



Avant la tourmente: la situation démographique de l'Algérie en 1992

En novembre 1995, la population de l'Algérie est estimée à 28,2 millions d'habitants ; son taux d'accroissement naturel, quoiqu'en retrait, serait encore de 2,3 % par an, soit un doublement de la population en 30 ans. Or en 1992, l'Office National des Statistiques (O.N.S.) réalisait, avec l'aide de la Ligue des États Arabes, une enquête démographique qui donne le dernier bilan de la population avant le cycle actuel de violence. Depuis, la désorganisation du service public algérien, de l'état civil en particulier, a contraint l'O.N.S., réputé pour le sérieux et la régularité de ses données, à interrompre la diffusion de ses publications. Le rapport de l'enquête venant d'être publié au Caire [1], nous en fournissons ici quelques éléments saillants.

Cette enquête, par sondage aléatoire à deux degrés, a été exécutée entre mai et août 1992. Elle a porté sur 6694 ménages, comprenant 5881 femmes non-célibataires (mariées, divorcées, veuves) âgées de moins de 55 ans et 5288 enfants de moins de 5 ans résidant dans ces ménages. Le taux de réponse a été de 92 à 96 % selon la partie du questionnaire. Le recoupement des résultats avec ceux de l'état civil montre une très bonne concordance entre les deux sources.

L'encombrement des logements

Il y a une constante dans la situation des familles algériennes, à savoir le nombre élevé de personnes occupant le même logement. Conformément à l'usage, on appelle « ménage » l'ensemble des personnes qui vivent en commun et peuvent ne pas être de la famille proche. La taille moyenne du ménage algérien est la plus forte du monde : 6,7 personnes par ménage en 1977, 7,1 en 1987. Elle est cette fois de 7,0 personnes par ménage. Cette stabilité traduit en fait une sérieuse aggravation des conditions de logement, parce qu'il y a réduction du nombre d'en-

fants (de moins de 15 ans), passé de 3,2 à 2,8 enfants dans le ménage, en raison de la baisse de la fécondité des dernières années. C'est le nombre moyen d'adultes, déjà extrêmement élevé (3,9) qui augmente et passe à 4,2 dans le ménage. Cette taille de 7,0 personnes se compare avec 5,9 personnes au Maroc [2], 5,2 en Tunisie [3], 2,5 en France, 2,1 à 3,3 dans les autres pays de l'Union européenne [4]. D'autres chiffres de l'enquête montrent la très forte saturation de l'habitat algérien - 3,2 personnes par chambre à coucher, 2,7 par pièce d'habitation. L'impossibilité pour beaucoup de jeunes adultes à disposer d'un logement autonome conduit à la cohabitation fréquente de familles complexes à trois générations.

Baisse de la natalité

L'enquête de 1986 [5] et le recensement de 1987 [6] révélaient une première baisse de la fécondité qui stabilisait le nombre annuel de naissances. Cette fois, la baisse est assez forte pour que, malgré des générations d'adultes très nombreuses, le nombre annuel de naissances diminue. La base de la pyramide des âges algérienne est désormais en voie de rétrécissement (figure 1) : en 1992, les cinq générations de 0 à 4 ans ne représentent que 12,4 % de la population contre 14,6 % pour celles de 5 à 9 ans (France :

Sommaire

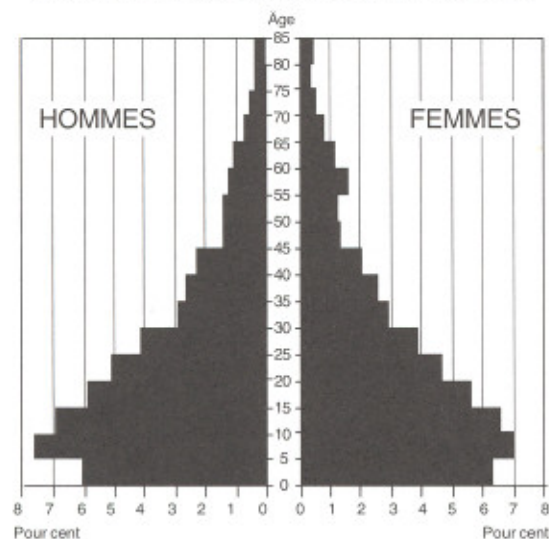
Éditorial : Avant la tourmente : la situation démographique de l'Algérie en 1992

- L'encombrement des logements.....1
- Baisse de la natalité.....1
- Âge au mariage, contraception, avortement.....2
- Baisse de la mortalité infantile.....4
- Atlas.....2

6,5 et 6,0 %). Au total, les moins de 15 ans sont revenus de 44,1 % en 1987 à 40,4 % en 1992 (France : 20,0 %).

L'enquête de 1992 confirme ainsi l'accélération de la baisse de la fécondité. En une génération, depuis l'indépendance (1962), les taux ont diminué de moitié ou presque. Au tournant des années 1990, l'indice de fécondité algérien était tombé à 4,4 enfants par femme (tableau 1) et le taux de natalité à 29,2 p.1000, rattrapant quasiment le Maroc où la transition démographique a été plus précoce (4,0 enfants par femme en 1987-1992).

Figure 1 : Algérie. Structure par âge et par sexe-1992



De fait, les facteurs favorables à la baisse de la fécondité l'emportent désormais largement sur ceux qui pourraient en ralentir le rythme. L'État a renoncé à la politique nataliste censée conforter le rang de l'Algérie au Maghreb et en Afrique et encourage depuis 1983 la planification des naissances. Cette orientation n'a pas été remise en cause malgré le discours des milieux hostiles à la contraception et favorables à la famille et au mariage traditionnels. Le niveau d'éducation, celui des femmes en particulier, augmente rapidement. Comme les femmes instruites ont moins d'enfants (vers 1990, 2,5 pour les femmes éduquées dans le secondaire ou le supérieur) que les analphabètes (5,6 enfants), la fécondité nationale ne peut que diminuer quand croît leur part dans la population. L'exode rural, estimé à 130 000 personnes par an, contribue aussi à la baisse de la fécondité (3,6 enfants par femme chez les urbaines, 5,3 chez les rurales). La rente gazière, qui avait entretenu les fortes fécondités du passé, a disparu, ce qui a fait préférer la famille restreinte. La présence de plus d'un million d'émigrés en Europe et de quelques milliers dans les autres pays du Maghreb expose l'Algérie à des modèles familiaux moins traditionalistes. Enfin, la survie de mieux en mieux assurée des enfants incite à la modération des naissances. Il manque néanmoins à cette liste un ingrédient de taille : la participation des femmes à la vie professionnelle ; l'absence des femmes sur les lieux de travail, caractéristique permanente de l'Algérie, est de plus en plus patente dans l'état d'insécurité où le pays est plongé. Les

ATLAS

Dans la série *Atlas de France*, qui comptera 14 volumes, celui consacré à la population vient de paraître (*). En voici le plan et un extrait de l'introduction.

Introduction (Daniel NOÏN)

- 1 - La population française en Europe.
- 2 - Le peuplement
- 3 - Dynamique de la population
- 4 - Âge et sexe
- 5 - Les ménages
- 6 - Les familles
- 7 - La fécondité
- 8 - La mortalité
- 9 - La population étrangère
- 10 - Migrations et mobilité
- 11 - Les retraités

Conclusion (Roger BRUNET)

*

(...) La distribution de la population est plus inégale que dans la plu-

part des autres pays européens : la première agglomération est sept fois plus peuplée que la seconde au lieu de deux ou trois fois, voire moins, dans les pays voisins ; la densité de l'agglomération parisienne est la plus forte des métropoles du continent tandis que les densités rurales comptent parmi les plus faibles, s'abaissant fréquemment au-dessous de 10 habitants par kilomètre carré. (...)

La *dissymétrie nord-sud* est très apparente sur bien des cartes. Pour la plupart des thèmes démographiques, il existe une opposition entre un croissant de régions septentrionales, allant des Pays de la Loire à la Franche-Comté en passant au nord de Paris, et un triangle de régions centrales et méridionales dont les pointes sont l'Île-de-France, l'Aude et le Pays basque. (...)

La *dissymétrie Paris-province* est très accusée pour tout ce qui touche à la mobilité des personnes et à la composition des familles. La

région Île-de-France agit comme une énorme pompe aspirante et refoulante qui actionne toute la machinerie des migrations. La différence Paris-province existe aussi en matière démographique, en particulier pour tout ce qui concerne les structures familiales.

D'autres dissymétries, moins fortes, peuvent également être notées entre le Bassin parisien et les régions périphériques, ou bien entre les façades atlantique et méditerranéenne, entre lesquelles apparaît une sorte de *fracture sinueuse* qui court à travers le territoire, de l'Ardenne à l'Ariège, dans des campagnes peu peuplées, vieilles et qui continuent de perdre leurs habitants. (...)

Daniel NOÏN

(*) *Atlas de France*, dirigé par Roger BRUNET et Franck AURIAC. Volume 2 *Population*. Coordination scientifique : Yvan CHAUVIRE et Daniel NOÏN. RECLUS-La documentation française, 1995, 128 p., 220 F.

taux d'activité féminins sont trois fois plus bas qu'au Maroc ou qu'en Tunisie, la main-d'oeuvre féminine plafonne: 365 000 actives en 1987, 364 000 en 1992.

La recomposition de la population par milieu de résidence et niveau d'éducation n'est pas seule à jouer. Les modèles familiaux malthusiens se diffusent dans chaque catégorie. Ainsi chez les familles rurales, la fécondité n'était plus que de 5,3 au début de cette décennie, contre 7,1 au début de la précédente, de 5,6 chez les analphabètes contre 7,3 auparavant. Chez les femmes plus instruites, la fécondité est tombée à 2,5 enfants, ce qui les rapproche du seuil de reproduction des générations.

Age au mariage, contraception, avortement

L'élévation de l'âge au mariage fut le facteur essentiel de la baisse de la fécondité. En cinq ans seulement, entre 1987 et 1992, l'âge moyen au premier mariage des femmes a reculé (2,2 ans) presque autant qu'entre les deux décennies précédentes 1966-1977 et 1977-1987. Avec 25,9 ans, il atteint ainsi un record absolu dans le monde arabe. Ce retard, qui concerne les hommes également (30,1 ans), a des liens évidents avec la crise du logement. Le mariage précoce, qui fut l'un des piliers de la famille traditionnelle a disparu des villes (26,9 ans) et des campagnes (24,5 ans). Même les femmes analphabètes se marient dorénavant tard (23,6 ans). La tradition reste préservée pourtant dans la fréquence élevée de mariages consanguins: plus d'un mariage sur trois (34,6 %) est célébré avec un parent proche: 25,6 % avec un cousin germain de la lignée paternelle ou maternelle, 9,0 % avec un cousin issu de germain ou un autre parent. Cette fréquence est stable. En revanche, la polygamie est surtout un problème éthique et juridique, plus que démographique: 5,5 % des femmes mariées (de 15-49 ans) vivent dans des unions polygames.

Quoique de pratique relativement récente, la contraception, qui concernait en 1992 plus d'une femme mariée sur deux (50,7 %), contre le tiers en 1986, a d'autant plus contribué à la baisse de

la fécondité que les méthodes efficaces de contraception (pilule surtout) sont utilisées par la grande majorité. La contraception n'est plus l'apanage des citadines ou des instruites; 44 % des femmes mariées campagnardes ou analphabètes y ont recours.

Enfin, se distinguant des autres enquêtes arabes mais à l'instar de l'enquête de la Turquie, l'enquête algérienne met en évidence la pratique de l'avortement, interdit par la *Charia* musulmane. En 1990-1992, pour 100 naissances vivantes, on comptait 10,5 avortements provoqués, soit en extrapolant à l'échelle nationale ce résultat probablement sous-évalué, au minimum 80 000 avortements par an pour 775 000 naissances. L'avortement provoqué est un peu plus répandu en milieu urbain (11,3 pour 100 naissances vivantes) qu'en milieu rural (9,9). 12 % de ces avortements ont lieu à un mois de gestation, 31 % à 2 mois, 32 % à 3 mois, 25 % à 4 mois et plus.

Baisse de la mortalité infantile

La crise économique provoquée par le retournement à la baisse du prix des hydrocarbures en 1986 a gravement dégradé le niveau de vie de la population et a pesé, entre autres, sur les dépenses publiques de santé. Pourtant la mortalité infantile, celle des enfants de moins d'un an, a continué de baisser: 43,7 p.mille en moyenne pour la période 1987-1991 (France: 7,5), contre 62,8 p.mille pour la période 1982-1986. La baisse s'est même accélérée. La mortalité des 1-4 ans a été réduite de plus de moitié, de 10,9 p.mille à 5,1 p.mille seulement, si bien que la survie des enfants de moins de 5 ans dépasse désormais 95 % (tableau 2).

Tableau 2: Algérie. Mortalité infantile et juvénile

Années	67-71	72-76	77-81	82-86	87-92
Ensemble					
Néo-natale (a)	53,7	39,5	32,3	26,8	22,1
Post néo-natale (b)	87,7	82,6	53,0	36,0	21,6
Infantile (c)	141,4	122,1	85,3	62,8	43,7
Juvénile (d)	39,0	35,6	20,6	10,9	5,1
Infanto-juvénile (e)	174,9	153,3	104,2	73,0	48,6
Garçons					
Néo-natale (a)	54,0	42,8	38,7	34,0	25,9
Post néo-natale (b)	90,1	79,1	52,4	37,3	24,9
Infantile (c)	144,2	122,0	91,1	71,3	50,8
Juvénile (d)	32,6	35,4	19,7	8,3	4,2
Infanto-juvénile (e)	172,1	153,0	108,9	79,0	54,8
Filles					
Néo-natale (a)	53,4	36,0	25,5	19,1	18,4
Post néo-natale (b)	85,0	86,4	53,7	34,5	18,3
Infantile (c)	138,4	122,3	79,2	53,6	36,7
Juvénile (d)	46,3	35,7	21,6	13,6	6,1
Infanto-juvénile (e)	178,2	153,7	99,1	66,5	42,5
(a) : de la naissance à 1 mois					
(b) : de 1 mois à 1 an					
(c) : 0 - 11 mois					
(d) : de 1 an à 5 ans					
(e) : 0 - 4 ans					

Tableau 1: Algérie. Taux de fécondité générale-1977-1992

Naissances pour 1 000 femmes			
Age	1978-82	1982-87	1987-92
15-19 ans	79	42	21
20-24 ans	297	234	143
25-29 ans	336	319	214
30-34 ans	308	278	220
35-39 ans	248	234	164
40-44 ans	121	124	92
45-49 ans	32	32	23
ISF (*)	7,105	6,315	4,385

Source : O.N.S. [1] (*) indice synthétique de fécondité

Comme sur toute la rive sud de la Méditerranée, du Maroc à la Turquie, il y a en Algérie surmortalité féminine dans l'enfance. Dans les premiers jours de la vie, comme partout, ce sont les petits garçons qui sont les plus fragiles. Mais au delà, les pesanteurs sociologiques et familiales jouent au détriment des petites filles. De plus leur surmortalité relative augmente depuis 1972 : la baisse de la mortalité est moins sensible pour les filles que pour les garçons.

Ce phénomène joue aussi quand on passe de la campagne à la ville. Dans les campagnes algériennes les fillettes meurent plus que les garçons entre 1 et 5 ans : 10,8 contre 7,7 p.mille, soit une surmortalité féminine de 40 %. En ville, la situation des filles est meilleure en valeur absolue, mais relativement moins bonne: les quotients de mortalité juvénile y sont chacun plus bas, 8,6 et 4,6 p. mille, mais la surmortalité féminine entre 1 et 4 ans est de 87 %.

Pour chaque facteur de la mortalité des enfants pris séparément, la discrimination dont seraient victimes les filles paraît faible, à la limite de la précision des mesures. Pourtant c'est l'interaction de ces différents facteurs qui creuse la différence par sexe et explique pourquoi les filles meurent plus que les garçons. La malnutrition, qui se traduit par des déficiences du poids, serait ainsi à peine plus fréquente chez les filles que chez les garçons: 23,4 % contre 22,7 %. Les filles souffriraient un peu plus fréquemment de diarrhées: 38,4 % contre 36,8 % et les complications sérieuses - fièvre, vomissement et diarrhée - seraient plus présentes chez les filles. Il en est de même de la rougeole: 16,2 % contre 14,1 %. La médecine préventive, pourtant gratuite, n'est pas tout à fait équitablement répartie.

RÉFÉRENCES

- [1] Ministère de la Santé et de la Population, Office National des Statistiques, Ligue des États Arabes, *L'enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant*, Alger/Le Caire, 1994. 402 pages (en langue arabe).
- [2] Direction de la Statistique, *Résultats provisoires du recensement de 1994*, Rabat (sous presse). Voir aussi « Nouvelles données sur la population marocaine : les non-surprises du recensement de 1994 » *Population*, INED, n°4/5 1995 p. 1218-1228.
- [3] Institut National de la Statistique, *Premiers résultats du recensement général de la population et de l'habitat*, Tunis, 1994.
- [4] *Tableaux de l'Économie française 1995-1996*, p. 49, INSEE, Paris, 1995.
- [5] Centre National d'Études et d'analyses pour la planification, *Enquête nationale algérienne sur la fécondité (1986)*, Alger, 1990.
- [6] Office National des Statistiques, *Recensement général de la population et de l'habitat (1987)*, Alger, 1989.

Un infime déficit de vaccination des filles apparaît pour tous les types de vaccinations, la rougeole par exemple: 84,6 % des filles contre 86,7 % des garçons. Enfin, le non-recours aux soins de santé curative serait plus fréquent pour les filles, aussi bien pour la diarrhée (67,1 % contre 64,8 %) , pour la toux et des complications respiratoires (59,6 % contre 54,1 %), pour la fièvre (61,6 % contre 51,5 %).

*
* *

La diminution de la fécondité va-t-elle se poursuivre en Algérie ? Il est permis de croire qu'il s'agit bien d'un mouvement durable. La « demande d'enfants » est d'ailleurs en baisse : interrogées sur la taille idéale de la famille, les femmes de moins de 30 ans, celles qui vont déterminer la fécondité des prochaines années, la situent en moyenne entre 3,5 et 3,8 enfants, soit moins que la fécondité effective de 4,4. L'État algérien, quel qu'il soit, sera contraint de tenir compte de l'adhésion croissante de la population aux valeurs de la famille restreinte.

Youssef COURBAGE

P O P U L A T I O N

Numéro 4/5 — 1995

SOMMAIRE

- | | |
|--|---|
| V. SHKOLNIKOV,
F. MESLÉ et J. VALLIN | —La crise sanitaire en Russie. I. Tendances récentes de l'espérance de vie et des causes de décès de 1970 à 1993 |
| V. SHKOLNIKOV,
F. MESLÉ et J. VALLIN | —La crise sanitaire en Russie. II. Évolution des causes de décès: comparaison avec la France et l'Angleterre (1970-1993) |
| P. SURAUULT | —Variations sur les variations du suicide en France |
| S. PRATI | —Une méthode d'analyse et d'interprétation des risques concurrents de mortalité par cause |
| A. BURGIO et L. FROVA | —Projections de mortalité par cause de décès : Extra-polation tendancielle ou modèle âge-période-cohorte |
| J. HENRIPIN | —Les cadeaux financiers des surféconds aux sous-féconds |
| L. TOULEMON | —Très peu de couples restent volontairement sans enfant |
| E. LAPIERRE-ADAMCYK,
C. LE BOURDAIS, et
K. LEHRHAUPT | —Le départ du foyer parental des jeunes Canadiens nés entre 1921 et 1960 |
| P. ZARCA | —L'héritage et la mobilité sociale au sein de la fratrie. II. L'activité professionnelle et la mobilité sociale des sœurs |
| S. PAIVANDI | —L'analyse démographique de l'analphabétisme en Iran |
| C. de GUIBERT-LANTOINE
et A. MONNIER | —La conjoncture démographique : l'Europe et les pays développés d'Outre-Mer |

Directeur-Gérant : Patrick Festy. - C.P. n° 13243 ADEP.
Rédacteur en chef : Michel Louis Lévy. - D.L. 4e trim. 1995.
Édité par l'I.N.E.D. : 27, rue du Commandeur, 75675 Paris,
Cedex 14. - CCP Paris 9061-56 H. - Imp. : Jouve.

Le numéro France : F 6,50
Abonnement 1 an France : F 65,00 Étranger : F 100,00
Abonnement 2 ans France : F 120,00 Étranger : F 180,00
Abonnement 3 ans France : F 170,00 Étranger : F 250,00