أسس هذه السياسة من خلال الوثائق الرسمية التي أعطت بعض الأهمية لهذا الموضوع ثم يدرس نسبة استعمال موانع الحمل كونه أهم نتائجها حسب بعض الخصائص الديموغرافية و السوسيوولوجية كالسن، قطاع السكن ومستوى التعليم.

Résumé : Longtemps tributaire des orientations politiques et idéologiques de l'époque socialiste, la politique algérienne en matière de population n'a réellement vu le jour qu'au début des années 1980. Bien que quelques actions de planification des naissances aient été déjà engagées en 1967, ce n'est qu'avec l'avènement du programme national de la maîtrise de la croissance démographique que l'idée de la nécessité d'un contrôle de l'accroissement de la population a été admise par les décideurs. Ce papier essaie dans un premier temps de reconstituer l'évolution de cette politique à la lumière des documents faisant allusion à des prises de position en matière de l'espacement des naissances et de la planification familiale. Dans un deuxième temps, la contraception, principal résultat de cette politique, sera étudiée selon quelques caractéristiques démographiques, culturelles et économiques.

Introduction générale

L'élaboration d'une politique de développement social et économique nécessite la prise en compte de la population aussi bien en termes numériques que structurels. L'Algérie qui a opté dès l'indépendance pour l'amélioration des conditions de vie de ses citoyens, s'est engagée dans une politique de population dont l'élément fondamental est que le développement aura une répercussion sur la croissance démographique. L'idée préconisée jusque là trouve son argument dans le développement humain comme moyen de régulation de la population. Cette idée, résumée par la fameuse expression du représentant algérien à la conférence internationale sur la population de 1974 "le meilleur contraceptif est le développement", reste encore la pierre angulaire de la politique nationale de population. Les moyens de cette politique sont intégrés dans les différents plans du développement économique. Il s'agit particulièrement des actions orientées vers l'éducation nationale et la santé publique. Ces deux secteurs appuient respectivement la scolarisation massive notamment des filles, la lutte contre l'analphabétisme, la sensibilisation d'une part et la santé de la mère et de l'enfant, la vaccination massive notamment infantile, la sensibilisation des mères et la distribution des contraceptifs, d'autre part. Le concept de "limitation des naissances" est souvent remplacé par "espacement des naissances" pour des considérations religieuses. Les résultats de la politique sociale mise en œuvre par l'Algérie à partir de 1967 en vue d'améliorer les conditions de vie de la population, commencent à se manifester sur les comportements démographiques à partir du début des années 1980. Appuyé par une politique de population plus claire et touchant les divers secteurs de l'activité sociale, économique et culturelle,

l'amélioration des conditions de vie de la population doit aboutir à une régulation spontanée des naissances. L'espacement des naissances est alors perçu comme moyen de maintenir un niveau de vie acceptable pour toutes les couches sociales, particulièrement les plus démunies d'entre elles, et non comme moyen de limitation des naissances. La mise en place du Programme National pour la Maîtrise de la Croissance Démographique à partir de 1983 a permis, avec la lutte contre la mortalité infantile et maternelle et la distribution massive des moyens contraceptifs, de porter la proportion des femmes qui utilisent une contraception à plus de 60% en l'intervalle d'une trentaine d'années. Cette généralisation de la planification familiale s'est effectuée surtout dans les milieux les plus défavorisés grâce à la sensibilisation, à l'éducation et une couverture sanitaire de proximité. La première partie de ce travail aborde l'histoire et les fondements de la politique nationale de population. Quant au second volet, il est consacré à l'analyse de la contraception chez les algériennes selon quelques variables socio-démographiques telles que l'âge, le milieu de résidence et l'instruction.

Partie I: La politique algérienne de population

La croissance élevée de la population n'est pas un frein au développement économique dans le cas de l'Algérie, elle en est plutôt l'accompagnatrice. En effet; le doublement de la population est intervenu bien avant la libéralisation de l'économie ou le délaissement de la planification économique à la fin des années 1980. Dès 1984, année de lancement du deuxième plan quinquennal, commençaient à fléchir les principaux indicateurs à l'origine de croissance de la population soit le taux de natalité, de fécondité et de mortalité. Ceci n'exclut pas le fait que l'économie

algérienne supporte une population non pas trop nombreuse mais dont la structure se caractérise jusqu'à ce jour par une jeunesse qui joue en faveur du rapport de dépendance économique. Beaucoup de jeunes ont besoin d'être nourris, soignés et scolarisés; la part de la catégorie des moins de 15 ans qui connaît une baisse très significative depuis 1966 (44% de la population totale en 87 et 38,2% en 1998) reste encore relativement importante. Le problème de l'encombrement des classes d'étude dans les villes s'est accentué en raison de l'exode de la dernière décennie alors que l'effet du boum démographique des années 1970 et début des années 1980 se fait sentir au niveau des universités et de la demande de postes de travail. La relation inverse contribue de par l'amélioration des conditions de vie des ménages à l'accélération de la transition démographique. Les principales actions engagées dans ce sens sont orientées vers l'éducation, la santé, le logement et l'emploi. L'école, le centre de santé, le logement, sont des éléments de progrès dont le rôle sur le fléchissement des indicateurs démographiques des années 60 et 70, est incontestable. Beaucoup d'analyses et de prévisions réalisées durant les années 70 et 80 sont basées sur le fameux taux d'accroissement naturel égal ou supérieur à 3% qui a provoqué le doublement de la population vers 1988. Ce taux est aujourd'hui nettement en dessous de 2% et témoigne des résultats obtenus par la mise en œuvre d'une politique nationale de population. Cette politique s'articule sur un programme global intégrant la sensibilisation de la population, la lutte contre la mortalité infantile, la généralisation de la contraception, la scolarisation massive et la lutte contre le chômage.

APERÇU HISTORIQUE

Les premières réflexions sur l'adoption et la mise en œuvre d'une politique démographique en Algérie remonte à 1967, année de l'ouverture des premiers centres de protection maternelle et infantile. Ces centres, installés à Alger, ensuite à Oran et Constantine, sont étendus ultérieurement à tout le territoire et vont abriter les premières prémices pour l'élaboration d'une politique de natalité. La même époque a vu également la proclamation en 1968 par le Conseil Islamique d'une FETWA¹ favorable à la régulation des naissances en conformité avec les valeurs arabo-musulmanes de la société.

Les services de la planification soulèvent, au moment de l'élaboration des différents plans de développement, la question de la population et sa croissance trop rapide en mettant l'accent sur les répercussions négatives qu'elle risque d'avoir au plan économique et social. L'accroissement de la population constitue l'axe principal autour duquel sont déterminés les objectifs, le contenu et les orientations des différents plans entre 1967 et 1989. Durant cette période, il s'agissait surtout de traiter les effets d'une croissance démographique très rapide et non de la maîtriser. Ce choix s'est traduit concrètement par une politique visant à satisfaire les besoins essentiels de la population en matière de logement, de santé, d'éducation et d'emploi. Les besoins sociaux ainsi satisfaits devraient relever le niveau de vie et améliorer les conditions de bien être des algériens. Le développement social et économique conduira par la suite à une croissance démographique plus raisonnable par un changement de comportements démographiques notamment concernant la fécondité et la nuptialité. Cette politique doit rester en harmonie avec les choix idéologiques et économiques de la période socialiste.

Cette contrainte est sans doute à l'origine de la position algérienne au sommet de la population de 1974. Le problème démographique était pour l'Algérie un problème de développement social et économique et non un problème du nombre d'individus qui empêche tout développement. Cet état de fait explique aussi la banalisation de l'espacement des naissances par l'intégration, dès 1974, des actions devant aboutir à la réduction du nombre d'enfants par femme dans le système sanitaire et plus précisément dans les activités des PMI. Le choix de cette option repose sur le principe de la protection maternelle et infantile plutôt que sur la limitation de la croissance démographique.

Le premier plan quinquennal précise que le premier volet de la politique démographique durant la première moitié de la décennie 80 concerne la maîtrise de l'évolution à moyen et long termes des naissances. L'action de réduction du taux de natalité est devenue une conduite indispensable pour améliorer l'efficacité dans la construction de l'économie pour répondre de façon satisfaisante et durable aux besoins sociaux de la population. Le programme d'action inscrit dans ce plan a pour objectif la prise en charge de la promotion sociale de la femme car l'espacement des naissances ne peut être obtenu de façon durable sans l'élévation de son niveau d'instruction et de sa participation à la vie active. Les facteurs de la promotion du statut de la femme dans la société étant encore négligeables à l'époque, particulièrement chez les femmes adultes et en milieu rural, c'est vers cette catégorie que les différentes actions de la politique sociale sont orientées. Ce plan doit mettre en place un programme sanitaire de protection de la mère et de l'enfant en réalisant des infrastructures encadrées par un personnel qualifié dans les campagnes. Les préoccupations démographiques occupent une

place beaucoup plus importante dans le second plan quinquennal au moment où l'évolution des besoins sociaux l'emporte sur l'évolution des ressources dégagées par l'économie nationale qui devient de plus en plus dépendante du contexte international et notamment des fluctuations du prix des hydrocarbures. Trois impératifs sont à la base de la politique démographique décrite par ce plan:

- La nécessité de faire face à l'augmentation des besoins sociaux tout en multipliant les efforts du développement économique.
- La mise en place d'une planification des naissances fondée sur le consentement individuel et collectif et qui doit être rendu possible par l'éducation, l'information et la promotion sociale.
- La nécessité de dégager les moyens humains et financiers pour la mise en œuvre d'un programme national d'espacement des naissances en laissant le libre choix aux familles.

Le plan de 1985-1989 appuie le programme d'actions adopté par le gouvernement en 1983 en vue de la maîtrise de la croissance démographique en développant :

- Les infrastructures d'accueil et de prestation de services en santé.
- Les campagnes de sensibilisation, d'information et d'éducation, destinées surtout aux populations concernées et les moins informées.
- Les recherches et études sur les implications de la croissance démographique et ses conséquences sur la demande sociale.

Ce plan préconise le développement des infrastructures sanitaires et leur encadrement, la disponibilité des moyens

contraceptifs et la sensibilisation des populations sur le rôle de l'espacement des naissances dans l'amélioration du bien être de la famille comme facteurs essentiels du succès de la politique démographique. Les effets de ces facteurs sont encore plus efficace grâce à l'amélioration du niveau d'instruction des femmes qui seront de plus en plus appelées à participer à l'économie du pays. Enfin, l'exécution du Programme National de Maîtrise de la Croissance Démographique (PNMCD) fera l'objet d'une évaluation annuelle afin d'en améliorer le rendement. Durant les années 1990, l'Algérie a bénéficié de l'appui d'organismes internationaux pour la réalisation des objectifs du PNMCD tels que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le Fond des Nations Unies pour les Activités de la Population (FNUAP) L'année 1996 a vu l'installation d'une commission "population et besoins sociaux" au sein du Conseil National Economique et Social et d'un Comité National de la Population. Ce dernier regroupe les représentants de différents départements ministériels, d'institutions nationales et du mouvement associatif. Le Comité National de Population est conçu comme un organe de coordination et de concertation qui doit contribuer à l'élaboration de la politique nationale de population dans une approche élargie. En effet, le PNMCD étant essentiellement axé sur la lutte contre la mortalité infantile par un vaste programme de vaccination et la baisse de la fécondité par un usage de plus en plus étendu de la contraception, ignore les autres aspects indirects de la croissance démographique comme la nuptialité ou le rôle de l'homme dans la planification familiale. Durant la seconde moitié des années 90, le concept de "politique de population" est introduit officiellement dans le langage des institutions concernées par la maîtrise de la croissance démographique En 1997, La mise en œuvre d'une politique nationale de population globalisante, devient une

conduite indispensable qui requiert la mobilisation des pouvoirs publics et l'ensemble de la société. Le choix d'une démarche multi-sectorielle dans la prise en charge de la question de la population devient indispensable. Cette démarche consiste à faire participer tous les acteurs concernés par les activités de population. Ainsi, l'histoire de la politique algérienne de population peut être résumée en quatre grandes étapes :

- 1962 à 1973 : Les actions qu'a connu cette première étape étaient orientées vers la satisfaction des besoins essentiels de la population en ignorant les effets de la croissance démographique sur le développement économique. La période a connu cependant la réalisation d'une enquête sur le niveau de connaissance de la contraception. Cette enquête confiée à l'Association Algérienne pour la Recherche Démographique et Sociale (AARDES) est du type CAP et accorde par conséquent un intérêt particulier aux connaissances, attitudes et comportement de la population à l'égard des moyens contraceptifs et leur utilisation.

- 1974 à 1980 : dans la même année que celle de la conférence internationale sur la population qui s'est tenue à Bucarest, l'Algérie met en place un Programme National d'Espacement des Naissances sous le patronage du ministère de la santé. Durant cette étape, sont créés des centres d'espacement des naissances dont le nombre passe de sept en 1976 à 260 en 1980.

- 1981 à 1995 : l'intérêt officiel à la question de la population et sa croissance trop rapide se manifeste véritablement en décembre 1980 dans une résolution du comité central du FLN. Celui ci donne les orientations générales de la politique de population dont les grandes lignes sont développées par le premier plan quinquennal. En 1983, le conseil du gouvernement adopte le

Programme National de Maîtrise de la Croissance Démographique (PNMCD)

- Depuis 1996 des études sont réalisées en vue d'une politique globale de la population. L'étape actuelle est marquée par une chute assez consistante du nombre d'enfants par femme et du taux d'accroissement qui a atteint 1,4% en 2000. Elle connaît en plus des études-bilans (CNES et ministère de la santé et de la population) le développement de la coopération avec le FNUAP pour la réalisation d'études de faisabilité d'une véritable politique avec des actions régionalisées en fonction des indicateurs propres à chaque zone géographique².

2. FONDEMENTS DE LA POLITIQUE DE POPULATION

L'émergence de la politique nationale de population s'impose par l'ampleur de la demande sociale et l'incapacité des pouvoirs publics à y répondre. Bien qu'ayant satisfait une grande partie de cette demande, la politique sociale orientée vers le soutien alimentaire, le logement social, l'éducation et la santé a atteint ses limites face à la poussée démographique et à la crise économique que connaît le pays depuis le début des années 80. Les concepteurs des programmes de maîtrise de la croissance démographique admettent aujourd'hui que les effets du développement économique et social sont déterminants lorsqu'il s'agit de réduire l'accroissement de la population. Partant de ce constat, le recours à la planification familiale est perçu non comme une réduction du nombre mais comme moyen de préserver les acquis des politiques économiques et sociales et éviter une dégradation du niveau de vie. Les arguments favorables à l'élaboration et l'exécution d'une véritable politique de population s'appuient sur la pression des besoins sociaux comme conséquence de l'accroissement démographique. L'impact de la crise économique et des

programmes d'ajustement structurel est aussi un élément qui plaide depuis quelques années en faveur de la formulation et l'application d'une politique de population. La nécessité de continuer la lutte contre une mortalité infantile, juvénile et maternelle encore élevée d'une part et une forte fécondité est également un sujet qui attire non seulement l'attention des décideurs mais aussi celle des citoyens. La formulation d'une politique démographique est devenue également nécessaire en raison des grands déséquilibres que connaît la répartition spatiale de la population et de l'inefficacité et l'insuffisance des programmes destinés à l'enfance et à la jeunesse. Enfin, la faiblesse des résultats obtenus dans le cadre du PNMCD est un autre justificatif d'une nouvelle orientation des actions destinées à mettre en œuvre une politique démographique qui prend en considération les éléments les plus déterminants du volume de la population et ses impacts sur ses besoins en matière de santé, d'habitat, d'éducation et d'emploi.

3. ELEMENTS DE FORMULATION DE LA POLITIQUE NATIONALE DE POPULATION

Les grandes lignes de cette politique sont contenues dans différents documents et textes officiels. Il s'agit de recommandations destinées à aider les pouvoirs publics à intégrer les variables démographiques dans le processus du développement économique et social.

Les principaux documents de référence sont:

- Le PV du comité central du FLN – octobre 1980
- La résolution du même comité décembre 1983
- Le rapport général du premier plan quinquennal 1980-1984
- Le rapport général du second plan quinquennal 1985-1989
- La nomenclature de l'Algérie présentée à la conférence internationale sur la population, Mexico 1984.

- Les actes de la sixième session du CNES 1996

Les principes qui constituent le cadre général de la politique nationale de population sont définis dans les interventions de l'Algérie lors des conférences mondiales sur la population. Ces principes précisés par la conférence internationale sur la population et le développement qui s'est tenue au Caire en 1994 auxquels l'Algérie adhère sont centrés sur la personne humaine et son développement. Ils insistent sur la nécessité de situer toute politique de population dans un cadre global qui inclut le développement culturel, économique et social. La protection de la famille et des droits de la femme sont aussi considérés comme principes directeurs dans ce domaine. Dans le but d'intégrer ses efforts dans un cadre mondial de lutte contre les difficultés liées à une croissance trop élevée de sa population, l'Algérie développe depuis la fin des années 1980 une coopération avec les principaux acteurs internationaux qui interviennent dans les activités de population comme le FNUAP, la Banque Mondiale et l'OMS. Le FNUAP appuie depuis 1989 le PNMCD alors que l'OMS participe depuis 1996 au projet "Santé et Population" (Algérie/ Banque Mondiale) et au projet "Santé reproductive et planification familiale" (Algérie/OMS). Ces différents organismes participent activement à la formulation des textes qui entrent dans l'élaboration et la révision des grandes lignes de la politique nationale de population.

PARTIE II : LA CONTRACEPTION

Toutes les études sur le planning familial, bien que peu nombreuses, confirment la progression de la proportion des utilisatrices de la contraception depuis 1970. L'enquête réalisée par l'A.A.R.D.E.S en 1968 situe cette proportion à environ 10,5%. Selon l'E.A.S.M.E de 1992, elle est d'environ 50,9%. La dernière

enquête à ce sujet réalisée par INSP, enregistre quant à elle une proportion égale à 64%. La sensibilisation de la population et l'introduction massive des contraceptifs sur le marché sont cependant loin d'être les éléments fondamentaux qui expliquent la tendance vers la généralisation de l'usage de la pilule ou de tous autres moyens. Il est certain que l'éducation de la femme et son statut dans la société de manière plus générale sont également des facteurs dont le rôle est déterminant quand il s'agit pour la femme ou le couple de choisir la taille de famille et par conséquent de planifier sa descendance.

1. PREVALENCE DE LA CONTRACEPTION

L'enquête nationale sur la fécondité de 1986 (ENAF) a consacré une part importante de son contenu au planning familial car son objectif est de faire un état de la situation après le lancement officiel du programme national pour la maîtrise de la croissance démographique (PNMCD). Les résultats de cette enquête donnent un taux de prévalence de 36%. Pour le milieu urbain, il est d'environ 42%. Les données issues des dernières enquêtes nationales ayant accordé un intérêt particulier à la planification familiale sont celles de l'EASM (1992) l'enquête MDG (1995) et EDG (2000)³. L'usage des méthodes contraceptives vers 1970 était presque insignifiant. Avec le lancement du programme national pour la maîtrise de la croissance démographique au début des années 1980 et surtout la mise des moyens à la disposition de la population, le recours à la planification familiale devient une pratique courante chez toutes les couches sociales comme le montre les données suivantes :

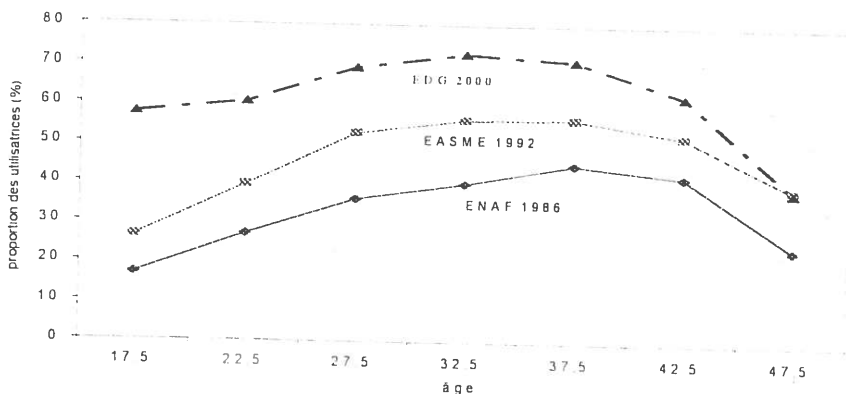
2. LA CONTRACEPTION SELON L'AGE

Tableau 1: Proportion des femmes utilisant une contraception selon l'âge, ENAF 1986, EASME 1992 et EDG 2000, (%).

Age	(1)ENAF	(2)EASME	(3)= 2-1	(4)EDG 2000	(5)=4-2
15-19	17	26,4	+9,4	57,6	+31,2
20-24	27	39,5	+12,5	60,5	+21,0
25-29	36	52,7	+16,7	69,3	+16,6
30-34	40	56,1	+16,1	72,8	+16,7
35-39	45	56,4	+11,4	71,2	+14,8
40-44	42	52,2	+10,2	62,3	+10,1
45-49	24	38,9	+14,9	38,6	-0,3

Les écarts enregistrés aussi bien entre les données de 1986 et 1992 que ceux entre 1992 et 2000 montrent que l'usage de la contraception touche tous les âges. La progression de l'usage de la contraception est plus marquée chez les femmes de moins de 35 ans selon les trois enquêtes. Elle est encore plus significative depuis 1992 chez les femmes de moins de 25 ans. En effet, le taux de prévalence a progressé de 3,9% par année entre 1992 et 2000 contre 1,7% entre 1986 et 1992 chez les femmes âgées de 15 à 19 ans et de 2,6% contre 2,1% sur les deux périodes respectives chez le groupe des 20-24 ans.

Graphique 1: Proportions des utilisatrices de contraception par âge, Selon les enquêtes de 1986, 1992 et 2000, (%).



3. CONTRACEPTION ET MILIEU D'HABITAT

C'est le milieu rural, généralement défavorisé en matière d'infrastructures sanitaires par rapport au milieu urbain, qui a connu la plus grande augmentation de la proportion des utilisatrices des moyens contraceptifs. La progression du taux y est de 109,7% entre 1986 et 2000 alors qu'elle n'est que de 58,8% dans le secteur urbain. Depuis 1986, l'écart entre les deux milieux ne cesse de diminuer pour devenir presque insignifiant en 2000.

Tableau 2: femmes utilisant une contraception selon le milieu de résidence entre 1986, 1992 et 2000, P. 100.

Source	Urbain (1)	Rural (2)	Ecart (1-2)	National
ENAF 1986	42,0	30,0	16	36,0
EASME 1992	57,5	44,1	13,4	58,8
EDG 2000	66,7	62,9	3,8	64,0

L'examen du taux de prévalence selon les quatre grandes régions du pays suggère une remarque très importante quant à la tendance que prendra cet indicateur durant les prochaines années. Arrivé un à niveau supérieur à 60%, il marque une lenteur assez importante. La pratique contraceptive traditionnellement plus importante en région Ouest, a atteint 63,0% en 1995. le taux enregistré en 2000 n'est que de 65,5% soit une augmentation annuelle de 0,5% contre 2,06% pour le Centre ou 1,72% pour l'Est.

Tableau 3: Evolution de la pratique contraceptive dans les différentes régions pour 1992, 1995 et 2000.⁴

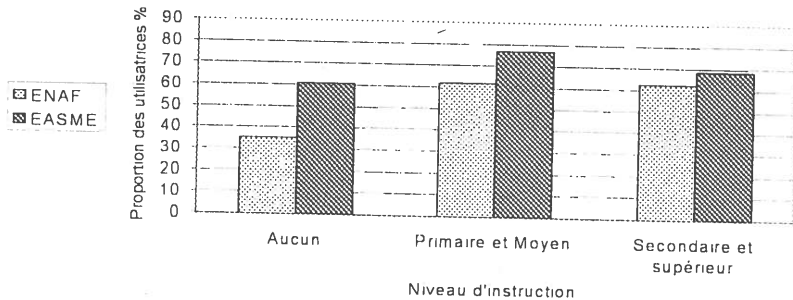
Région	1992	1995	2000
Centre	50,3	56,1	66,4
Est	48,2	56,2	64,8
Ouest	51,6	63,0	65,5
Sud	48,0	48,2	51,5
Algérie	50,8	56,9	64,0

En 2000, les trois régions du Nord ont enregistré un taux plus ou moins égal à 65%.

4. CONTRACEPTION ET INSTRUCTION

La comparaison des données issues des enquêtes ENAF et EASME et relatives à la répartition des femmes utilisant la contraception au moment de l'observation selon le niveau d'instruction se heurte au problème de la classification des niveaux selon ces enquêtes. Ces niveaux ont été harmonisés en trois catégories pour obtenir le tableau comparatif suivant:

Graphique n 2 Proportion des femmes utilisant une contraception selon le niveau d'instruction en 1986 et 1992, Femmes mariées



Comme pour la présentation différentielle selon le milieu de résidence, là aussi la comparaison révèle que c'est la catégorie la plus défavorisée en terme d'éducation qui a eu recours le plus à la contraception durant la période 1986-1992. Le taux de prévalence a augmenté de manière générale quel que soit le niveau d'instruction. L'écart relatif est cependant beaucoup plus marqué chez les femmes illettrées avec 72,7% de plus en 1992 par rapport à 1986 contre seulement 9,6% chez les femmes de niveau secondaire et supérieur.

5. CONTRACEPTION ET NOMBRE D'ENFANTS

Le nombre d'enfants vivants est une variable déterminante vis à vis de la contraception. La comparaison des taux de prévalence selon cette variable est intéressante puisque son évolution semble aléatoire d'un nombre d'enfants à l'autre. Bien

qu'au total on enregistre une augmentation relative de 15.8% de femmes qui utilisent une contraception en 1992 par rapport à 1986, cette augmentation n'est pas liée à l'accroissement du nombre d'enfants. Cette dernière remarque signifie que la femme algérienne utilise la contraception après avoir constitué sa famille. Deux catégories de femmes voient leur taux diminuer: celles qui n'ont pas d'enfants et celles qui ont huit enfants. Cette dernière catégorie est constituée de femmes ayant atteint une descendance finale de huit enfants et sont arrivées à l'âge de la ménopause. Quant aux femmes n'ayant pas d'enfants, la diminution de la proportion des utilisatrices s'explique par leur désir d'avoir des enfants. Parmi les femmes qui n'utilisent aucune contraception celles qui ne le font pas par désir d'enfants représentent 34,5% selon l'enquête MDG de 1995 et 33,5% selon EDG de 2000. C'est cette catégorie qui va sans doute maintenir la pratique contraceptive à son niveau actuel.

Tableau n°4: Proportion des femmes utilisant une contraception selon le nombre d'enfants vivants, femmes mariées, (%), selon l'ENAF et l'EASME.

Enfants	ENAF 86	EASM 92	Ecart
0	5,7	4,3	-1,4
1	33,9	39,9	6
2	45,4	58,1	12,7
3	49,8	54,2	4,4
4	50,9	62,6	11,7
5	49,5	55,5	6
6	45,0	56,5	11,5
7	47,4	61,6	14,2
8	52,9	52,8	-0,1
9ct+	43,4	44,8	1,4
Total	43,8	50,7	6,9

L'examen de la catégorie des femmes sans enfants utilisant la contraception selon l'âge au moment des deux enquêtes (ENAF et EASME), confirme l'explication avancée pour le recul du taux chez cette catégorie entre 1986 et 1992. En effet, la diminution de cette proportion concerne surtout le groupe d'âges 20-24 ans, âges durant lesquels s'affirme la fertilité du mariage.

Tableau 5: Proportion (%) des femmes sans enfants et utilisant une contraception, 1986/1992 ; ENAF 1986 et EASME 1992.

Age	ENAF	EASME
15-19	2,1	7,0
20-24	7,1	3,9
25-29	6,2	6,5
30-34	5,9	0,0
35-39	0,0	6,4
40-44	0,0	0,0
45-49	0,0	0,0
15-49	5,7	4,3

CONCLUSION

depuis que les décideurs algériens ont été convaincus de la nécessité de la maîtrise de la croissance de leur population, beaucoup d'efforts sont déployés pour la mise en place et l'exécution d'une politique démographique. Cette dernière voit véritablement le jour avec le programme national de maîtrise de la croissance démographique connu sous l'abréviation de PNMCD. Initialement, ce programme repose sur la lutte contre la mortalité infantile et maternelle d'une part et sur la mise sur le marché et la distribution massive des contraceptifs. Aujourd'hui, cette politique se veut plus globale puisqu'elle touche également les autres facteurs qui peuvent conduire à une diminution de la fécondité comme l'éducation, la santé, l'emploi féminin, la sensibilisation soit l'amélioration des conditions de vie de manière générale. Les résultats obtenus depuis 1983 sont observables tant au niveau atteint par le taux de contraception qu'au niveau atteint par les indicateurs de la fécondité et de la mortalité infantile. Ainsi, évaluée à quelques 10% en 1968, la proportion des femmes utilisant une contraception avoisine actuellement 65%. De son

cote le nombre moyen d'enfants par femmes est tombe de 8,1 en 1969/70 a 4,2 en 1998. Les résultats des campagnes vaccinales et de sensibilisation sont aussi spectaculaires s'agissant de la lutte contre la mortalité infantile : le nombre de décès de moins d'un an se situe aujourd'hui est inférieur a 35 pour 1000 naissances vivantes alors qu'il etait estime a environ 140 pour 1000 en 1969/1970.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. CNES, Actes de la sixième Plénière du Conseil National Economique et Social, Alger 1996
2. KOUAOUCI Ali, La politique de population en Algérie 1962-1994, Union Internationale pour la Planification Familiale, région du Monde Arabe (en Arabe)
3. LADJALI Malika, l'espacement des naissances dans le Tiers Monde, l'expérience algérienne, OPU, Alger 1985
4. MOKADDEM Ahmed, Evaluation du programme national de population, FNUAP, Alger 2000
5. O.N.S et Ligue des Pays arabes, Enquête Algérienne sur la santé de la Mère et de l'Enfant, Rapport Général, 1994.
6. RADP, MPAT, Deuxième plan quinquennal 1985-1989, Rapport général, janvier 1985
7. RADP, MPAT, Rapport général du plan quinquennal 1980-1984

ABREVIATIONS UTILISEES

- AARDES : Association Algérienne pour la Recherche Démographique et Sociale
 CAP : Comportement, Pratique et Attitudes
 CNES : Conseil national Economique et Social
 EASME : Enquête Algérienne sur la Santé de la Mère et de l'Enfant
 EDG : End Decade Goal
 ENAF : Enquête Nationale Algérienne sur la Fécondité
 FLN : Front de Libération National
 FNUAP : Fond des Nations Unies pour les Activités de Population
 INSP : Institut National de Santé Publique
 MGD : Meadle Decade Goal
 MPAT : Ministère de la Planification et de l'Aménagement du Territoire
 OMS : Organisation Mondiale de la Santé
 PNMCD : Programme National pour la Maîtrise de la Croissance démographique
 RADP : République Algérienne Démocratique et populaire

¹ Sorte de dérogation religieuse généralement prononcée par les savants de l'Islam sur des questions non traitées de manière explicite par le Coran ou le Hadith.

² Deuxième programme du FNUAP pour l'Algérie, 1998-2000.

³ Ces enquêtes sont réalisées par le Ministère de la Santé à mi-chemin et à la fin du programme décennal de protection de la femme et de l'enfant 1990-2000.

⁴ MOKADDEM Ahmed, 2000, Evaluation du programme national de population, FNUAP.