

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE



ALGERIE 2007



RAPPORT NATIONAL sur le **DEVELOPPEMENT HUMAIN**

Réalisé en coopération avec le Programme des Nations Unies pour le développement.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE

Rapport National
sur le
Développement
humain



Algérie 2007



Conseil National
Economique et Social

Juillet 2008

Réalisé en coopération avec le Programme des
Nations Unies pour le développement

PNUD



PARTICIPANTS

SUPERVISION/ORIENTATION

MOHAMED SEGHIR BABES, PRÉSIDENT DU CNES

COMITÉ DE COORDINATION

DERRAR LEHTIHET, PR. ABDELOUAHAB REZIG, MOSTAPHA BENZINE, REBIH LEBECHE, DJOUDI BOURAS

COMITÉ DE RÉDACTION

PR. PIERRE CHAULET, YUCEF BEGHOUL, MALIK SI-MOHAMMED, MOSTAPHA BENZINE, DJOUDI BOURAS, REBIH LEBECHE, PR. ABDELOUAHAB REZIG, ABDELOUAHAB KARAMOSTEPHA, NADÉRA CHENTOUF

ONT ÉGALEMENT CONTRIBUÉ À L'ÉLABORATION DU RAPPORT

SID AHMED LOUAHADJ, DRIFA MEBERBECHE MINISTÈRE DES FINANCES - MOHAMED AIB BAZIZ, MINISTÈRE DE LA FORMATION ET DE L'ENSEIGNEMENT PROFESSIONNELS - TORKIA DIB, **Ministère de la Solidarité Nationale de la Famille et de la Communauté Nationale à l'Étranger** - NORA ACHIR, **Ministère des Ressources en Eau** - HAMID RARRBO, FODIL ZAIDI, **Ministère du Travail de l'Emploi et de la Sécurité Sociale** - ZOULIKHA TAHMI, FATIHA MERRAH, **Ministère de la Jeunesse et des Sports** - FAWZI AMOKRANE, ZAHIA CHERFI, **Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière** - AIMENE LAZIZ, **Ministère de la Justice** - ABDELWAHAB KALERRAS, **Ministère des Tavaux Publics** - LAKHDAR BEHGDAD, KHODIA BELDJILLALI, **Ministère de l'Éducation Nationale** - HADJIRA AIT MAHDI, **Ministère de la Solidarité Nationale de la Famille et de la Communauté Nationale à l'Étranger, chargé de la Condition Féminine**, FATIHA DJEHICHE, **Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural**, FATMA ZOHRA ECHARIF, MOHAMED ARIDJ, **Ministère de l'Aménagement du Territoire, de l'Environnement et du Tourisme** - KHALIDA BOUDALI, MOHAMED KELKOUL, OMAR BENBELLA, **Office National des Statistiques** - NACER EDDINE HAMMOUDA, **Centre de Recherche en Économie Appliquée pour le Développement** - BELKACEM HADJ LEKHAL, **Institut National de la Santé Publique** - AÏCHA BARKI : **Association IQRAA**, BACHIR BOULAHBAL, RACHID ZEKRI, OMAR BOUAZOUNI, PIERRE CHAULET, MOHAMED BEDROUNI, NADIA AÏT ZAÏ, SOUAD KHODJA, IMÈNE HAYEF, FATMA-ZOHRA SBAA : **Consultants** - MESSAOUDA CHADER, ABDELAZIZ CHIHEB, ALI HOUARI, FATIMA BOUDJELLALI, AMEL STITI, FATMA-ZOHRA CHAABNI, KAMAR EZZAMAN BOUDISSA, ZAKIA BOUZIT, ABDELHAK BENLAALAM, AÏCHA EDJEKOUANE, TASSADIT REMACI : **Conseil National Économique et Social** - DIRECTION GÉNÉRALE DES RELATIONS MULTILATÉRALES : **Ministère des Affaires Étrangères**.

EXPERT PNUD

JACQUES CHARMES

TABLE DES MATIERES

Avant-propos	6
Préface	10
Introduction	13
Chapitre 1 L'évolution des indicateurs du développement humain en Algérie à travers les statistiques nationales	15
Section 1 - Les indicateurs du développement humain	17
① Rappel d'éléments fondamentaux	17
② Rapport mondial sur le développement humain et rapport national sur le développement humain : quelques observations	18
Section 2 - l'Indice du Développement Humain	19
① Evolution de l'IDH et de ses composantes	19
② Espérance de vie à la naissance	20
A) Evolution	20
B) Facteurs d'amélioration	20
C) Etat de santé de la population algérienne entre 2000 et 2006	20
D) L'effet de transition	22
③ Indice du niveau d'instruction	25
A) Alphabétisation des personnes âgées de 15 ans et plus	26
B) Scolarisation	27
④ Indice du PIB en PPA	32
A) Eléments méthodologiques	32
B) Evolution de l'emploi	33
C) Productivité du travail et répartition du revenu	33
Section 3 - l'Indice de la Pauvreté Humaine	40
① Rappels	40
A) Probabilité à la naissance de décéder avant 40 ans	40
B) Analphabétisme des personnes âgées de 15 et plus	40
C) Proportion de population privée d'accès à une source d'eau améliorée	41
D) Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale	41
Section 4 - Genre et Développement Humain	42
① l'ISDH	42
A) Calcul	43
B) Evolution de l'ISDH et de ses composantes	44
② Participation des femmes	46
A) Participation des femmes à la décision politique	46
B) Participation des femmes à la décision économique	47
C) Participation des femmes aux ressources économiques	48
D) L'emploi féminin et ses caractéristiques	49
Chapitre 2 La desagregation des indicateurs du developpement humain : Une approche par strates a travers la sante et l'education	51

Section 1 - Méthodologie de décomposition territoriale : la stratification	53
Section 2 - Indice de Développement Humain et Territoires :	
La situation démographique et sanitaire	54
① Remarques méthodologiques et hypothèses de travail	54
② Espérance de vie à la naissance	55
③ Eléments d'explication	56
Section 3 - Développement Humain et niveau d'instruction de la population dans les territoires	65
① Mesure de l'Indice du Niveau d'Instruction : Résultats et commentaires	65
② Les disparités régionales : Quelques facteurs explicatifs	70
A parte 1 : L'esquisse de bonne pratique de politique publique orientée vers le renouveau rural	71
① Un regard novateur posé sur un champ de portée immensément stratégique du point de vue du développement humain durable : observations liminaires	73
② Traits distinctifs de la Politique Nationale de Renouveau Rural (PNRR)	74
A) Eléments de cadrage	74
B) Objectifs, perspectives et système de pilotage	74
③ Un prolongement novateur des politiques du développement humain	76
A parte 2 : Regard externe évaluatif de la Mission d'Evaluation par les Pairs sur le développement humain en Algérie dans le cadre du MAEP	77
Section 1 - Sur les indicateurs du développement humain	79
1) En matière de lutte contre la pauvreté	79
2) En matière d'espérance de vie	80
3) En matière d'alphabétisation des adultes	80
Section 2 - Sur le genre dans le développement humain	82
1) La participation des femmes	83
2) La protection et la promotion des femmes	84
Section 3 - Sur la prise en charge des groupes vulnérables	84
1) Protection des handicapés et des personnes âgées	85
2) Protection de l'enfance et de la jeunesse	85
Section 4 - Accès aux services de base	86
Eléments conclusifs	89
<hr/>	
Annexes	93
- Annexe 1: Les statistiques nationales et les strates	93
- Annexe 2 : Note sur les statistiques du Rapport sur le Développement Humain Algérie - 2007	108
- Annexe 3 : Application des indices	113
- Annexe 4 : Relation Rapport National sur le Développement Humain (RNDH) et Rapport Mondial sur le Développement Humain (RMDH)	141
- Acronymes	71

La version 2007 du « rapport national de développement humain » se veut d'abord prétexte à recension/validation des vertus de continuité d'un exercice dont j'avais pris soin de souligner très fortement, en effet, qu'il avait vocation à s'inscrire dans un ordre de récurrence tout à la fois aligné sur les standards de l'orthodoxie pnudienne et tirant profondément sa substance et sa légitimité d'une démarche d'endogénéisation, elle-même adossée à une maîtrise des données statistiques nationales opposables à tout tiers expert et, donc, ouvrant à la comparabilité internationale.

Dans le même temps, cependant, la version 2007 se veut également prétexte à désagrégation de l'IDH pour lui faire « lire les réalités territoriales » en sorte que le regard investigateur de notre institution consultative nationale s'en trouve conforté et aiguisé quant à l'analyse/évaluation des politiques publiques. Conforté et aiguisé, en effet, puisque la mesure des impacts de ces dernières au plus proche des sites et cibles destinataires présume, de toute évidence, une adaptation/sophistication des outils d'analyse et des méthodologies en œuvre visant l'appréciation pertinente de l'efficacité économique et de l'efficacité sociale de ces mêmes politiques et de leurs déclinaisons programmatiques.

Double défi, donc, dont la portée nodale des prérequis au plan méthodologique comme au plan des architectures/support et des plateformes expertes nous incline à entrer dans « la boîte noire » où s'est nouée la chaîne des médiations/caractérisations qui, au final, auront permis de le relever, afin d'en tirer tous les enseignements utiles pour les futurs exercices.

1. Une médiation/caractérisation renvoyant à la désagrégation de l'IDH sur base d'un « construit » inédit, de prégnance typiquement « développement humain » et d'intranéité experte

portée à l'optimum de l'endogénéisation/appropriation par les parties prenantes nationales

Le « construit » en question a été le fait éminent d'un groupe ad hoc formé essentiellement d'experts économètres et statisticiens de compétence avérée appartenant au réseau national académique et de recherche aussi bien qu'au réseau national des praticiens/consultants, tous ayant une connaissance robuste du champ investigué. Au prix d'un intense débat contradictoire, dont il me plaît de souligner qu'il fut de facture exceptionnelle, ce groupe ad hoc a arrêté par « consensus des experts » une grille de désagrégation en six (06) strates autorisant le regroupement des wilayate du pays sur la base de critères d'homogénéité tenant compte des lignes de cohérence inhérentes à la problématique spécifique du développement humain. Cette stratification, faut-il le préciser, est passée par un travail préalable de collecte et de traitement de données et de statistiques provenant d'une série d'enquêtes apparentées - EASF de 2002, enquête TAHINA de 2005 et enquête MICS 3 de 2006, en particulier -, de publications de l'ONS et de diverses sources administratives issues de l'espace institutionnel national. Ce souci d'exhaustivité et de rigueur attaché à la phase de collecte des données préliminaires a permis au groupe ad hoc de bâtir une grille de lecture d'une très grande pertinence quant à la courbe d'évolution du spectre indiciel « développement humain » appliqué aux territoires. C'est l'immense acquis de cette édition 2007 du RNDH, et dont tout le mérite revient à la fine fleur de notre expertise nationale qui, d'un même élan, s'y est engagée avec conviction et savoir faire. Au demeurant, c'est bien à l'aune du rendu critique de cet « intellectuel collectif » que peut être jaugée notre propension à endogénéiser/

métaboliser graduellement tout le chemin critique de connaissance et, par là même, de contribuer puissamment à la montée en cadence de notre *capacity building*.

2. Une médiation/caractérisation tenant au haut degré de complexité du coefficient de latence attaché à la désagrégation territoriale du PIB et de la variable « revenu »

Il n'a pas été possible, dans cette édition 2007, d'aller à une désagrégation scientifiquement acceptable de tous les indicateurs et variables reliés au revenu et au PIB dans leur différenciations territoriales, en raison de contraintes méthodologiques incoercibles à ce stade, et ce en dépit d'efforts incessants de réflexion et de recherche. L'objectif d'un traitement spécifique et pointu, apte à rendre compte de cette dimension de la production et de la répartition de la richesse nationale dans sa traduction territoriale, garde cependant toute sa prégnance, et nous avons bon espoir d'en inscrire l'acquis à la faveur de la prochaine édition du RNDH. Au demeurant, très peu de pays ont tenté l'expérience et ce, précisément, en raison des difficultés liées à l'insuffisance, voire au manque de fiabilité des statistiques dans l'élaboration d'une méthode d'identification des territoires et du calcul des indices y afférents. La désagrégation territoriale des indicateurs du développement humain va donc se faire graduellement.

3. Une médiation/caractérisation reliée au taux résiduellement élevé de l'analphabétisme des adultes

Ainsi conçu et réalisé pour mieux lire et évaluer les politiques publiques dédiées au développement humain, le rapport n'a pas manqué d'adresser un regard symptomatique à la nécessaire réduction des

inégalités régionales et de celles qui perdurent entre les femmes et les hommes, telles celles affectant l'accès à l'alphabétisation des adultes, domaine par excellence où se donne à lire l'iniquité dans l'accès à ce droit fondamental de l'être humain de pouvoir lire, écrire et comprendre un texte simple.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus sur la base des calculs effectués sont, pour l'essentiel des composantes de l'IDH, relativement satisfaisants dans la mesure où des progrès indéniables ont été réalisés durant ces dernières années. Toutefois, ces progrès généraux n'ont pas eu leur pleine traduction en termes d'amélioration sensible de l'IDH, en raison notamment du poids spécifique attaché au taux élevé de l'analphabétisme de la population adulte. Ce taux, s'agissant des personnes âgées de 35 ans et plus, en particulier des femmes et plus spécifiquement de celles qui résident en milieu rural traduit un échec perlé, car dispersé sur la longue période - en réalité depuis l'indépendance du pays -, dans la prise en charge d'un problème requérant désormais une attention prioritairement soutenue des autorités compétentes. En tout état de cause, le constat met à nu des situations encore dramatiques aux plans des disparités spatiales ou générationnelles et à fortiori, lorsque les diverses surdéterminations déploient leurs pleins effets, comme c'est le cas du taux d'analphabétisme affectant les générations féminines au-delà de 60 ans.

4. Une médiation/caractérisation reliée au taux comparé de scolarisation des filles

L'enquête EASF de 2002 qui informe sur la carence sus évoquée permet également d'évaluer l'ampleur des changements récents dus à l'effort national pour la généralisation de l'instruction. Au-delà de l'écart significatif des chiffres entre

les deux groupes de générations, une différence fondamentale émerge : alors que ces taux pour les plus âgées étaient peu sensibles aux variations selon le milieu d'habitat, il en va différemment de nos jours ; la disparité est manifeste entre les milieux rural et urbain pour les jeunes filles de 20-24 ans, issues des générations nées entre 1978 et 1982.

Les écarts peuvent aller de 1 à 6 selon que l'on appartient au monde rural avec ses caractéristiques propres, d'habitat épars, de sous équipement et de sous administration, de déscolarisation due à la dramatique situation sécuritaire des années 90 et, de façon plus fondamentale, aux multiples pesanteurs sociales qui affectent au premier chef la condition féminine, ou au coefficient modérateur propre au monde urbain, plus enclin, lui, à bénéficier des investissements massifs de toute nature et en particulier, d'infrastructures éducatives et de santé.

En cela, le présent Rapport remplit une de ses finalités premières, à savoir la mise en exergue des coûts humains et sociaux de l'absence de stratégie pertinente dans l'allocation nationale des ressources notamment dédiées à l'action éducative. Les programmes récemment adoptés en matière de lutte contre l'analphabétisme devraient toutefois en réduire significativement l'acuité. C'est dire donc tout l'intérêt d'une approche territorialisée désormais inscrite dans la feuille de route du CNES, pour tous les travaux venant à s'y prêter. En tout état de cause, la démonstration est administrée par la présente édition du RNDH que la prise en compte des territoires et de leur interdépendance est de toute nécessité, en raison d'une diversité marquée au coin des facteurs historiques, géophysiques et climatiques, comme du rythme inégal du développement dont

les effets récurrents, bien que résiduels, sont illustrés par ce qui précède

5. Une médiation/caractérisation conduite à l'aune de l'équilibre régional et de la revivification des espaces ruraux

Le développement qu'a connu le pays a certainement profité à l'ensemble de ses territoires, mais dans des proportions variables. Aussi, apparaît-il opportun de les évaluer à travers l'identification des différentes situations des groupes sociaux et des zones spatiales les plus vulnérables. Il devient patent que, désormais, le défi du développement et du progrès social passe impérativement par un meilleur équilibre régional ainsi que par la revivification tout aussi indispensable des espaces de la ruralité. Assurer une diffusion plus rapide et plus équitable des fruits du développement au profit de l'ensemble de la population passe incontestablement par ce préalable.

Si l'existence d'effets d'entraînement et de feed-back positifs entre le revenu et la santé d'une part, l'éducation et le capital social d'autre part, ainsi que la démonstration que le capital humain constitue bien un facteur déterminant du développement, permet à ces composantes d'être adéquatement traitées au niveau national sans difficulté majeure, il n'en est pas de même lorsque l'entreprise s'attache au territoires, comme suffisamment souligné dans les quelques évocations qui précèdent.

6. Une médiation/caractérisation au travers d'une approche de politique publique exemplaire : la stratégie du « nouveau rural »

Ce qui vient d'être évoqué en termes de revivification des espaces ruraux nous a fortement incliné à mettre en exer-

gue une pratique exemplaire de politique publique dédiée au développement et au renouveau rural. Cette politique publique, en effet, outre qu'elle s'explique et se décline en véritable stratégie d'Etat, est notoirement remarquable en ce qu'elle subsume le développement humain dans son acception la plus holistique par le biais d'une vaste entreprise à l'échelle des espaces ruraux. Une telle politique publique est, du reste, véritablement pionnière par le fait d'englober dans une même dynamique de durabilité, la visée écolo anthropologique, la visée de croissance économique et la visée de répartition équitable des fruits de cette croissance.

C'est, là, l'autre innovation majeure introduite par la version 2007 du RNDH, et qui fait l'objet d'une présentation en « **a partie 1** » du texte de base à proprement parler.

7. Une médiation/caractérisation passant par le regard externe : l'évaluation du développement humain par la MEP

Se situant dans l'intervalle des deux bornes agendas (RNDH 2006 et RNDH 2007), le regard de la Mission d'Evaluation/Pays (MEP) dans le cadre de l'*African Peer Review Mechanism*, outre qu'externe, nous est apparu d'autant plus incontournable qu'il alloue au développement humain une attention tout à fait singulière. C'est, là également, l'autre innovation marquante de cette version 2007 du RNDH. Elle fait donc l'objet, à l'instar de la précédente, d'une présentation en « **a partie 2** » du texte de base en tant que tel.

Telle est donc la matrice distinctive du RNDH 2007 qu'il m'est apparu utile de restituer pour, au fond, témoigner de ce que les « nouvelles façons d'être et de faire » du Conseil national économique et social,

sous l'intitulé et selon les spécifications de sa nouvelle feuille de route, s'inscrivent désormais dans un agenda irréfragable à l'interne et à l'international ; elles sont, en effet, puissamment portées par un vivier de plus en plus élargi de masses critiques faites d'un entrelacs articulaire et synaptique associant espaces nationaux émetteurs de la décision stratégique et/ou acteurs opérationnels de premier rang, avec diverses interfaces, internes et externes, issues d'un arrimage partenarial et coopératif extrêmement original et varié, fusionnant ainsi avec bonheur, autour de l'action publique, l'énergie de toutes les parties prenantes de la société civile organisée et des lignes de crête du savoir expert.

Aussi, m'est-il d'un agrément tout à fait particulier de prier toutes celles et tous ceux qui ont contribué aux avancées paradigmatiques substantielles de la présente version du RNDH, de bien vouloir recevoir l'assurance de ma gratitude et de ma sincère reconnaissance.

Mes remerciements émus vont également à M. Marc Destannes de Bernis qui a entamé avec nous cette belle aventure, prolongée et partagée avec enthousiasme, dois-je le souligner, par son successeur M. Steven A Ursino, Représentant résident a.i. du PNUD à Alger. Je destine, enfin, mes cordiales salutations au Pr. Jacques Charmes pour avoir été, avec doigté et compétence, ce précieux compagnon de route, porteur du regard pnudien, vigilant autant qu'exigeant, tout au long de la construction de notre rapport.



Mohamed-Séghir Babès,
Président du Conseil National
Economique et Social

Le Programme des Nations Unies pour le Développement est heureux d'avoir pu contribuer à l'élaboration de ce Rapport National sur le développement humain avec le Conseil National Economique et Social. Il marque une maturation dans le processus engagé : c'est le septième rapport de ce type en Algérie, le deuxième rédigé en partenariat avec le PNUD. Chaque étape a marqué un saut qualitatif, et ce Rapport représente à ce titre une avancée importante.

Le PNUD continue d'œuvrer en Algérie pour le bien-être de tous et des populations les plus vulnérables. Nous sommes honorés par le partenariat solide, confiant et exigeant qui a pu s'instaurer avec le CNES dans l'intérêt du développement humain et de la lutte contre la pauvreté, qui constituent des éléments clés de notre mandat.

Comme dans le Rapport 2006, le calcul de l'Indice de Développement Humain (IDH) permet à l'Algérie de stimuler son propre débat quant à l'identification des efforts supplémentaires à accomplir pour le parachèvement du développement humain. Il lui permet aussi de se situer dans un contexte international de comparaison.

Ce Rapport entérine ces standards internationaux dans le contexte des institutions nationales. La thématique du développement territorial nous permet de passer à l'étape supérieure : l'endogénéisation maintenant accomplie laisse place à des initiatives plus dynamiques et créatives, propres à répondre aux défis particuliers que nous

impose le contexte algérien, celui d'un pays à revenu intermédiaire et émergent.

En effet, les problématiques nouvelles et particulières imposent toujours plus de rigueur et d'imagination. Le niveau de développement accru de l'Algérie rend notre tâche plus complexe : nos instruments doivent être constamment affinés afin d'accomplir pleinement leurs fonctions de suivi. La pauvreté est plus discrète, plus isolée dans les territoires, sa profondeur est plus forte vu l'amélioration sensible de la conjoncture et des conditions de la majorité. Le besoin d'une analyse resserrée au niveau régional s'est fait sentir.

Le RNDH se doit d'être un exercice qui répond aux contraintes particulières d'un pays donné, mais surtout qui puisse servir de base à l'évaluation de politiques en cours ainsi que pour la formulation d'initiatives et de partenariats nouveaux et mieux adaptés. L'indice de développement humain territorial répond à cette exigence, et décrira de manière pérenne les résultats engrangés en termes de développement dans les différentes composantes du territoire algérien. Ce sera un instrument propice à l'évaluation des politiques publiques nationales de lutte contre la pauvreté, et en faveur du développement, propres à améliorer le suivi pour lequel le CNES et le PNUD travaillent ensemble.

La désagrégation des chiffres au niveau des régions délimitées par les experts du CNES s'est révélé un exercice ardu, mais porteur de résultats importants. Nous allons toujours plus loin et plus profond dans

la recherche des populations exclues ou vulnérables et le PNUD s'enorgueillit de participer à cet exercice crucial avec le CNES, institution nationale de premier plan.

L'Algérie dispose désormais d'un outil renforcé, régénéré, qui répond mieux aux défis du développement, tels que l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Cette entreprise audacieuse n'aurait pu avoir lieu sans le réel désir de coopération de l'équipe du CNES et de son Président, M. Mohamed-Séghir Babès, que je tiens à remercier. L'immense tâche accomplie pour une meilleure connaissance du peuple algérien, des problématiques majeures le concernant et des réponses à apporter

pour améliorer sa qualité de vie sont redevables de leurs qualités humaines et professionnelles.



Steven A. Ursino

Représentant Résident a.i.
Programme des Nations Unies
pour le développement

A l'instar du RNDH 2006, le présent Rapport National sur le Développement Humain 2007 est construit sur le modèle pnudien, et constitue de ce fait la deuxième opportunité, pour le Conseil national économique et social (CNES), de produire un document élaboré dans le respect des niveaux d'exigence requis pour ce type d'exercice, à dire d'institution internationale compétente. C'est à ce motif, d'ailleurs, que le professeur Jacques Charmes, expert consultant senior a été mandaté par le PNUD, en vertu de l'accord de coopération qui le lie au CNES, pour suivre pas à pas l'élaboration dudit rapport jusqu'à l'ultime validation d'étape.

Ce faisant, le CNES poursuit avant tout sa démarche de capacity building, initiée depuis quelques années, et visant l'acquisition, par l'ingénierie nationale, de tous les ingrédients de l'expertise requise en matière d'évaluation des politiques publiques. Il convient donc, au-delà des résultats chiffrés qui constituent la première raison d'être de ce type de rapport, de voir dans ce document la restitution d'un processus de portée infiniment décisive, qui entend porter le niveau de connaissance de l'expertise algérienne au plus haut niveau, non seulement sur cette question du développement humain qui constitue, et pour cause, un des pôles d'intérêt de l'opinion publique dans son ensemble, mais aussi sur l'ensemble des autres questions dont le CNES a fait sa préoccupation, qu'il s'agisse de *réduction de la pauvreté, de gouvernance, de libertés économiques, d'économie fondée sur la connaissance (EFC) ou de développement durable*.

C'est là que réside la continuité caractérisant ce rapport 2007 par rapport au précédent exercice de même type. La cohérence

même de la démarche en fait un réquisit majeur, avec en prime, la nécessité pour le CNES d'accroître sans cesse la précision et la rigueur, et donc l'opposabilité des analyses ainsi produites. C'est la raison pour laquelle, tout en poursuivant son effort de standardisation de ses méthodologies, le CNES introduit des innovations majeures, dans une démarche résolument tournée vers l'approfondissement de l'investigation des réalités économiques et sociales de l'Algérie contemporaine, engagée qu'elle est dans un vaste procès de modernisation affectant tant l'ensemble des sphères de l'action des pouvoirs publics que celles spécifiques au redéploiement/dynamisation de la société civile organisée. Ces innovations sont au nombre de quatre et répondent à autant de soucis :

1. Un souci d'approfondissement, commandé par le fait que c'est la première fois où les indicateurs du développement humain calculés le sont non seulement au niveau national global, mais également à une échelle plus fine, puisque ciblant « les territoires ». Le présent rapport offre donc une vision du développement humain plus ajustée qu'à l'accoutumée, puisque des analyses et des interprétations sont rendues possibles qui ne pouvaient l'être sur la seule base de données nationales globales. Cela présume, évidemment, que si des disparités régionales venaient ainsi à être identifiées, elles ne pourraient plus ne pas être prises en compte, en visée correctrice, tout au long des processus de conception/élaboration/mise en œuvre des politiques publiques dédiées au développement humain durable.

2. Un souci de consolidation, puisqu'en lieu et place de données estimées à propos desquelles pouvait peser le soupçon de manipulation, le RNDH 2007 fonde toutes ses analyses sur des données d'enquêtes de terrain, menées avec la plus grande rigueur par différents intervenants nationaux, et dont l'ensemble des résultats ont été soumis à l'analyse rigoureuse d'experts et de statisticiens relevant tant de l'ingénierie interne du CNES, que de l'ingénierie externe et indépendante, laissant ainsi place à la plus large participation de la sphère connaissante dans le formatage du regard scrutateur national, au service d'un enjeu qui est loin d'être anodin.

3. Un souci d'inclusivité et d'ouverture également, puisque entre le RNDH 2006 et le présent RNDH 2007, est venu s'intercaler un événement d'importance, constitué par l'évaluation de la gouvernance en Algérie dans le cadre du MAEP, en conformité avec la volonté du Président de la République de faire de notre pays l'un des premiers à se soumettre à cet examen. Dans la mesure où cette évaluation a porté exhaustivement sur l'ensemble des registres de la gouvernance, incluant ainsi la problématique spécifique du «développement humain» dans son entendement le plus large, il allait de soi que le présent rapport puisse « donner à voir » ce regard externe exceptionnel de densité et riche de toutes ses recommandations, du fait notamment du haut degré de qualification des membres de la MEP.

4. Un souci d'anticipation en termes d'évaluation ex ante et on going, le tout fortement suggéré par ce qui nous a paru être une esquisse de bonne pratique de politique publique, au travers de l'énoncé/mise en œuvre de la stratégie dédiée au renouveau rural. Cette politique,

sous-tendue par les questions de gouvernance locale, de développement durable, d'équité dans l'accès aux prestations de base, de décentralisation, de développement équilibré des territoires et de renforcement de la cohésion sociale, est en effet inclusive de la démarche onusienne qu'elle poursuit en l'approfondissant. Qui plus est, dans cette optique, la méthode utilisée pour le calcul de l'indice de développement durable rural (IDDR) est directement inspirée de la démarche du PNUD, ce qui fait de l'ensemble de cette expérience un exemple idoine de bonne gouvernance dans le champ de conduite des grandes politiques visant le développement durable.

En réplique à ces quatre soucis, le présent Rapport s'articule autour de deux parties de plein statut, tenant compte des exigences orthodoxes d'un exercice rigoureusement pnudien :

1. une première partie au contenu « traditionnel » et « classique », qui se propose d'examiner l'évolution des indicateurs de développement humain en Algérie à travers les statistiques nationales;

2. une seconde partie qui, elle, se hasarde à une tentative de désagrégation de l'IDH pour le ramener à l'échelle des territoires.

A la périphérie de ces deux parties, mais en lien étroit avec leur substrat doctrinal et conceptuel, le Rapport aligne les deux autres corrélats évoqués sous un intitulé distinctif en la forme consacrée d'**a parte 1** et d'**a parte 2** : le premier **a parte** est dédié à « l'esquisse d'une bonne pratique de politique publique orientée vers le renouveau rural » ; quant au second **a parte**, il est dédié au « regard externe évaluatif de la MEP sur le développement humain en Algérie, dans le cadre de l'*African Peer Review Mechanism*».

Chapitre

1

**EVOLUTION DES INDICATEURS
DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN
EN ALGÉRIE À TRAVERS
LES STATISTIQUES NATIONALES**



CHAPITRE 1

ÉVOLUTION DES INDICATEURS DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN EN ALGÉRIE À TRAVERS LES STATISTIQUES NATIONALES



Section 1 : LES INDICATEURS DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN : RAPPEL DES DÉFINITIONS ET OBSERVATIONS

La définition, ainsi que l'évolution des concepts et instruments de mesure des différents indicateurs du développement humain ont fait l'objet d'une présentation relativement approfondie dans le précédent Rapport National sur le Développement Humain (RNDH 2006). Il convient donc à présent de ne procéder qu'à un simple rappel des principaux éléments de nature à faciliter la lecture du présent rapport. Ce bref rappel sera suivi par quelques observations résultant de la comparaison entre le rapport mondial sur le développement humain et le Rapport national sur le développement humain.

1 Rappel d'éléments fondamentaux

Dès sa parution, en 1990, le Rapport mondial sur le développement humain a donné lieu, à la publication d'**indicateurs de développement humain (IDH)** permettant d'évaluer le bien être des populations dans une acception large, allant au-delà des indicateurs classiques « PIB et revenu par tête d'habitant ». Ces derniers, jusqu'alors largement utilisés à travers une vision économiste du bien-être individuel, privilégient en effet l'accès aux ressources en tant qu'indicateur, mais ne permettent pas de rendre compte de dimensions aussi essentielles que celles traduites par l'état de santé ou l'accès à l'instruction et à l'éducation.

L'**IDH** constitue donc un indice composite, synthétisant la mesure du développement humain, et permettant de chiffrer le niveau moyen d'un pays en faisant appel à trois dimensions essentielles: la longévité et la santé représentées par l'espérance de vie à la naissance ; l'instruction et l'accès au savoir représentés pour deux tiers par le taux d'alphabétisation des adultes, et pour un tiers par le taux brut de scolarisation tous niveaux confondus, et enfin la possibilité de disposer d'un niveau de vie décent représenté par le PIB par habitant, exprimé en parité de pouvoir d'achat en dollars PPA, lié à l'accès aux ressources.

Ces indicateurs fournissent une grille de lecture pour l'examen du progrès humain et de la relation complexe entre revenu et bien être, et ce faisant, un outil permettant à la fois la surveillance des tendances à long terme du développement humain et l'analyse de ces tendances entre pays².

A ces mêmes indicateurs sont associés, selon l'approche du PNUD, trois autres indices représentés respectivement par :

- l'indice de pauvreté humaine (IPH-1),
- l'indice sexo-spécifique de développement humain,
- l'indice de la participation de la femme.

L'**indicateur de pauvreté humaine (IPH)** s'attache aux déficits rencontrés au niveau des dimensions essentielles prises en considération par l'**IDH** : la première renvoie au déficit en termes de longévité, la probabilité

¹Cf. RNDH 2006, pp.15 à 20.

²cf. Rapport mondial sur le développement humain, 2006.

de décès relativement précoce étant représentée à l'intérieur de l'IPH par le pourcentage d'individus risquant de décéder avant l'âge de quarante ans. La deuxième s'intéresse aux déficits dans le domaine de l'instruction, et est mesurée par la proportion d'adultes analphabètes. La troisième dimension, enfin, a trait aux déficits en termes de conditions de vie et s'attache en particulier à ce que procure l'économie dans son ensemble. Il s'agit en fait d'un sous-indicateur composite comprenant lui-même les variables liées respectivement à l'accès à l'eau potable et au pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition³.

L'indicateur sexospécifique du développement humain (ISDH) ne représente pas une mesure des inégalités entre hommes et femmes, mais une mesure du développement humain qui ajuste l'IDH afin de sanctionner les disparités entre les hommes et les femmes sous les trois aspects couverts par l'IDH : santé et longévité, instruction et niveau de vie décent.

L'indicateur de la participation des femmes (IPF), à la différence de l'ISDH qui porte sur le bien être, couvre plus particulièrement l'activité. Il tient compte de trois dimensions dans ce domaine : la participation à la vie et aux décisions politiques, la participation à la vie et aux décisions économiques, et le contrôle des ressources économiques.

② Rapport Mondial sur le Développement Humain (RMDH) et Rapport National (RNDH) : Quelques observations

Conçu dans la même optique d'opposabilité que le RNDH 2006, car procédant d'une même démarche, et ayant eu recours aux mêmes concepts et instruments de mesure que le Rapport Mondial sur le Développement Humain, le présent Rapport offre une deuxième opportunité de comparer les résultats obtenus à ceux du RMDH. Il convient alors d'expliquer les éventuelles divergences qui pourraient surgir, quant à ces résultats, en renvoyant notamment

aux statistiques utilisées par les uns et les autres et aux modalités spécifiques de leur harmonisation par les instances des Nations Unies dans un souci d'ajustement, pour les besoins des comparaisons internationales.

Le Bureau du Rapport mondial sur le développement humain du PNUD (BRMDH), responsable de l'élaboration du RMDH, « principalement utilisateur et non producteur de statistiques, utilise les services d'agences de données internationales dont la mission est de recueillir et de compiler des données internationales portant sur les indicateurs statistiques spécifiques et disposant des ressources et de l'expertise à cet effet ». Il est, à ce titre, alimenté par la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU pour les valeurs des indicateurs démographiques telles que l'espérance de vie à la naissance et par l'UNESCO pour les statistiques relatives aux aspects d'éducation et d'alphabétisation. L'estimation de l'espérance de vie à la naissance est établie par la Division de la population de l'ONU, à partir d'une série de tables de mortalité qu'elle élabore, selon des normes et procédures lui permettant d'assurer la comparabilité internationale.

Pour les estimations et projections qu'elle livre dans la « Révision de 2004 » dont est tirée la valeur de l'espérance de vie à la naissance en 2005 retenue par le dernier RMDH 2007 /2008, la Division de la population fournit respectivement les valeurs de 71.0 ans et 72.3 ans pour des périodes quinquennales 2000-2005 et 2005-2010, le BRMDH procédant ensuite à une interpolation. Or les chiffres fournis annuellement par l'ONS pour l'espérance de vie à la naissance proviennent de l'exploitation des statistiques d'état-civil dont les taux de couverture en matière d'enregistrement des décès se sont considérablement améliorés depuis la fin des années 90.

Ainsi, dans le calcul de l'IDH, le RMDH 2007/2008 utilise les estimations suivantes

³ Considérée sous cet angle, la pauvreté signifie la négation des opportunités et perspectives fondamentales sur lesquelles repose tout développement.

relatives à l'espérance de vie à la naissance et au taux d'alphabétisme : pour 2005 (année prise en compte), l'interpolation produit un chiffre pour l'espérance de vie de 71.7 ans et un taux d'alphabétisation de 69.9%, alors que ces deux valeurs sont respectivement de 74.6 ans et de 76.3%. L'écart est tangible et l'IDH s'en trouve sous-estimé, avec en corollaire un classement de l'Algérie (toutes choses égales par ailleurs) qui ne reflète pas les résultats obtenus.

De telles divergences peuvent néanmoins être partiellement dépassées grâce à une coopération effective entre les Institutions nationales chargées de la production et de la diffusion des données et les Institutions internationales, dont le PNUD. Un processus de concertation suivie entre les institutions nationales productrices des statistiques utilisées et celles des Nations-Unies chargées de fournir au BRMDH les valeurs qu'il adopte s'impose, pour permettre un meilleur éclairage des différences résiduelles lorsque les données nationales parviennent en temps utile aux institutions onusiennes. En effet, cette absence de coordination implique souvent une irrégularité et des retards dans les délais de transmission de l'information statistique aux agences spécialisées. Les chiffres nationaux, notamment les plus récents, ne sont alors pas pris en compte dans le RMDH, l'absence par ailleurs de mécanisme institutionnalisé régissant les relations entre les organismes internationaux et nationaux accentuant notablement le risque de divergence.

Aussi, compte tenu de la pérennité du RMDH, la prise en charge institutionnalisée de la coordination, en matière de statistiques, revêt une importance particulière. Non seulement elle permettra une appréciation plus objective du niveau de développement humain, mais elle offrira également l'occasion d'améliorer les capacités de production et d'harmonisation statistiques nationales, à travers une mise à niveau permanente induite par les exigences, évolutives, du RMDH.

A cet égard, le CNES veillera à instruire un

procès de concertation entre institutions nationales et internationales aux fins de rapprochement des valeurs des composantes de l'IDH.

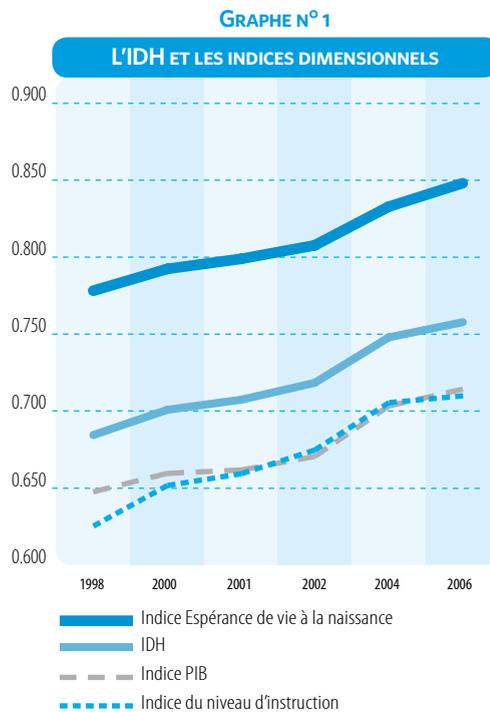
Section 2 : L'INDICE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN

1 Evolution de l'IDH et de ses composantes

TABLEAU 1 L'IDH ET SES COMPOSANTES⁴

Indices	2002	2004	2006	Evolution (%) 2002-2006 en moyenne annuelle
Indice de Développement Humain - IDH	0,722	0,750	0,760	1,29
Indice de l'espérance de vie à la naissance	0,807	0,830	0,845	1,16
Indice de Niveau d'Instruction - INI-	0,681	0,711	0,715	1,22

Comme le montre le tableau ci-dessus, la valeur de l'IDH est positivement affectée par l'indice élevé d'espérance de vie à la naissance, dont la valeur (0,845) est comparable celle de pays à fort développement humain tels que la Pologne, la Hongrie, ou l'Argentine.



⁴ Tableau et graphique élaborés par les services du Conseil National Economique et Social (CNES), à partir de données ONS, Banque Mondiale et statistiques administratives.

2 Espérance de vie à la naissance

A) Evolution

L'espérance de vie à la naissance enregistre des gains considérables, et atteint une valeur des plus élevées parmi les pays de la région ainsi que parmi les pays en voie de développement. L'évolution de l'état de santé de la population connaît elle aussi une amélioration, mais reste cependant marquée par les effets combinés de la transition économique, démographique et épidémiologique.

Ainsi, l'Espérance de vie à la naissance, dont l'indice est égal à 0,845 pour 2006, croît de 72,5 années en 2000 à 75,7 années en 2006, enregistrant un gain de 3,2 ans sur la période, tandis que l'écart entre les hommes et les femmes, d'environ 2 ans, reste relativement stable sur la période⁵.

TABLEAU 2 EVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (EN ANNÉES)

Années	2000	2002	2004	2006
Masculin	71,5	72,5	73,9	74,6
Féminin	73,4	74,4	75,8	76,7
Ensemble	72,5	73,4	74,8	75,7

Sources: ONS- Démographie algérienne N°419 et 471

B) Facteurs d'amélioration

Ils sont liés notamment à la baisse de la mortalité infantile et de la mortalité infanto-juvénile :

- Les taux de mortalité infantile enregistrés sur la période 2000-2006⁶ confirment l'amélioration continue de l'état sanitaire de la population infantile en passant de 36,9 décès pour mille naissances vivantes en 2000, à 26,9 pour mille naissances vivantes en 2006, soit une baisse de 10 points sur la période. Ces taux restent néanmoins relativement élevés, malgré les efforts déployés dans le domaine de la prévention. La mortalité infantile en Algérie reste par ailleurs dominée par l'impact de la mortalité néonatale (0-28 jours), et tout particulièrement de la mortalité néonatale précoce (0-6 jours).

⁵Cf. Annexe pour le calcul de l'indice et son évolution

⁶Cf. annexe 1 : Tableau 5

⁷Cf. annexe 1 : Tableau 6

⁸Cf. annexe 1 : Tableau 7.

⁹Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme hospitalière.

Les baisses enregistrées sont importantes mais ces résultats restent, cependant, susceptibles d'amélioration grâce à la mise en place de programmes spécifiques ciblés tel que celui de la mortalité périnatale, entré en application en avril 2006 au niveau d'un premier groupe de 234 structures sanitaires de référence situées dans 20 wilayas sur les 48 que compte le pays.

- **La mortalité infanto juvénile** est en baisse, passant de 43,00 pour mille en 2000 à 31,41 pour mille en 2006 soit une réduction de 11,59 points pour mille⁷. Quoique de façon plus modérée, l'amélioration de l'espérance de vie est également liée à une diminution relative de la mortalité maternelle (voir ci-dessous), et à une légère baisse du taux brut de mortalité générale depuis 2000 ;

- **La mortalité maternelle**⁸ a certes **baissé**; toutefois, malgré une amélioration des conditions de suivi de la grossesse et de l'accouchement (89,4% des femmes ayant eu une naissance durant les deux dernières années précédant l'enquête MICS 3-Algérie 2006- ont bénéficié des soins prénatals), que traduit notamment l'augmentation de la part des accouchements en milieu assisté qui passe de 87% en 2000 à 95,3% en 2006, le taux de la mortalité maternelle reste relativement élevé, estimé à **92,6** pour 100 000 naissances vivantes en 2006⁹ ;

- **La mortalité générale** a également diminué, bien que légèrement. Le taux brut de mortalité générale est passé de 4,59 pour mille en 2000 à 4,30 pour mille en 2006. Il convient ici de rappeler que le taux de mortalité générale est fortement affecté par la structure par âge de la population, par définition évolutive.

C) Etat de santé de la population algérienne entre 2000 et 2006

Résultante de la mise en œuvre des politiques de développement et notamment de la politique nationale en matière de santé

et de protection sociale et de facteurs non spécifiques, l'état de santé de la population demeure marqué par le «double fardeau» constitué par la présence de plus en plus importante de maladies non transmissibles, dites aussi chroniques, en même temps que la persistance de certaines maladies transmissibles, liées au sous-développement.

Ce double fardeau constitue la transition épidémiologique, résultant de l'accélération de la transition démographique que connaît le pays depuis plus de deux décennies.

Les principaux facteurs ayant contribué à l'amélioration de l'état de santé de la population résultent, de façon dominante, des politiques de développement mises en œuvre depuis le début des années 1970, et expliquent l'accroissement régulier de l'espérance de vie à la naissance comme tendance lourde depuis cette période.

Certains de ces facteurs relèvent de meilleures conditions de vie et de ce fait ne sont pas de nature spécifique : ration calorifique suffisante (en moyenne nationale), amélioration progressive (mais inégale) de l'approvisionnement en eau potable, de l'hygiène publique et de l'assainissement, instruction quasi généralisée des filles et des garçons, amélioration des revenus en moyenne ainsi que des conditions d'habitat. D'autres par contre peuvent être attribués plus spécifiquement à la politique nationale de santé et de protection sociale suivie pendant les quarante dernières années et caractérisée notamment par les éléments suivants :

- La couverture sanitaire de la population desservie par des services de santé publique, répartis jusqu'en 2007 en 185 secteurs sanitaires sur toute l'étendue du territoire national, avec des hôpitaux et des unités sanitaires rattachées accessibles à toute la population et progressivement mieux équipés. A cette infrastructure s'ajoutent 13 Centres hospitaliers universitaires, et des établissements hospitaliers spécialisés.

- L'élargissement continu de l'offre de

soins par l'augmentation des personnels de santé mieux formés dans les services de santé publique, et par l'extension des cliniques et des cabinets médicaux privés depuis le milieu des années 1980, ainsi que par la densification du réseau des officines pharmaceutiques privées spécialement dans les villes.

- L'instauration de la gratuité des soins médicaux pour les mères et les enfants, de la gratuité du programme élargi de vaccinations de l'enfant et des programmes d'espacement des naissances, de la lutte contre la tuberculose et le SIDA, de la quasi-gratuité des soins et de l'hospitalisation dans les services de santé publique, et l'existence d'un système public d'assurance maladie couvrant près de 80% de la population, et enfin la prise en charge des soins pour les personnes démunies.

- Les progrès réalisés en matière de protection de la mère et de l'enfant : plus de 92% des accouchements sont assistés par un personnel qualifié, 88% des enfants de moins de 2 ans sont totalement vaccinés, ce qui a entraîné la disparition de la poliomyélite, et la réduction considérable de la diphtérie, du tétanos, de la coqueluche, de la rougeole, la diminution de la morbidité et de la mortalité par maladies diarrhéiques, infections respiratoires aiguës et tuberculose chez l'enfant¹⁰.

- Les progrès accomplis dans le contrôle des maladies transmissibles : disparition du choléra et réduction d'autres maladies à transmission hydrique (fièvre typhoïde, dysenterie) ; contrôle de la tuberculose et du SIDA ; réduction importante du paludisme, dont la plupart des cas sont importés; réduction de la mortalité par infections respiratoires aiguës de l'adolescent et de l'adulte¹¹.

- La mise en place de certains éléments fondamentaux pour le développement d'une politique pharmaceutique nationale : réglementation pharmaceutique, commission nationale de la nomenclature de médicaments admis sur le marché, consolidation du laboratoire national de contrôle des produits pharmaceutiques; existence d'une pharmacie centrale des hôpitaux servant de

¹⁰ Cf. annexe1 : tableau 12 et tableau 13

¹¹ Cf. annexe1 : tableau 12 et 13

centrale d'achats pour les services de santé publique ; promotion des médicaments génériques et de la production locale.

- L'existence de laboratoires nationaux pour le contrôle des vaccins, pour le contrôle du sang et des produits dérivés ; activités de formation et de recherche du Centre national de pharmacovigilance et de matério- vigilance.

- L'introduction dans les programmes de formation initiale et continue des personnels de santé (médicaux et paramédicaux) des principaux programmes d'action sanitaire : en particulier, programmes de protection maternelle et infantile, d'espacement des naissances, de lutte contre la tuberculose, de lutte contre le VIH/SIDA .

- Les progrès dans l'éducation sanitaire d'une population devenue plus exigeante parce que mieux formée et mieux informée.

D) L'effet de transition

Si les gains observés en espérance de vie à la naissance traduisent une amélioration moyenne des conditions de vie et des progrès accomplis en matière d'éducation sanitaire, de soins préventifs et curatifs pour la réduction ou le contrôle des maladies transmissibles, il reste que la transition démographique amorcée en Algérie depuis les années 80 a entraîné une transition épidémiologique, qui se traduit par l'émergence de maladies non transmissibles alors même que persistent les maladies transmissibles.

Cette transition démographique se poursuit. Conséquence de la baisse de la fécondité et de l'augmentation régulière de l'espérance de vie à la naissance, principalement due à la réduction de la mortalité infantile et

infanto-juvénile, elle est illustrée par la transformation de la pyramide des âges : rétrécissement de la base de la pyramide concernant les tranches d'âge des moins de 14 ans (33,91 % en 2000, 28,36 % en 2006), augmentation des tranches d'âge supérieures, notamment la tranche d'âge 15-59 ans (59,36% en 2000, 64,29 % en 2006) et celle des plus de 60 ans (6,72% en 2000, 7,33% en 2006).¹²

L'âge médian, de 24 ans en 2005 devrait atteindre 32 ans en 2025 et 39 ans en 2050 selon l'hypothèse moyenne des projections de population des Nations Unies.

La variante haute de « la Révision 2004 », semble cependant plus probable compte tenu de l'évolution de la natalité : l'âge médian serait alors de 30,4 ans en 2025 et de 34,7 ans en 2050.

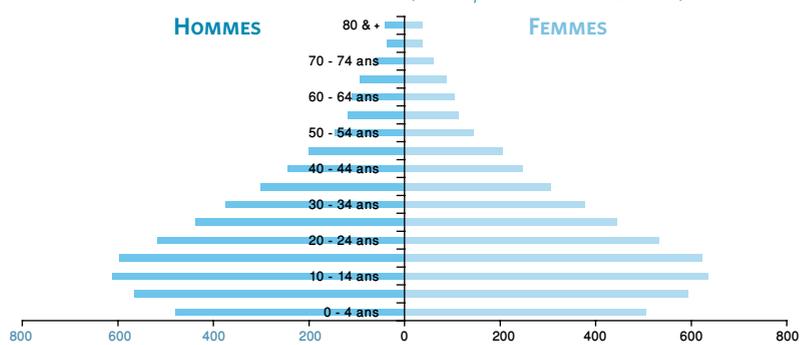
La population en âge d'activité (15-64 ans) évoluerait, elle, en hypothèse moyenne, en croissance continue d'un effectif estimé à 21,6 millions en 2005 à 32,6 millions en 2040 avant de décliner entre 2040 et 2050 confirmant ainsi le processus de vieillissement de la population.

Quant à la population âgée de 65 ans et plus elle croîtrait d'un effectif avoisinant 1,5 million en 2005 à 8,7 millions en 2050.

Le recensement de la population de 2008 permettra d'affiner ces tendances, en autorisant l'élaboration de nouvelles projections nationales plus conformes à l'évolution intercensitaire observée.

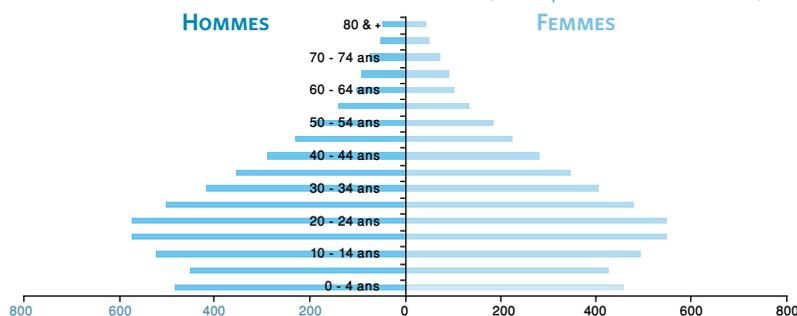
PYRAMIDES DES ÂGES DE LA POPULATION EN 2000

(unité: pour 10 000 habitants)



¹²Cf. annexe1 : tableau 2

PYRAMIDE DES ÂGES DE LA POPULATION EN 2006
(unité: pour 10 000 habitants)



La transition démographique ne doit en effet pas masquer l'émergence d'une reprise de la natalité et des changements qui lui sont associés. Le taux d'accroissement naturel de la population, sur la période récente est en croissance continue : de 1,48% en 2000, il atteint 1,78% en 2006.¹³

Cette évolution résulte d'une situation caractérisée par :

- L'augmentation du nombre annuel des mariages : 177.548 en 2000, 295.295 en 2006, propulsant le taux de nuptialité de 5,84 pour 1000 en 2000 à 8,82 pour 1000 en 2006 ;

- L'augmentation corrélative de l'effectif des naissances : 589.000 en 2000, 739.000 en 2006, hissant le taux brut de natalité de 19,36 pour mille en 2000 à 22,07 pour mille en 2006 ;

- L'augmentation du nombre de femmes en âge de procréer¹⁴ (FAP) : de 7,542 millions au recensement de juin 1998 à 8,136 millions en 2000 et 9,563 millions en 2006, soit 2 millions de plus qu'en 1998 avec des proportions respectives de 51,86%, 54,09% et 57,72% de la population féminine. Cette croissance à un rythme relativement élevé se poursuivra jusqu'en 2010 avec un effectif projeté de 10,264 millions, représentant 58,85% de la population féminine. Au delà de 2010, se produira une décrue, en termes relatifs (57,66% en 2015). Pour rappel, le taux d'accroissement annuel des FAP de 1966 à 2005 est

de 3,45% contre 2,59% pour la population totale.

Par contre, le recul de l'âge au premier mariage¹⁵ se poursuit et reste élevé : 33 ans pour les hommes et 29,6 ans pour les femmes en 2002, 33,5 ans pour les hommes et 29,9 ans pour les femmes en 2006, en moyenne nationale avec des écarts significatifs à travers le territoire (**26,6** dans la wilaya de Djelfa et **31** ans et plus dans plusieurs wilayas du centre et de l'est). En dépit de l'augmentation des effectifs de naissances, du nombre de mariages et du nombre de FAP, le niveau de la fécondité ne cesse de diminuer, à l'instar d'autres pays de la région MENA.¹⁶

L'Indice Synthétique de Fécondité (ISF)¹⁷, ou Indicateur Conjoncturel de Fécondité¹⁸ (nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer) de **2,56** enfants par femme en 2000 baisse modérément à **2,27** enfants par femme en 2006. Cet indice résulte de l'action conjuguée de plusieurs facteurs : recul de l'âge moyen au premier mariage, différences de représentation des modèles familiaux selon les milieux sociaux et les générations, progrès dans la durée de scolarisation des filles, accès à l'emploi et à l'information des femmes, et déterminant direct en association avec le recul de l'âge au mariage, le recours aux méthodes modernes de contraception qui progresse peu depuis le début du millénaire : 50,1% en 2000, 52% en 2006¹⁹. L'allaitement maternel et les interruptions de grossesse, comme la durée de l'aménorrhée post-partum interviennent également dans la détermination de l'ISF.

La baisse des taux de fécondité chez les femmes pour les groupes d'âge 15-34 ans et 45-49 ans confirme l'importance des

¹³Cf. annexe 1 : Tableau 1

¹⁴Cf. annexe 1 : Tableau 3

¹⁵Cf. annexe 1 : Tableau 11

¹⁶C. Courbage Y, Todd E. *Le rendez vous des civilisations*, Editions du Seuil, Paris, Sept. 2007

¹⁷Cf. annexe 1 tableau 9

¹⁸CF : c'est le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées une année. D'un niveau souvent comparable, à la descendance finale des générations, cet Indicateur peut s'en écarter durablement lorsque le calendrier de la fécondité se modifie : un retard de calendrier conduit ainsi à une baisse de l'ICF, même si la descendance finale des générations n'est pas modifiée.

¹⁹Cf. annexe 1 tableau 10

changements comportementaux entre les générations. En revanche, les taux de fécondité chez les femmes de 35-44 ans tendent à augmenter entre 2002 et 2006, ce qui est probablement en rapport avec des mariages tardifs.

Ces éléments de dynamique démographique mettent en exergue l'importance à accorder à la protection de la mère et de l'enfant qui reste l'une des priorités de la politique de santé et de protection sociale : élargissement de l'accès aux méthodes modernes de contraception de qualité contrôlée, respect et éventuellement prolongation de la durée du congé de maternité pour les femmes travailleuses, amélioration de la qualité de la surveillance des grossesses, particulièrement des grossesses tardives «à risque», contrôle de la qualité de l'assistance à l'accouchement et des soins post-natals encore trop peu fréquents, amélioration de la prise en charge des nouveau-nés en vue de réduire la mortalité maternelle et la mortalité néo-natale.

Entre autres effets de cette transition démographique, la transition épidémiologique est liée essentiellement au vieillissement de la population, aggravé par l'interaction d'autres facteurs de nature économique, sociale, comportementale et environnementale

En effet, et depuis près de 20 ans, on constate l'émergence des maladies non transmissibles, maladies chroniques telles que l'hypertension artérielle et les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète sucré, la dyslipidémie, les maladies respiratoires chroniques (asthme, bronchite chronique, broncho pneumopathie chronique obstructive), l'insuffisance rénale, les maladies mentales...

La population algérienne se trouve ainsi confrontée à la fois aux maladies non transmissibles (les plus nombreuses parmi les causes de mortalité) et aux maladies transmissibles (qui sont encore les plus nombreuses dans la demande de soins, c'est-à-dire parmi les causes de morbidité exprimée), alors que les taux de mortalité maternelle et

néo-natale atteignent des niveaux anormalement élevés, compte tenu des moyens disponibles en matière de ressources humaines qualifiées, financières (mais pas nécessairement budgétisées de façon adéquate) et matérielles..

Au cours des 20 dernières années, les mutations socio-économiques induites et/ou aggravées par l'ajustement structurel des années 1990 se sont poursuivies. Le contexte sécuritaire, particulièrement dans certaines zones rurales, a provoqué l'accélération d'une urbanisation mal contrôlée. Malgré l'accroissement des revenus des ménages, en moyenne nationale, on constate la persistance d'inégalités sociales et spatiales.

En dépit du soutien longtemps apporté par les pouvoirs publics aux produits alimentaires de première nécessité, et à la faveur de l'ouverture du marché à des produits agro-alimentaires souvent importés, de mauvaises habitudes de consommation alimentaire se sont implantées dans la population, habitudes caractérisées par une consommation faible des fruits et légumes ainsi que des protéines animales et végétales, et dans une moindre proportion des produits laitiers, et par une consommation élevée des produits gras et sucrés, ainsi que des féculents et des céréales.²⁰ Conjugué à l'évolution des prix des fruits et légumes et des protéines d'origine animale, ce modèle de consommation alimentaire est susceptible de perdurer chez une partie importante de la population et constitue un facteur de risque pour l'hypertension artérielle (favorisée par le surpoids et l'obésité, la dyslipidémie) ou pour le diabète sucré.

Il faut noter par ailleurs la persistance des maladies transmissibles comme la tuberculose, souvent expression sociale de la pauvreté et des inégalités, de certaines maladies à transmission hydrique, d'anthropozoonoses ou de toxi-infections alimentaires, liées à des défaillances localisées des mesures d'hygiène collective) et l'émergence des maladies non transmissibles

²⁰Cf. Institut National de Santé Publique, Enquête nationale de santé ; transition épidémiologique et système de santé, Enquête TAHINA Novembre 2005.

A cela s'ajoutent les problèmes de santé liés à la violence sous toutes ses formes, aux accidents de la route et domestiques et aux différents handicaps

ENCADRÉ 1

Une double transition dans un contexte de transition économique

La double transition, démographique et épidémiologique, impose une profonde adaptation de la politique de santé et de protection sociale en vue de répondre aux exigences de base d'un développement humain durable : la préservation et le développement des ressources humaines.

La définition d'une politique globale d'action sanitaire nécessite de prévoir des objectifs et des priorités, et un effort considérable de coordination intra et inter sectorielle pour que les différents programmes techniques s'intègrent à tous les niveaux de la pyramide des soins de santé dans des programmes locaux d'action sanitaire.

Pour devenir réalité, les adaptations nécessaires devraient être financièrement supportables par les ressources du pays, soutenues par tous les acteurs sociaux du secteur de la santé et de la protection sociale (représentants usagers, des personnels de santé de toutes catégories, des décideurs et des bailleurs de fonds), réalistes parce que reposant sur les mesures techniques les plus efficaces, et équitables, en vue de réduire les disparités régionales et les inégalités sociales face à la maladie, en matière d'accès aux soins et à la couverture sociale.

3 Indice du Niveau d'Instruction

Le niveau d'instruction de la population constitue l'une des trois dimensions de l'IDH, évaluant les progrès réalisés dans le

domaine de l'éducation et de la lutte contre le fléau de l'analphabétisme.

L'amélioration de la valeur de cet indice s'inscrit, par ailleurs, dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), en appui aux priorités établies par la communauté internationale en matière de stratégie de développement à long terme et constitue l'une des variables privilégiées pour mesurer l'impact des politiques publiques.

En Algérie, l'accès à l'éducation a dès l'indépendance constitué un droit légitime, à travers le caractère obligatoire de la scolarisation des enfants de 6 à 15 ans, et depuis peu de 3 à 5 ans, et de ce fait, est reconnu comme élément structurant du développement humain.

Consciente des défis auxquels elle doit faire face, à l'instar d'autres pays, à l'égard de la mondialisation qui affecte les exigences du monde du travail, et de la société qui évolue constamment vers plus de savoir et de technologie, l'Algérie continue à accorder à son système éducatif une haute priorité. En ce sens, les efforts de l'Etat, tout en poursuivant l'impératif de démocratisation de l'enseignement, gage d'égalité au regard d'un droit élémentaire de l'homme visent, à travers le programme de la réforme de l'Education nationale, la performance du système qui intégrerait dans ses enseignements l'évolution des sciences et de la technologie dans tous les domaines ainsi que la maîtrise de langues étrangères à même de permettre à nos compétences de soutenir la compétition des qualifications.

Les éléments d'évaluation, objets de la présente section démontrent que la situation de transition économique du pays n'a pas, dans le processus progressif de désengagement de l'Etat, affecté d'espace névralgique et déterminant pour le devenir de la société tel que l'éducation nationale, l'enseignement privé revêtant plus pour sa part, un caractère complémentaire.

L'évolution du degré d'instruction est

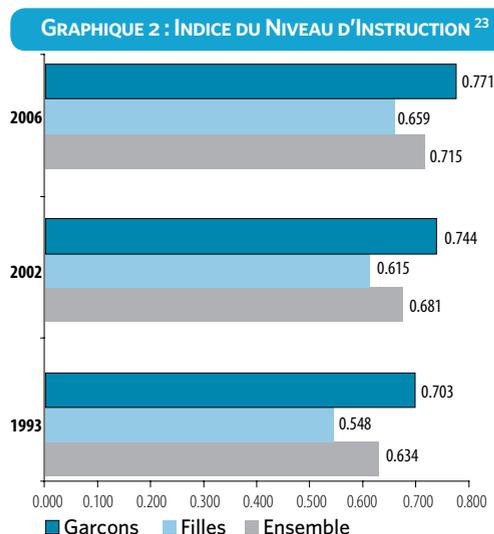


établie par l'Indice du Niveau d'Instruction (INI) qui intègre pour **1/3** le taux brut de scolarisation combiné des 6 - 24 ans et pour **2/3** le taux d'alphabétisation des 15 ans et plus.

Cet indice est évalué à **0,715** en 2006²¹. Il a **progressé** de 0,034 point et de 0,081 point par rapport à 2002 et 1998²².

L'Indice d'instruction des filles augmente régulièrement ces dernières années. Il se situe à **0,659** en 2006 contre 0,617 en 2002 et **0,548** en 1998. Son niveau reste toujours inférieur à celui des garçons mais, l'écart entre eux se rétrécit constamment pour atteindre 0,112 point en 2006 contre 0,155 en 1998 et 0,127 en 2002.

L'amélioration de l'indice a été favorisée par la hausse simultanée du taux brut de scolarisation combiné et du taux d'alphabétisation des adultes qui enregistrent respectivement des variations annuelles de 1,23 point et 0,91 point sur la période 1998 - 2006. Cette évolution reste, toutefois, modérée en raison particulièrement du niveau d'alphabétisation qui demeure faible et du poids spécifique de cet élément dans la détermination de l'INI.



Pour mieux apprécier l'évolution de l'Indice du Niveau d'Instruction, il est nécessaire de restituer ses composantes qui sont respectivement :

- le taux d'alphabétisation des personnes âgées de 15 ans et plus.
- le taux brut de scolarisation combiné des 6-24 ans.

A) Alphabétisation des 15 ans et plus

La fluctuation du niveau d'alphabétisation des personnes âgées de 15 ans et plus, est déterminée par trois (03) facteurs :

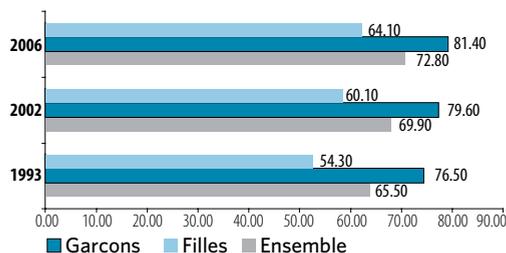
- le stock initial des analphabètes ;
- les progrès de la scolarisation et de la formation ;
- les programmes d'alphabétisation.

En 2006, le taux d'alphabétisation de cette catégorie a atteint 72,8%. Il a progressé de 7,30 points de pourcentage sur la période 1998-2006. Par rapport à 2002, le gain a été de 2,90 points. Le rythme d'évolution du taux d'alphabétisation demeure toutefois faible avec une variation de 0,91 point par an²⁴. Ce taux global ne reflète pas adéquatement l'importance de l'effort éducatif entrepris depuis l'indépendance en raison, essentiellement, d'un investissement éducatif massif bénéficiant en premier lieu aux jeunes générations mais très peu orienté vers les populations plus âgées, premières victimes des politiques coloniales. Or le taux d'alphabétisation des personnes adultes intervient pour 2/3 dans la valeur de l'INI.

Les taux d'alphabétisation des femmes, quant à eux, ont évolué deux fois plus vite que ceux des hommes sur la période considérée. Ils restent, cependant, très insuffisants au regard des progrès réalisés dans l'égal accès à l'éducation des jeunes générations, filles et garçons (6-24 ans). Ils sont de 54,30% en 1998, de 60,30% en 2002 et de 64,10 % en 2006.

L'écart entre les hommes et les femmes demeure ainsi important, quelle que soit l'année considérée, alors même qu'il tend à diminuer, dans la mesure où il passe de 22,2 points en 1998 à 17,3 points en 2006.

²²Cf. annexe 1 tableau N° 22

GRAPHIQUE 3 : EVOLUTION DE L'ALPHABÉTISATION DES 15 ANS ET PLUS ²⁵


L'examen par tranche d'âge révèle une évolution très fortement différenciée au détriment des catégories les plus âgées.

● Alphabétisation des 15-24 ans

Les taux d'alphabétisation atteints sur la période 1998-2006 par cette catégorie de population sont appréciables. Le taux de 91,80 %, en 2006, est supérieur à celui de 1998 de 4,88 points et à celui de 2002 de 1,60 point.

Ce bon score s'explique par l'impact positif du processus de généralisation de l'enseignement obligatoire des enfants âgés de 6-15 ans et l'accès plus élargi aux cycles secondaire et supérieur.

Inférieur à celui des hommes de 5,2 points, le taux d'alphabétisation des femmes atteint 89,20% en 2006 en progrès de 8,27 points contre 1,69 point pour les hommes.

● Alphabétisation des 35 ans et plus

Ce segment de la population enregistre un faible taux d'alphabétisation estimé à 51,80% en 2006.

Selon le genre, le taux est favorable aux hommes avec 65,00% contre 38,60% pour les femmes soit un écart de 26,4 points de pourcentage comme l'illustre le tableau suivant. L'observation des taux d'analphabétisme par tranche d'âge fait par ailleurs ressortir l'impact dramatique de l'absence d'action

énergique en la matière, au profit des femmes de 35 ans et plus

Entre les deux groupes d'âge 25-34 ans et 35 ans et plus, le premier groupe est plus alphabétisé que le second, à savoir 72,80 millions et qu'

EVOLUTION DE L'ANALPHABÉTISME (EN %) POUR LES ANNÉES 1998-2002 ET 2006 PAR TRANCHES D'ÂGE

Groupes d'âge	1998			2002			2006		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Ensemble	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
15 ans et plus	23,5	45,7	34,5	20,4	39,7	30,1	18,6	35,9	27,2
15-24 ans	7,29	19,07	13,08	5,9	13,8	9,8	5,6	10,8	8,2
25-34 ans	14,66	35,85	25,18	-	-	-	6,4	22,2	14,2
35 ans et plus	50,49	74,69	62,64	-	-	-	35	61,4	48,2

Sources : - Année 1998 : RGPH 1998, Année 2002 : Enquête EASF 2002- ONS- MSP, Année 2006 : MICS 3-2006- ONS- MSPRH.

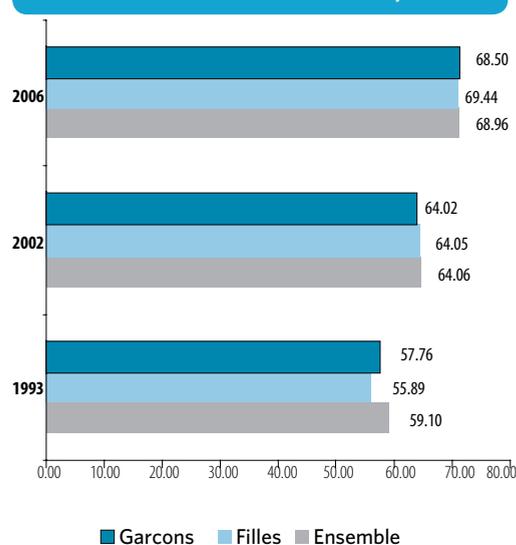
B) Scolarisation

Selon la définition du PNUD, le nombre d'élèves scolarisés est la sommation des effectifs des inscrits, quel que soit leur âge.

En 2006, l'effectif cumulé d'élèves²⁷, étudiants et stagiaires est évalué à 27,36 % de la population résidente.

Le taux brut de scolarisation combiné²⁸ des 6-24 ans de 59,10% en 1998 se hisse à 71,25 % en 2006 soit, un gain total de 9,86 points ou 1,23 point par an²⁹. Comparé à l'année 2002, ce taux a augmenté de 4,36 points.

S'agissant des filles, leur taux de 55,89% en 1998 s'est accru à 64,5 % en 2002 et 69,44% en 2006. Les écarts entre garçons et filles sur les périodes considérées se réduisent ; ils sont respectivement de +1,87 point, de -0,48 point et de +0,94 point.

GRAPHIQUE 4 : EVOLUTION DU TAUX BRUT DE SCOLARISATION COMBINÉ DES 6-24 ANS ³⁴


²⁶Selon l'Enquête MIC3 de 2006.

²⁷Cf. annexe 1 : Tableau N° 18

²⁸Taux brut de scolarisation= effectifs scolarisés (quel que soit l'âge) / population âgée de 6-24 ans.

²⁹Sources : - Annuaire statistiques 1998, 2002, 2006 (MEN, MFEP, MESRS) et les données de neuf (09) départements ministériels formateurs pour l'année 2006.

- RGPH 1998, Démographie algérienne 2002 N° 375 - ONS.

- Projections de populations à l'horizon 2030 - hypothèse haute- ONS pour l'année 2006

a) Le système national d'éducation

L'enseignement général public est organisé en trois (03) cycles³¹ et accueille 7,558 millions d'élèves en 2006³², soit 84,20 % des élèves du système éducatif national³³. Il est observé sur la période 1998-2006 une légère baisse des effectifs, inférieure à 0,5% annuellement, et due à la baisse accélérée de fécondité enregistrée lors de la dernière décennie. Par genre, l'effectif des filles a augmenté (+114 000), traduisant partiellement un rattrapage de la déscolarisation due à la condition sécuritaire alors que celui des garçons a régressé (-144.000). Entre 2002 et 2006 l'impact de la baisse de fécondité s'est traduit par un effectif moindre d'élèves inscrits (-337 000) tous cycles confondus. Cette baisse a concerné les garçons pour 68,3% et les filles pour 31,7%.

L'Enseignement Obligatoire concerne les deux cycles primaire et moyen. L'effectif cumulé des élèves³⁴ s'élève en 2006 à 6,522 millions. Il a connu une période de hausse de 1998 à 2002 (+1,82%) suivie de baisse entre 2002 et 2006 (-4,07%). Sur cette période, la parité filles/garçons évolue en faveur des filles. Elle s'est traduite par un gain de 5 points de parité pour 100 garçons (de 88 filles en 1998 à 93 en 2006).

Le taux brut de scolarisation des 6-15 ans est de 95,10% en 2006 contre 90,25 % en 2002 enregistrant un gain de 4,85 points. Par genre, ce taux est passé de 88,40 % à 94,06% pour les filles et de 92,02 % à 96,10% pour les garçons.

L'effectif des élèves inscrits en 2006, dans l'enseignement primaire, atteint 4,079 millions, en diminution de 700.000 (-14,6%) par rapport à 1998. La forte régression de ces effectifs a concerné sensiblement plus les garçons que les filles.

La parité filles /100 garçons est passée de 87 en 1998 à 90 en 2006³⁵.

Le taux net de scolarisation³⁶ des 6-11 ans a atteint 96,5% en 2006.

Par genre, ce taux tend à s'équilibrer avec 96,8% pour les garçons et 96,2% pour les filles traduisant, dans un même mouvement, l'importance des efforts consentis par l'Etat et la disparition d'attitudes et de comportements de résistance envers la scolarisation des filles³⁷.

L'enseignement moyen a connu une forte augmentation de l'effectif des élèves de 28,7% sur la période 1998-2006 en passant de 1,9 million à plus de 2,4 millions, soit un accroissement annuel moyen de 3,2 %, en ralentissement sur les 4 dernières années. L'augmentation de l'effectif a, ici aussi, affecté plus les filles que les garçons. Elles enregistrent un taux d'accroissement annuel moyen sur la période 1998-2006 de +3,89 % contre 2,56% pour les garçons.

La parité filles pour 100 garçons de 89 en 1998 se hisse à 99 en 2006³⁷.

L'Enseignement secondaire : l'effectif des élèves de 1998 s'est accru de 13,84 % pour atteindre 1,036 million en 2006. Par rapport à 2002, cet effectif s'est réduit de 60.000 ou -5,46%. Cette diminution a concerné 57,7 % des garçons et 42,3 % des filles. La baisse s'explique par la mise en œuvre de la réforme qui a prolongé la durée des études dans le cycle moyen en le portant de 3 ans à 4 ans et de ce fait, le passage à la 1ère année secondaire n'a concerné que les « redoublants » hérités de la 9ème année de l'enseignement fondamental.

La parité en 2006 est de 136 filles pour 100 garçons soit, 15 points de plus par rapport à 1998. Comparée à 2002, cette parité a augmenté de 5 points. Les filles dans l'enseignement secondaire sont plus présentes que les garçons en raison de leurs bonnes performances scolaires et confortent l'analyse faite à cet égard. (cf. RNDH 2006)

³¹Cycle primaire, moyen et secondaire.

³²Cf. Annexe 1 : tableau N° 18

³³Il comprend l'Education Nationale, la Formation et l'Enseignement Professionnels et l'Enseignement Supérieur.

³⁴Cf. annexe 1 : tableau N° 18

³⁵Cf. annexe 1 : Tableau N° 19

³⁶A la différence des autres données issues des annuaires statistiques, du MEN ces résultats proviennent de l'enquête MICS 3/ 2006 - ONS.

³⁷Parité filles pour 100 garçons dans le cycle moyen et secondaire : Cf. annexe 1 : tableau N° 19

A la lumière de l'ensemble des éléments qui précèdent, le constat fait ressortir en substance les progrès réalisés et souligne les insuffisances à corriger.

● **Les améliorations peuvent être résumées à travers ce qui suit :**

- Une croissance rapide des effectifs de l'éducation publique particulièrement dans le cycle moyen ;
- Une croissance significative du taux de scolarisation des 6-15 ans qui a atteint 95,1% en 2006 soit un progrès de 4,85 points en quatre (04) ans ;
- Une amélioration de la parité globale filles/100 garçons : 98 filles pour 100 garçons en 2006 ;
- Une évolution des taux de réussite aux différents examens de fin de cycle avec de meilleurs scores pour les filles comme l'illustrent les données ci-après³⁸.

Année	6 ^{ème}	BEM	BAC
1998			
Total	72,8	44,53	23,96
Masculin	68,74	39,16	22,75
Féminin	77,70	50,22	24,89
2002			
Total	79,40	48,40	33,06
Masculin	76,3	43,9	32,34
Féminin	83,0	52,6	33,55
2006			
Total	-	-	53,26

Ces améliorations constituent la résultante des investissements massifs et des transferts sociaux de l'Etat dont :

Les infrastructures pédagogiques de l'éducation nationale en 2006 sont composées de 17 357 écoles primaires et plus de 130. 000 salles de classe, de 4 104 collèges d'enseignement moyen et de 1538 lycées³⁹.

L'hébergement a concerné 58 500 élèves des cycles moyen et secondaire en 2006. Il est assuré par 870 internats dont 532 dans l'enseignement secondaire.

La restauration bénéficie en 2006 à plus de 2,5 millions d'élèves parmi lesquels 85% relèvent du primaire, soit un taux de couverture

de 33,6%. Dans ce dernier cycle la cantine scolaire est gratuite. Cette mesure sociale vise à soutenir les familles pauvres pour réduire les éventuels effets de déscolarisation des élèves.

La bourse scolaire est accordée à 382.000 élèves issus de familles démunies en 2006, soit 11% de l'effectif des cycles moyen et secondaire. De plus, environ trois (03) millions d'élèves reçoivent annuellement une prime de rentrée scolaire de 2.000 DA pour couvrir les dépenses inhérentes à la scolarisation.

Il convient de noter l'existence d'un dispositif national de solidarité pour doter les enfants nécessiteux de trousseaux, fournitures et manuels scolaires.

D'autres actions sociales sont aussi accordées aux enfants scolarisés : transport et soins médicaux assurés par les Unités de Dépistage et de Suivi (UDS) dans le cadre de la santé scolaire.

● **Un certain nombre d'insuffisances persiste néanmoins, en particulier dans les éléments suivants :**

- L'accès à l'école n'est pas encore assuré pour tous dans la mesure où le taux net d'admission des enfants âgés de 6 ans à scolariser a atteint un niveau de 92,83 %. Il convient de souligner que ce taux pourrait être revu à la hausse s'il est tenu compte du nombre réel d'enfants inscrits dans les écoles privées et des enfants qui suivent des cours par correspondance ;

- Les taux moyens de survie d'une cohorte d'élèves sont de 95,2% dans le cycle primaire (5^{ème} AP) et de 66,20% seulement dans le moyen (4^{ème} AM) ;

- Les déperditions scolaires sur la période 1999-2006 sont évaluées à 536.000 élèves en moyenne par an dont 68,9% proviennent du cycle d'enseignement obligatoire ;

- Les Taux d'Occupation des Locaux (TOL) dans le primaire et la taille de la division

³⁸Source : indicateurs statistiques 1998 - 2002 - MEN.

³⁹Cf. annexe 1 : Tableau N° 20

pédagogique (TDP) dans le moyen et le secondaire restent élevés⁴⁰;

- Le niveau de formation du personnel d'enseignement reste insuffisant dans les cycles primaire et moyen où une partie significative de l'effectif ne possède pas les qualifications requises ;

- La nette tendance au recul de l'enseignement technique enregistrée ces dernières années ;

- Le manque de fiabilité des conditions et modalités d'orientation des élèves au niveau de l'enseignement secondaire et d'accès aux filières, générant un déséquilibre dans la répartition des élèves ;

- La surcharge des contenus des programmes.

L'enseignement privé a fait l'objet de l'Ordonnance n° 05-07 du 23 août 2005 fixant les conditions de création, d'ouverture, de fonctionnement et de contrôle des écoles privées.

Elles sont au nombre de 130 agréées à 2006, localisées dans 11 wilayas du pays. Elles accueillent un effectif de 14 200 élèves dont 6 400 filles, soit une proportion de 45,15%. L'enseignement dispensé est conforme à celui de l'école publique.

La répartition de l'effectif total par niveau d'enseignement est la suivante :

- Primaire : 55,7% ;
- Moyen : 24,3% ;
- Secondaire : 20,0%.

L'enseignement spécialisé : assuré dans les établissements placés sous tutelle du Ministère de la Solidarité Nationale, il est destiné aux enfants et adolescents souffrant d'un handicap physique et/ou mental ou d'une maladie chronique.

Les programmes d'enseignement sont homologués par le Ministère de l'Education Nationale, tandis que la formation est assu-

rée par des éducateurs spécialisés.

Le nombre d'établissements est de 184, la capacité totale d'accueil, en 2006 est de près de 11.600 places pédagogiques. Le taux d'occupation est de 69,9%.

Les enseignements par correspondance sont assurés par l'Office National d'Enseignement par Correspondance, placé sous l'autorité du Ministère de l'Education Nationale.

En 2006, l'effectif des inscrits à cet enseignement avoisine 142.000 dont 44,5% de filles. Depuis 2002 cet effectif a augmenté de 3,2% en moyenne par an.

L'enseignement préscolaire constitue un nouveau segment du système éducatif destiné aux enfants âgés de 3 à 5 ans. L'ordonnance du 13 août 2003 permet au secteur privé d'intervenir aussi dans ce créneau.

Le préscolaire a pour objectif essentiel de préparer les enfants à l'enseignement de base consacré dans le primaire en leur donnant des connaissances préliminaires.

Le préscolaire est dispensé dans des classes préparatoires, des jardins d'enfants et des classes enfantines dépendant d'Institutions publiques et d'Organismes privés.

Le Ministère de l'Education nationale est responsable de la normalisation des infrastructures et des équipements, des programmes, de la formation de l'encadrement, de l'inspection et du contrôle pédagogiques.

En 2006, l'effectif des enfants âgés de moins de 6 ans inscrits dans ce type d'enseignement s'élève à 164.000 dont 49,6% de filles. Ces effectifs sont encadrés par 6 300 éducateurs.

La réforme de l'école a introduit le préscolaire dans le système éducatif et sa pleine mise en œuvre est prévue à partir de l'année scolaire 2008-2009. L'effectif attendu est de l'ordre de 600 000 élèves. Le Ministère de l'Education nationale prendra en charge plus de 80% de cet effectif.

Enseignement dans les Katatibes, les

⁴⁰Cf. annexe 1 : tableau N° 20

Zaouïas et les écoles coraniques

L'enseignement dispensé dans ces établissements est destiné aux personnes de différents âges qu'elles soient ou non inscrites dans le système d'éducation nationale. En 2006, l'effectif des inscrits dans ces types d'établissements est évalué à 305.000⁴¹ dont 33,9 % de filles.

b) Le système de la Formation et l'Enseignement Professionnels

Le système de Formation et d'Enseignement Professionnels est appelé à jouer un rôle de plus en plus important pour l'injection sur le marché du travail de personnels qualifiés particulièrement dans les filières et branches d'activités prioritaires dans le cadre des programmes de développement socio-économique du pays. .

Le système national de la formation professionnelle (public et privé confondus) comprend 1.444 établissements de formation en 2006, en accroissement de 38,2% par rapport à 1998. Cette évolution a été enregistrée au niveau du secteur public avec 450 établissements additionnels et 102 dans le privé.

Les établissements de formation disposent d'une capacité de 261.000 places pédagogiques, soit plus de 76.000 places supplémentaires comparativement à l'année 1998.

Le personnel d'encadrement pédagogique a évolué entre 1998 et 2006 en croissance annuelle de 2,14 % pour atteindre 11 561. Cependant, l'augmentation des formateurs n'a pas suivi le rythme d'accroissement des effectifs stagiaires estimé à 8,40% par an. Cette situation a entraîné une dégradation du taux d'encadrement qui est passé de 1 formateur pour 25 stagiaires (norme internationale) en 1998 à 1 formateur pour 40 stagiaires en 2006. En matière de qualification du personnel formateur, 27,1% ont le profil de Professeurs Spécialisés de l'Enseignement Professionnel (PSEP).

Les dysfonctionnements de la formation

professionnelle sont liés notamment à une répartition inappropriée des infrastructures sur le territoire national, à une utilisation non optimale des capacités d'accueil, au vieillissement des équipements pédagogiques, à l'inadaptation des programmes de formation aux besoins de l'économie, à la concentration des stagiaires dans un nombre réduit de branches, au faible rendement interne et externe, au faible niveau d'encadrement, et à l'insuffisante adéquation du système de formation par rapport à l'environnement économique et à l'évolution technologique mondiale.

La réforme, initiée en 2001 s'assigne la levée de ces dysfonctionnements. Les principes généraux qui la sous-tendent résident respectivement dans la mise à niveau et l'adaptation du système de formation à la nouvelle configuration de la sphère économique. Ses axes principaux s'articulent autour de la restructuration des cycles de formation; la refonte de la pédagogie et l'amélioration de la qualité de l'encadrement.

c) L'Enseignement supérieur

L'enseignement supérieur accueille un effectif en progression continue et évalué en 2006 à 939000.⁴² étudiants tous cycles confondus dont 528.000 filles, soit 56,3% avec une parité de 129 étudiantes pour 100 étudiants ; près de 34% des filles sont inscrites dans les filières scientifiques et techniques. L'évolution de l'effectif entre 1998 et 2006 est de 10,24% en moyenne annuelle. Par rapport à 2002 et 2005, les accroissements se maintiennent à un niveau relativement élevé de 9,39 % et 11,50% par an.

L'université de la formation continue (UFC) reçoit, en 2006, un effectif de 74000 dont 40% de filles. La progression de ces effectifs est relativement forte sur la période 1998-2006 de l'ordre de 7,5%. Ces effectifs sont orientés exclusivement dans quelques filières à caractère professionnel à savoir les spécialités de droit, les sciences économiques, financières et commerciales, les techniques informatiques et les langues étrangères.⁴³

⁴¹Statistiques fournies par le Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs.

⁴²Cf. annexe 1 : tableau N° 18.

⁴³A l'avenir, l'UFC sera investie de nouvelles missions lui permettant d'évoluer vers une université de la formation et de l'enseignement à distance.

Le nombre d'étudiants rapporté à la population totale a doublé entre 1998 et 2006 évoluant de 1470 étudiants à 2804 étudiants pour 100 000 habitants. Le doublement de ce ratio s'explique en grande partie par l'amélioration des taux de réussite au baccalauréat.

L'effectif des enseignants permanents n'a pas augmenté sur la dernière année au même rythme que celui des étudiants. Le taux d'encadrement s'établit à 1 enseignant pour 32 étudiants en 2006.

Le nombre de diplômés en 2006 a atteint 112.187 dont 60,4% de filles. Il a augmenté en moyenne annuelle par rapport à 1998 de 12,2%.

Le système universitaire connaît des dysfonctionnements tant au plan structurel et organisationnel des établissements qu'au plan pédagogique et scientifique des formations dispensées : une offre de formation à l'entrée de l'université en inadéquation avec les différentes séries du Baccalauréat ; un mode de progression annuelle rigide générant une importante déperdition accentuée par les effets négatifs d'une réorientation; un rendement insuffisant en raison d'une durée des études prolongée, imputable à un important taux d'échec; des parcours de formation cloisonnés, offrant peu de passerelles entre les cycles (court, long) et les filières ; une difficile insertion professionnelle des diplômés.

4 L'Indice du Produit Intérieur Brut en Parité de Pouvoir d'Achat.

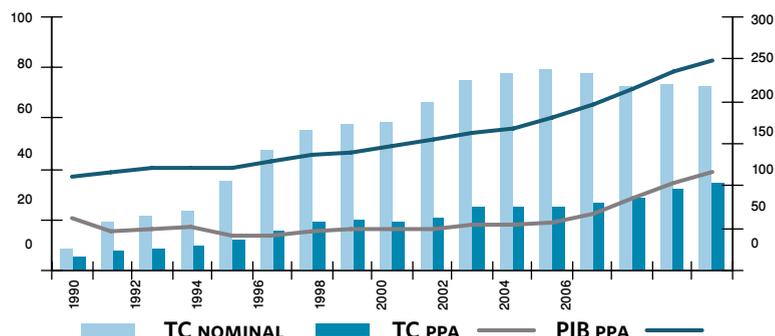
A) Eléments méthodologiques et calcul⁴⁴

La détermination du produit intérieur brut

par habitant en dollar et en parité de pouvoir d'achat requiert la détermination du taux de change en parité de pouvoir d'achat de manière à faciliter la comparabilité internationale du niveau de vie et permettre le classement des pays⁴⁵.

L'information disponible et communiquée par la Banque Mondiale (source habituellement utilisée pour l'élaboration de l'indice) fait état d'un taux de change en parité de pouvoir d'achat pour l'Algérie couvrant toute

EVOLUTION DU PIB (10⁹ \$) ET DU TAUX DE CHANGE (DA/\$)



la période 1990-2006. C'est ce même taux de change qui a été utilisé comme facteur de conversion pour la détermination du Produit Intérieur Brut en Parité de Pouvoir d'Achat (PIB PPA) et de l'indice recherché.⁴⁶

En 2006, le produit intérieur brut en parité de pouvoir d'achat s'est situé à 248,3 milliards US\$ c'est-à-dire supérieur à la moyenne de 201 milliards US\$ relative à la période 2000-2006 correspondante à l'appréciation continue du prix du baril de pétrole brut, ce dernier étant, finalement, le facteur le plus déterminant du niveau du produit intérieur brut.⁴⁷

Il en résulte ainsi:

- Un produit intérieur brut en parité de pouvoir d'achat par habitant de 7416,2 \$ en 2006, niveau supérieur à la moyenne de 6277,5 \$ pour la période 2000-2006 ;
- Un indice du produit intérieur brut en parité de pouvoir d'achat de 0,719 en 2006. C'est un indice en augmentation régulière sur

⁴⁴Le calcul du PIB est effectué en prix courants pour l'année 2006 (ce qui correspond à la méthode du PNUD). Cependant l'évolution de cet indicateur qui sera effectuée également en prix courants sera moins significative que celles en prix constants.

⁴⁵Le taux de change en parité de pouvoir d'achat, appelé aussi facteur de conversion, est actuellement établi (entre autres), par le programme de comparaisons internationales de la Banque Mondiale pour 211 pays hors Etats-Unis d'Amérique pris comme économie de référence ; l'université de Pennsylvanie produit la table PWT (Penn World Table) pour 188 pays.

⁴⁶La série du PIB nominal exprimé en dinars et utilisée comme base de calcul est de source ONS la plus récente (septembre 2007). Elle peut contenir des différences avec celle détenue par la banque mondiale, ce qui entraînera de légères différences quant à l'indice obtenu.

⁴⁷Le PIB/habitant est passé de 1806 Dollars US en 2000 à 3478 Dollars US en 2006, soit une progression sur la période de près de 12 % en moyenne annuelle.

la période 2000-2006 durant laquelle il s'est situé à 0,6897 en moyenne.

Valeur maximale du PIB PPA / habitant :	40 000
Valeur minimale du PIB PPA / habitant :	100
	Valeurs 2006
PIB (10⁹ DA)	8 460,5
Facteur conversion (DA/\$)	34,07
PIB ppa (10⁹ \$)	248,3
Population (10³)	33 481
PIBppa/habitant (\$)	7 416,2
Indice PIB ppa	0,719

au mois de septembre 2006.

La population occupée est passée de 4,70 millions de personnes en 1990 à 8,9 millions de personnes en septembre 2006. Elle a ainsi augmenté au taux annuel de 3,9%, taux légèrement supérieur à celui de la population active.

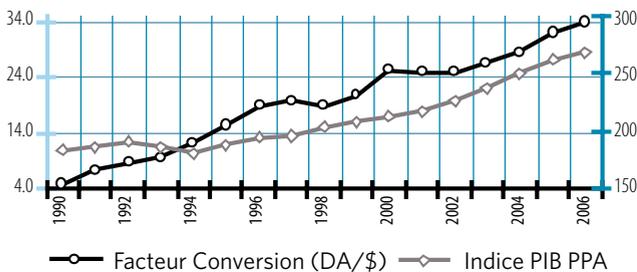
La population au chômage qui était de 1,16 millions de personnes en 1990 s'est située à 1,24 millions de personnes en 2006.

A l'instar de la population en chômage, le taux de chômage a également connu une tendance à la hausse suivie d'une autre à la baisse. Au cours de la première sous période (1990-2000) le taux de chômage est passé à 19,8% en 1990 à 29,5% en 2000.

La tendance à la baisse amorcée pendant la seconde période (2001-2006) a permis, selon les statistiques disponibles, de situer le taux de chômage à 12,3% en septembre 2006.⁴⁹

$$\text{Indice du PIB}_{\text{ppa}} = \frac{\log(\text{valeur observée}) - \log(\text{valeur min})}{\log(\text{valeur max}) - \log(\text{valeur min})}$$

EVOLUTION DU FACTEUR DE CONVERSION ET DE L'INDICE DU PIB PPA



Cette amélioration est soutenue par une croissance économique appréciable, durant la période (5,6% de taux de croissance hors hydrocarbures en 2006) avec des répercussions favorables sur l'emploi et les revenus des ménages.⁴⁸

B) Evolution de l'emploi

La population active a crû au taux annuel moyen de 3,5% au cours de la période 1990-2006. Elle est passée de 5,85 millions de personnes en 1990 à 10,11 millions de personnes

EVOLUTION DU TAUX DE CHÔMAGE (%)



C) Productivité du travail et Répartition du revenu

A l'instar du précédent rapport, la question de l'opportunité d'aborder la problématique de la productivité dans un rapport traitant du développement humain peut être posée. La pertinence de cette interrogation renvoie à la particularité de l'économie algérienne déjà évoquée et qu'il n'est pas inutile de rappeler : une économie dont la croissance est tirée principalement par les hydrocarbures. Ce sont donc essentiellement les gains de productivité économique, résultant de l'amélioration des prix des hydrocarbures, qui sont répartis et qui permettent l'amélioration du niveau de développement humain.

● La productivité du travail.

La productivité du travail en tant que rapport de la valeur ajoutée réelle des secteurs

⁴⁸L'état économique et social de la Nation que produit le CNES donne tous les détails de la structure de la croissance ainsi que sur les aspects liés à la répartition et à l'évolution de la productivité

⁴⁹Pour de plus amples informations sur l'emploi (La population occupée selon le secteur d'activité et la zone, catégorie socioprofessionnelle et par zone, les populations active, occupée et en chômage par âge et par zone), cf. Tableaux en Annexes.

économiques à l'emploi structuré a évolué au rythme lent de 0,3% en moyenne annuelle sur la période 1997-2006. C'est le résultat de la coexistence de pertes de productivité au sein des secteurs de l'agriculture et du BTP d'une part et de gains de productivité au niveau de l'industrie et des services d'autre part.

Il s'agit d'une situation résultant du comportement du différentiel entre les variations des valeurs ajoutées et celles de l'emploi structuré des secteurs tel que montré par le tableau suivant :⁵⁰

Secteurs économiques	Variations annuelles moyennes								
	Valeur ajoutée			Emploi			Productivité		
	1997 à 2001	2001 à 2006	1997 à 2006	1997 à 2001	2001 à 2006	1997 à 2006	1997 à 2001	2001 à 2006	1997 à 2006
Agriculture	1,25%	6,68%	3,32%	2,85%	7,04%	4,44%	-1,6%	-0,3%	-1,1%
Industrie hors hydrocarbures	3,84%	2,84%	3,80%	0,04%	0,94%	0,50%	3,8%	1,9%	3,3%
BTP	1,81%	2,38%	2,13%	2,64%	6,57%	4,96%	-0,8%	-3,9%	-2,7%
Services	2,83%	7,17%	5,41%	3,06%	5,48%	4,52%	-0,2%	1,6%	0,9%
Ensemble hors hydrocarbures	3,37%	5,26%	4,46%	2,49%	5,75%	4,11%	0,9%	-0,5%	0,3%

● La répartition du revenu

Il est bien connu que, théoriquement au moins, ce n'est pas le marché en soi, mais le système concurrentiel qui assure une meilleure allocation des ressources, des innovations surtout, indispensables à une croissance durable de l'économie; des marchés monopolistiques et des structures de rentes constituent, au contraire, des obstacles au développement. Les expériences de croissance et de développement dans le monde ont bien montré les effets sociaux des modes de croissance et de répartition de ses fruits.

En effet, les pays développés qui ont connu le moins de problèmes de chômage et de pauvreté sont ceux dont la grille des salaires est la plus resserrée.

Parmi les nouveaux pays industriels, ceux dont la croissance fut la plus élevée sont aussi ceux dont le degré d'inégalité dans la répartition des revenus a décliné le plus vite, c'est à dire ceux qui ont volontairement introduit les institutions et les réglementations visant à assurer la complémentarité entre compétitivité et cohésion sociale. En revanche, des pays, comme le Brésil, ont connu des phases de forte croissance sans pour autant permettre au plus grand nombre d'en profiter; le degré de concentration particulièrement élevé du revenu a fini par constituer un blocage au développement, du fait au moins de la réduction du marché domestique qui en résulte. En d'autres termes, l'économie de marché produit nécessairement de la différenciation sociale qui peut inciter à l'effort; elle peut même constituer un moteur du dynamisme économique et social.

● Le revenu national

Le revenu national nominal qui était de 496,1 milliards de DA en 1990 s'est élevé à 7642,4 milliards de DA en 2006 selon un accroissement annuel moyen de 18,6%.⁵¹

Le revenu national disponible (RND) nominal quant à lui est passé de 543,5 milliards de DA en 1990 à 7807,2 milliards de DA en 2006, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 8,1%.

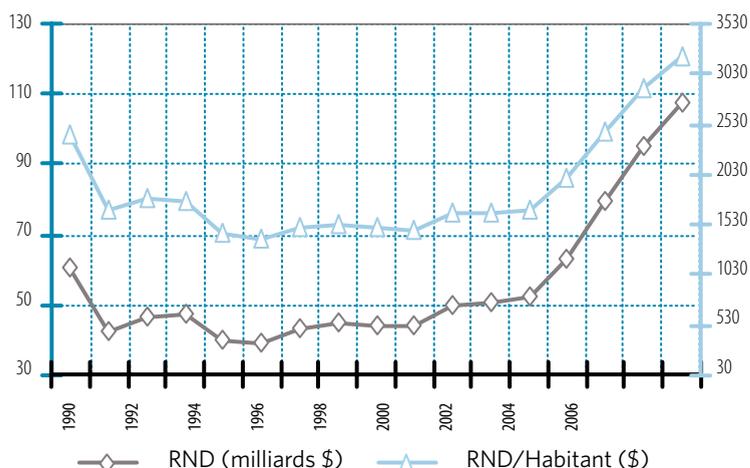
Exprimé en dollars américains le revenu national disponible, à l'instar du produit intérieur brut, a connu une tendance à la baisse pendant la sous période 1990-1995. En effet, de 60,7 milliards US\$ en 1990, il est descendu à 39,4 milliards US\$ en 1995. Le même agrégat a entamé une tendance à la hausse à partir de l'année 1996. Elle s'est poursuivie jusqu'en 2006 où il s'est situé à 107,5 milliards US\$. La tendance à la hausse s'est réalisée malgré la dépréciation de la monnaie nationale jusqu'en 2003. A partir de cette année il convient de noter l'importance des augmentations du RND concomitamment avec l'amorce de l'appréciation de la monnaie nationale face au dollar américain et l'augmentation significative des prix des hydrocarbures sur le marché international.

⁵⁰Les données sur l'emploi structuré sont fournies par les services du Délégué à la Planification.

La valeur ajoutée considérée est celle de 1996 à laquelle on applique les taux de croissance en volume de 1996 à 2006. Les données sont également fournies par les services du Délégué à la Planification.

⁵¹Revenu national = rémunérations des salariés + impôts indirects nets des subventions + excédent net d'exploitation + solde revenus propriétés et entreprises.

EVOLUTION DU REVENU NATIONAL DISPONIBLE



Le revenu national disponible exprimé en dollars américains a retrouvé son niveau de 1990 (60,7 milliards US\$) à partir de l'année 2003 avec 63,3 milliards US\$ contre 52,5 milliards US\$ en 2002.

Le ratio rapportant le revenu national disponible au nombre d'habitants a affiché le même comportement que le RND lui-même. Il est passé de 2424 US\$ en 1990 à 1403 US\$ en 1995, puis selon une tendance à la hausse apparue en 1996, il est remonté pour se situer à 3210 US\$ en 2006 après avoir retrouvé son niveau de 1990 au cours de l'année 2004 avec 2451 US\$.

S'agissant des éléments de formation du revenu national disponible on relève pour la période 1990-2006 :

► un accroissement de la rémunération des salariés selon un taux annuel moyen de 14,1% faisant ressortir un différentiel de -3,98 points de pourcentage avec celui associé au revenu national disponible. Les salaires sont passés de 180 milliards de DA en 1990 à 1493,8 milliards de DA en 2006.

► Les impôts indirects nets des subventions sont passés de 105,3 milliards de DA en 1990 à 1325,4 milliards de DA en 2006 avec un taux d'accroissement annuel moyen de 17,2%. Ce dernier étant pratiquement du même ordre que celui du revenu national disponible lui-même.

Evolution des éléments de formation du Revenu National Disponible

	Valeur (10 ⁹ DA)			Variation annuelle	Ecart/variation du RND
	1990	1995	2006		
Rémunération des salariés	255,5	667,2	1493,8	14,14	-3,98
Impôts indirects nets des subventions	105,3	387,7	1325,4	17,15	-0,97
Excédent net d'exploitation	229,3	906,8	5144,5	21,46	3,34
Variation annuelle moyenne du Revenu National Disponible				18,12	

Sources : d'après les comptes nationaux (ONS)

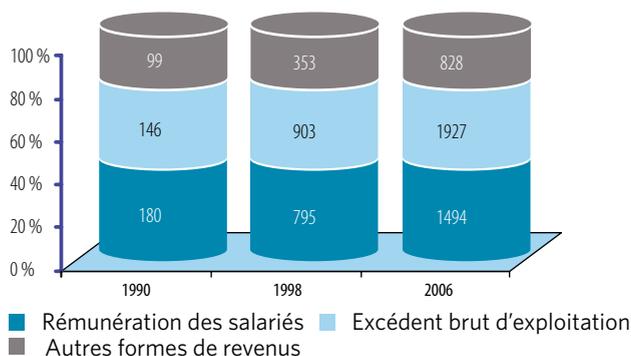
► L'excédent net d'exploitation a évolué au taux annuel moyen de 21,6% entre 1990 où il était de 229,3 milliards de DA et 2006 où il s'est situé à 5144,5 milliards de DA. En comparaison avec le revenu national disponible on relève un différentiel de +3,3 points de pourcentage.

● Le revenu des ménages

Le revenu brut des ménages est passé de 425,3 milliards de DA en 1990 à 4249,1 milliards de DA en 2006. C'est une évolution qui s'est faite au taux annuel moyen de 15,5%.⁵²

Avec pratiquement le même taux de croissance (15,6%) le revenu disponible brut des ménages s'est élevé à 3695,8 milliards de DA en 2006 alors qu'il était de 362,4 milliards de DA en 1990.⁵³ Les prélèvements obligatoires ont évolué au rythme de 14,6% en moyenne annuelle. Ils sont passés de 62,9 milliards de DA en 1990 à 553,3 milliards de DA en 2006.

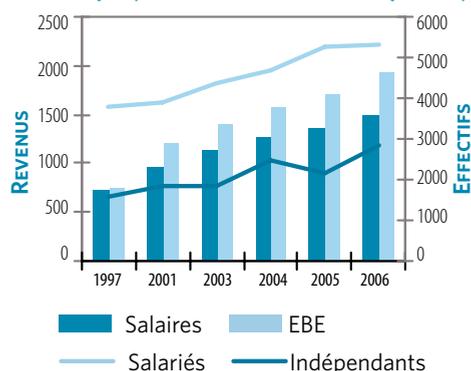
STRUCTURE DU RBM



⁵²Revenu national disponible = revenu national + autres transferts.

⁵³Revenu disponible brut des ménages = revenu brut des ménages - prélèvements obligatoires.



EMPLOI (10³) & REVENUS DES MÉNAGES (10⁹ DA)

Indice de GINI	
Année	Indice
1997	0,21
2001	0,23
2003	0,25
2004	0,21
2005	0,27
2006	0,22

Sur les trois éléments agrégés constitutifs du revenu brut des ménages on relève la prédominance de deux d'entre eux à savoir la rémunération des salariés et l'excédent brut d'exploitation.

S'agissant de la part de la rémunération des salariés au sein du revenu brut des ménages, elle a évolué selon une tendance à la baisse en passant de 42,3% en 1990 à 35,2% en 2006. En valeur absolue cette même rubrique est passée de 180 milliards de DA en 1990 à 1493,8 milliards de DA en 2006, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 14,1% sur la période.

La part de l'excédent brut d'exploitation dans la formation du revenu brut des ménages a connu une tendance à la hausse sur la période considérée. Elle est passée de 34,4% en 1990 à 45,4% en 2006. Le montant de cette seconde rubrique est passé de 146,3 milliards de DA en 1990 à 1927,3 milliards de DA en 2006 avec un taux d'accroissement annuel moyen de 17,5% révélant un différentiel de +2 points de pourcentage comparativement au revenu brut.

La part des autres formes de revenus présente une certaine stabilité autour de 20% à l'exception des années 1996 et 1998 avec 17,9% et 17,2% respectivement.

Ces mêmes revenus sont passés de 98,9

milliards de DA en 1990 à 828 milliards de DA en 2006 selon un taux d'accroissement annuel moyen de 14,2%.

La comparaison des évolutions des trois composantes du revenu brut des ménages laisse apparaître une transformation structurelle en faveur de l'excédent brut d'exploitation, c'est-à-dire du revenu des entrepreneurs individuels.

● La concentration du revenu des ménages

Sur la période 1997-2006 les composantes «rémunérations des salariés» et «excédent brut d'exploitation» du revenu des ménages ont évolué d'une manière différenciée puisque les taux d'augmentation annuels moyens laissent apparaître un écart de 2,74 points de pourcentage en faveur de l'excédent brut d'exploitation⁵⁴.

De la même manière, l'évolution de l'emploi selon la situation dans la profession est caractérisée par un différentiel de 2,69 points de pourcentage entre les taux de croissance moyens de l'effectif des salariés d'une part et celui des entrepreneurs individuels d'autre part, le différentiel en question étant en faveur de ces derniers.

Ainsi, la situation décrite se caractérise par une répartition du revenu des ménages (pris hors rubriques «autres formes de revenus») faisant ressortir une concentration relative en faveur des entrepreneurs individuels selon l'indice de Gini⁵⁵. Ce dernier présente une certaine variabilité, parfois importante d'une année à la suivante. La dite variabilité trouve l'essentiel de son explication dans celles de la structure de l'emploi qui laisse apparaître des fluctuations annuelles importantes de la rubrique «employeurs indépendants».

⁵⁴Le choix des années incluses dans la période 1997-2006 est motivé par l'homogénéité des données en matière d'emploi estimé par l'ONS selon les normes du BIT.

⁵⁵L'indice de Gini est calculé par la formule de Brown suivante :

$$G=1-\sum_{k=0}^{k=n-1}(X_{k+1}-X_k)\cdot(Y_{k+1}+Y_k)$$

Avec :

X : part cumulée des effectifs.
Y : part cumulée du revenu.

● Prix et consommation

La décélération des prix observée à partir de 2002, malgré la pointe de 2004 avec 3,60 %, a amorcé une inflexion en 2006 et les prix ont enregistré une hausse de 2,50 %. La reprise de l'inflation risque d'introduire de nouveaux ajustements au détriment de certains secteurs sociaux.

Dans la hausse des prix de 2006, les produits alimentaires ont subi une inflation de 4,30 % dont 6% pour les produits agricoles frais, 2,50 % pour les produits alimentaires manufacturés et 2,80% pour les services.

Au niveau des déciles, la majorité des consommateurs a supporté une hausse de prix supérieure à 3 %, excepté le premier décile qui était concerné pour 4,51 % et le 10e décile pour 2,53 %.

Pour le sous-groupe Alimentation, Boissons non alcoolisées, dans la nomenclature ONS, en moyenne annuelle, l'augmentation des prix a été de 4,30 %. La pomme de terre a enregistré une hausse de 58,0 %, le sucre et les produits sucrés 29,40 %, les légumes 6,0 %, les prix du café, thé et infusion ont connu un accroissement des prix de 5,90 %, ceux de la viande de bœuf et des abats une hausse de 4% et 3 % pour les huiles et les graisses.

La rubrique « Logement et charges » a connu une augmentation des prix de 3,21 %. Dans cette tendance, les déciles de 1 à 6 ont supporté ont subi une hausse des prix de près 5 % et les déciles supérieurs ont été concernés par près de 4% d'accroissement des prix des charges locatives.

Les prix du transport et des communications se sont accrus de 1,52 % et ce sont les ménages des déciles 2, 4 et 5 qui ont supporté la hausse la plus importante à savoir respectivement : 5,14 %, 4,61 % et 6,98 %.

Pour les rubriques : Habillement et Chaussures, Meubles et Articles d'Ameublement, Santé et Hygiène Corporelle, Education et

Loisirs, les prix ont enregistré un repli, parfois supérieurs à 1%. Dans cette situation, le recul des prix de ces rubriques serait-il imputable à une forte érosion du pouvoir d'achat des ménages ?

Par glissement, décembre 2006/ décembre 2005, l'inflation a atteint (4,40 %) presque le double de la moyenne annuelle et les prix des produits alimentaires ont enregistré une hausse de près de 9% avec 14,7% pour les produits agricoles frais et 2,6 % pour les produits alimentaires industriels.

Cette poussée inflationniste, en glissement, a concerné également la pomme de terre (80,60%), le poisson frais (70,0%), le sucre et les produits sucrés (27,20 %), les produits de volaille, lapin et œufs (16,60%), les légumes (12,0%) et les huiles et les graisses (7,0%).

Face à cette croissance des prix, la consommation per capita aux prix 2000 a augmenté en moyenne annuelle de 1 % entre 2005 et 2006 et s'est répercutée de la manière suivante sur le pouvoir d'achat des ménages

Pour les produits de large consommation : la semoule, le couscous, le lait et le sucre, les quantités moyennes de travail nécessaires à leur acquisition ont augmenté entre 1989/90 et 2007 reflétant doublement la hausse des prix sur la période et le niveau de productivité dans certaines entreprises de l'agroalimentaire.

- En 2006, la consommation finale des ménages a atteint plus de 2689 milliards DA réalisant, par rapport à 2005, une progression de 5,5 %. En volume, elle a enregistré une augmentation (2,8%) supérieure à la croissance annuelle des prix (2,5 %). Dans cette tendance, la consommation annuelle per capita a été de 78000 DA.⁵⁶

Les programmes de soutien à la relance économique (2001-2004), de développement agricole et rural (2000-2004), de soutien et de consolidation à la croissance

⁵⁶Dans les enquêtes ONS portant sur les dépenses de consommation. Les ménages sont classés selon dix déciles de dépenses. Les Déciles 1 et 2 correspondent aux niveaux des dépenses les plus bas et les déciles 9 et 10 réalisent les niveaux les plus élevés en matière de dépenses.

(2005-2009), les dispositifs de soutien à l'emploi et la reprise à la croissance se sont répercutés favorablement sur les revenus. Le PIB/habitant est passé de 1806 Dollars US en 2000 à 3478 Dollars US en 2006, soit une progression sur la période de près de 12 % en moyenne annuelle.

Tous ces facteurs ont globalement dopé la consommation des ménages, notamment en véhicules de tourisme et la rubrique « véhicule de transport de personnes et de marchandises » a enregistré une importation de près 1,8 milliard dollars en 2006, dans ce volume une proportion importante est constituée de véhicules de tourisme.

Au niveau de l'alimentation, la ration des ménages est encore dominée par les céréales, le lait, les œufs, les légumes avec un déséquilibre en protéines, notamment la viande. Ceci est reflété par l'état nutritionnel des enfants, qui demeure un indicateur de l'état alimentaire du pays. Dans ce cas, les données de l'enquête MICS3 Algérie2006 indiquent que les enfants qui souffrent de retard de croissance modérée ou sévère représentent 11,3 %, dont 3% sévère. En milieu rural, cette proportion est de 12,4%. Par ailleurs, 9,3 % des enfants présentent un excès de poids par rapport à leur taille, ils sont 10,5 % en milieu urbain.

Ces caractéristiques étaient observables en 2000. L'enquête de consommation ONS 2000 a révélé que 65 % des dépenses de consommation sont réalisées par les ménages urbains et 35 % par les ménages en milieu rural. Par ailleurs, la répartition des dépenses indique que les 5 premiers déciles de population réalisent 27% des dépenses de consommation et 73% sont le fait des déciles de population de 6 à 10.

La relation santé - alimentation se vérifie dans un grand nombre de pays. Ainsi, une mauvaise alimentation agit sur la santé de la population et se traduit par le développement de maladies coûteuses pour le système national de santé publique avec aussi une répercussion sur l'activité économique.

Il y a lieu de noter, pour conclure, que l'année 2006 est la douzième année consécutive de croissance du produit intérieur brut avec un taux de 5,6% hors hydrocarbures.

L'aisance financière dont bénéficie aujourd'hui le pays permet de procéder à une amélioration du pouvoir d'achat, nécessaire au demeurant; mais il ne faudrait pas perdre de vue les retournements de tendance du marché, si volatile, des hydrocarbures que l'Algérie avait déjà subis de plein fouet.⁵⁷

Aussi convient-il de s'inscrire résolument dans une perspective de partage des gains de productivité et non de rente pétrolière. Il est en effet suffisamment admis que les hausses de salaire ont un caractère inflationniste dès lors qu'elles excèdent les gains de productivité d'une part ; elles ont tendance à se détruire elles mêmes par l'effet dépressif qu'elles exercent sur l'emploi d'autre part, car les entreprises, l'économie nationale, ne peuvent supporter indéfiniment une forte divergence entre les progrès de la productivité et ceux des coûts salariaux, à moins de répercuter ces derniers dans leurs prix de vente ; mais alors, c'est le « retour à la case de départ », en sachant que ce sont les titulaires de revenus fixes (les plus pauvres notamment) qui souffrent le plus du phénomène inflationniste.

C'est dire combien il est important de s'interroger sur la relation prix - salaires-productivité d'une part, de s'interroger surtout sur la manière la plus saine et la plus efficiente de préparer, dans les faits, l'instauration d'une telle relation afin d'assurer une croissance et un développement durables. Il faudrait pour cela rompre avec la relation de forte dépendance du pays vis-à-vis des hydrocarbures, diversifier son économie, renforcer les structures productives, d'autant plus qu'il est possible de produire de nombreux biens importés actuellement et qu'elle a des capacités réelles qui lui permettent d'exporter plus de biens.

Le Pacte National Economique et Social, conclu en octobre 2006, pour une période de 4 ans, par l'UGTA, le patronat et

⁵⁷ L'Algérie est un importateur net de produits agroalimentaires dont les prix connaissent une tendance bien affirmée à la hausse.

le gouvernement, peut être considéré comme l'expression d'une avancée certaine dans la recherche de consensus.⁵⁸

L'interactivité avec les besoins et les conditions de la répartition des revenus trouve dans le dialogue social les éléments d'une stabilisation qui dépasse le simple cadre dual des relations capital travail. La nécessité de conclure un pacte national économique et social, portée par le programme du Président de la République était une priorité pour les partenaires sociaux. Le pacte devait permettre à l'Algérie d'ajouter à son programme de développement d'autres objectifs stratégiques à partir d'approches formulées en termes de cohésion, de stabilité économique et sociale et de confiance.

En matière de revenus notamment, le pacte stipule, dans son préambule, que « La politique des revenus doit tenir compte de l'amélioration réelle du niveau de productivité, des performances de l'économie nationale et de l'évolution du coût de la vie ». De tels objectifs s'inscrivent bien dans le cadre des perspectives, évoquées plus haut, d'instauration d'un climat favorable à une relation saine de partage des gains de productivité

La question de la productivité renvoie aussi à celle essentielle du développement du savoir qui constitue le moteur de la croissance et à celle de l'approfondissement des réformes structurelles et institutionnelles. L'économie fondée sur la connaissance, par sa dimension essentielle au regard des défis qui se posent au développement de l'Algérie dans la perspective de l'après pétrole et de l'ancrage à l'économie mondiale, constitue un des dossiers phare de la feuille de route du CNES.

Il convient enfin de souligner le rôle, vital, des institutions dans l'accomplissement de ces réformes. C'est du moins ce qui ressort d'un grand nombre d'études réalisées sur la question, ces dernières années, et qui montrent que si certaines nations se développent plus vite que d'autres, c'est aussi grâce à la qualité de leurs institutions.

En guise de repères conclusifs à ces deux premiers chapitres relatifs à l'indice du développement humain, il est possible de noter en particulier que l'amélioration de l'IDH au cours de la période 2002-2006, est liée :

- D'abord, à l'évolution des revenus : l'indice du PIB PPA a en effet augmenté de 1,52% en moyenne par an au cours de la période 2002-2004. Mais, c'est à la fois dans ce domaine que d'importants efforts restent à faire, au regard des déficits cumulés. Il faut rappeler que le PIB par habitant (exprimé en \$) avait baissé de 6,6% en moyenne annuelle au cours de la période 1990-1996. Ce n'est qu'en 2004, avec 2631dollars qu'il a réussi à atteindre et dépasser son niveau de 1990, 2472,8 dollars par habitant ;
- Ensuite, aux efforts soutenus de l'Etat dans le domaine de l'éducation. L'indice du niveau d'instruction s'est accru de 1,51% en moyenne par an. Néanmoins, il faut pondérer ces avancées par la faiblesse du rendement du système éducatif. C'est aussi pour cela que les autorités publiques ont lancé dès 2000, la réforme du système national d'enseignement. Cette réforme vise notamment à « éduquer l'enfance et la jeunesse au rôle de citoyen dans une société de liberté » et à « améliorer la qualité et l'efficacité du système national de formation» ;
- Enfin, aux progrès remarquables enregistrés dans la démocratisation de l'accès aux services de santé et dans l'amélioration des conditions de vie, traduits par le niveau atteint par l'espérance de vie.

Il reste alors à connaître quels sont les impacts sur le développement humain des indices associés qui complètent l'analyse des indicateurs du développement humain à travers l'indice de pauvreté humaine (IPH), l'indice sexo-spécifique (ISDH) et celui de participation des femmes (IPF). C'est ce qui est examiné dans ce qui suit.

⁵⁸ Malgré les critiques auxquelles il fait face notamment en termes de participation, de champ d'action et d'impact économique et social,

Section 3 : L'INDICE DE PAUVRETÉ HUMAINE IPH

1 Rappels

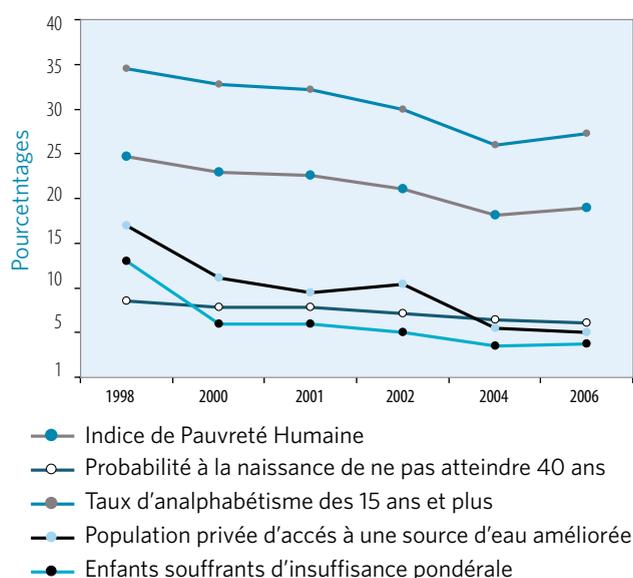
L'IPH mesure la pauvreté humaine dans les pays en développement, en se concentrant sur les manques constatés dans les trois dimensions clés :

TABLEAU 4 ÉVOLUTION DE L'IPH ET SES COMPOSANTES⁵⁹

Années	1998 (A)	2006 (B)	Ecart B-A
IPH (en %)	24,67	18,95	-5,72
Probabilité à la naissance de décéder avant 40 ans (en%)	8,58	6,03	-2,55
Taux d'analphabétisme des adultes (en %)	34,50	27,20	-7,30
Proportion de la population privée d'accès à une source d'eau améliorée(en %)	16,93	5,00	-11,93
Proportion d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale en %	13,00	3,70	-9,30

- La longévité dont l'absence est mesurée par la probabilité de décéder avant l'âge de 40 ans,
- Le savoir dont l'absence est mesurée par le taux d'analphabétisme des adultes
- et enfin l'accès à l'eau potable, aux services économiques et de santé dont le manque est mesuré par le pourcentage de personnes n'ayant pas accès à une source d'eau améliorée et le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans souffrant d'insuffisance pondérale.

L'INDICE DE PAUVRETÉ HUMAINE -IPH- ET SES COMPOSANTES



L'IPH est donc un indicateur dont l'augmentation traduit la dégradation de la situation par rapport à la période de référence et, inversement, la baisse signifie une amélioration du niveau de vie de la population. Pour ce qui est de l'année 2006, l'IPH est évalué à 18,95 %.

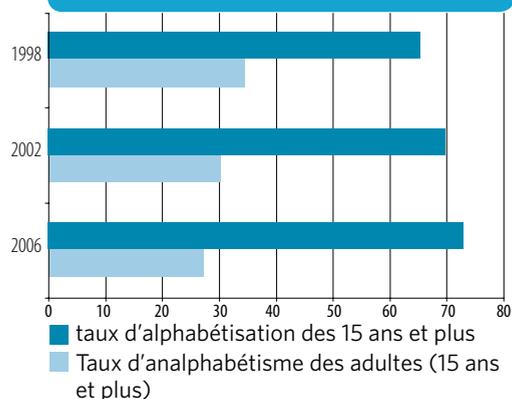
A) Probabilité à la naissance de décéder avant 40 ans

La probabilité à la naissance de décéder avant 40 ans enregistre une baisse constante depuis 1998. Elle a baissé de 8,58% en 1998 pour se situer à 6,03% en 2006 soit un recul de 2,55%. Les générations nouvelles connaissent des schémas de mortalité différents de ceux des anciennes générations grâce à l'amélioration des conditions de vie en général, au progrès médical et à l'important programme de prévention mis en oeuvre pour lutter contre des pathologies spécifiques à chaque groupe de population. Aussi, l'explication d'une telle évolution renvoie au recul du taux de la mortalité infantile et à l'amélioration de l'espérance de vie au niveau de chaque groupe d'âge.

B) Analphabétisme des personnes âgées de 15 ans et plus

Le taux national d'analphabétisme est, selon l'enquête MICS3, de 27,20% en 2006 correspondant à 6.521.400 personnes. Ce taux est en baisse de 7,30 points sur la période 1998-2006. Néanmoins, en valeur absolue, le nombre d'analphabètes s'est accru en moyenne annuelle de près de 10 000 (9.758) sur la même période, soit 0,15 %.

GRAPHIQUE : LES TAUX D'ALPHABÉTISATION ET D'ANALPHABÉTISME DES 15 ANS ET PLUS



⁵⁹ Source : ONS - rétrospective 1970-2002 ; Démographie algérienne N°471- RGPH 1998, *MICS1/MDG 1995, MICS3 - ALGERIE 2006- Données du Ministère des Ressources en Eau et Redressement CNES/DESMS.

Cette situation est imputable à la scolarisation des 6- 15 ans qui n'est pas totale (8 % des enfants de cette tranche ne vont pas à l'école) ; au retour à l'illettrisme (la proportion des élèves qui quittent précocement l'école est estimée à 5% des cohortes) ; et à l'inadéquation entre les moyens et les objectifs des programmes de lutte contre l'analphabétisme.

C) Proportion de population privée d'accès à une source d'eau améliorée

Selon les définitions généralement admises, sont considérées comme :

- Sources d'eau améliorées : les réseaux d'adduction d'eau, bornes- fontaines, trous de sonde, puits protégés, sources protégées et recueil d'eau de pluie.

- Sources d'eau non améliorées : les services procurés par des vendeurs d'eau, l'eau en bouteille, les camions citernes et les puits et les sources non protégés.

En référence à ces définitions, la population privée d'accès à une source d'eau améliorée est passée de 16,93% en 1998 à 5 % en 2006, soit un recul de 11,93 %. Cette baisse témoigne d'une amélioration dans l'accès à l'eau potable

Plusieurs facteurs sont à l'origine d'une telle baisse. Il est possible de citer au moins: la progression des logements raccordés à l'eau potable ; la réhabilitation et l'extension des réseaux d'approvisionnement en eau potable, accompagnées par d'importants investissements (barrages, interconnexions...)

De plus, les maladies à transmission hydrique, notamment le choléra, la dysenterie et la fièvre typhoïde sont, en termes de tendance, un facteur déterminant de l'évaluation de la population privée d'eau potable ; or, on ne relève plus aucun cas de choléra, tandis que la fièvre typhoïde connaît un recul significatif.

Les résultats obtenus en ce qui concerne l'accès à l'eau potable ne semblent pas bien

refléter les actions entreprises en la matière par les pouvoirs publics. En effet, et compte tenu des effets attendus de certains investissements lourds, on devrait connaître un accès beaucoup plus large des populations à l'eau potable (programmes de réalisation de barrages, stations de dessalement d'eau de mer...).

D) Proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale

L'insuffisance pondérale est fonction, notamment, de l'alimentation de la mère, du suivi de la grossesse, de la nutrition des enfants et des programmes de santé publique de protection de la mère et de l'enfant. Des progrès importants ont été réalisés dans ces domaines.

En effet, à titre d'exemple, il convient de noter l'amélioration des conditions de suivi de la grossesse : 89,4% des femmes ayant eu une naissance durant les deux dernières années précédant l'enquête MICS3-Algérie 2006 ont bénéficié des soins prénatals et de l'accouchement que traduit notamment l'augmentation de la part des accouchements, assistés par un personnel qualifié, qui de 87% en 2000 augmente à 95,3% en 2006 ; 88% des enfants de moins de 2 ans sont totalement vaccinés.

Il convient également de souligner que les soins médicaux pour les mères et les enfants, ainsi que le programme élargi de vaccinations de l'enfant sont gratuits .

En 2006, la consommation finale des ménages a atteint plus de 2689 milliards DA réalisant, par rapport à 2005, une progression de 5,5 %. En volume, elle a enregistré une augmentation (2,8%) supérieure à la croissance annuelle des prix (2,5 %).

Toutefois, au niveau de l'alimentation, la ration des ménages est encore dominée par les céréales, le lait, les œufs, les légumes avec un déséquilibre en protéines, notamment s'agissant des viandes.

Ceci est reflété par l'état nutritionnel des

⁶⁸ Source : ONS - rétrospective 1970-2002 ; Démographie algérienne N°471- RGPH 1998, *MICS1/MDG 1995, MICS3 - ALGERIE 2006-Données du Ministère des Ressources en Eau et redressement CNES/DESMS.

enfants qui demeure un indicateur de l'état alimentaire du pays. Dans ce cas, les données de l'enquête MICS3 Algérie 2006 indiquent que les enfants qui souffrent de retard de croissance modérée ou sévère représentent 11,3 %, dont 3% sévère.

En milieu rural, cette proportion est de 12,4%. Par ailleurs, 9,3 % des enfants présentent un excès de poids par rapport à leur taille; ils sont 10,5 % en milieu urbain.

Ainsi, grâce à la mise en œuvre d'importants programmes de santé en faveur de la mère et de l'enfant d'une part, à l'amélioration des conditions de vie en général d'autre part, la proportion des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale est passée de 13,00 % en 1995 à 3,70% en 2006, soit une baisse de 9,30 points.

Finalement, toutes ces données permettent de situer l'IPH à 18,95% pour l'année 2006, contre 24,67% en 1998, soit un recul de la pauvreté humaine de 5,72 points.

Les composantes de l'IPH ont toutes contribué à l'amélioration de ce dernier. Toutefois, le recul de l'insuffisance pondérale est le plus important, celui de la mortalité avant quarante ans et celui de l'analphabétisme étant moindres.

De façon générale, il convient de relever la multiplicité des dispositifs mis en place par les pouvoirs publics pour la lutte contre la pauvreté.

L'intervention multiforme de l'Etat aura permis une réduction sensible de la pauvreté, réduction qui résulte notamment :

- des taux soutenus de croissance économique, confortés par le programme 2005-2009. les programmes spéciaux dédiés aux hauts plateaux et au Sud ;
- des mécanismes de protection sociale;
- des différents dispositifs relatifs à la création d'emplois ;
- de la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de développement rural;

- de la politique nationale en matière de solidarité nationale.⁶²

Tous ces dispositifs ont été traités dans le précédent rapport. Il était utile de procéder à un bref rappel du fait qu'ils se sont poursuivis en 2006 ; ce qui réaffirme la détermination des politiques publiques d'éradiquer la pauvreté⁶³.

ENCADRÉ 2

Le taux de réduction de la pauvreté en termes de revenu est mécaniquement fonction de deux facteurs : du taux de croissance économique et de la part de toute progression de croissance captée par les pauvres.

Section 4 : GENRE ET DÉVELOPPEMENT HUMAIN

En 1995, le RMDH a introduit l'indicateur sexospécifique du développement humain (ISDH) et l'indicateur de la participation des femmes (IPF). L'ISDH et L'IPF font depuis office d'outils d'argumentation et de contrôle dans le cadre des analyses ayant trait à l'aspect sexospécifique du développement humain.⁶⁴

A l'occasion du 10^{ème} anniversaire de l'ISDH et de l'IPF, le Bureau du RMDH a lancé un projet d'évaluation de ces indicateurs afin d'identifier les aspects pouvant être améliorés et d'envisager des outils de mesure de substitution considérant l'égalité de genre comme un facteur-clé du développement humain.

1 L'Indice Sexo-spécifique de Développement Humain (ISDH)

Après avoir rappelé le mode de calcul de l'ISDH et restitué son évolution, la présente section abordera le traitement de ses composantes liées aux trois indices respectifs de l'égalité de la répartition par l'espérance de vie, de l'égalité de la répartition par le niveau d'instruction et de l'égalité de répartition par le revenu.

⁶²Toutes ces actions ont été présentées dans le précédent rapport ; elles se sont poursuivies en 2006

⁶³Le CNES a intégré dans sa feuille de route la question de la pauvreté en tant que dossier prioritaire. Il a adopté, pour cela, une approche novatrice dans la mesure où il se propose de croiser les regards sur cette question ; c'est ainsi que deux séminaires méthodologiques ont été organisés, l'un avec la coopération de la Banque Mondiale et l'autre avec celle du PNUD.

⁶⁴RMDH 2006, p.279.

A) Calcul

Le calcul de l'**ISDH** repose sur la connaissance de la différence de la position de la femme, au regard de l'espérance de vie à la naissance, de l'éducation (alphabétisation et scolarisation) ainsi que du rapport des salaires non agricoles féminins aux salaires non agricoles masculins, corrigés par la proportion de la population active féminine.

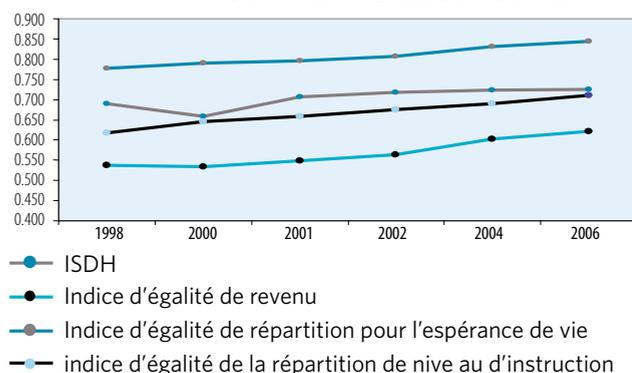
Il est le résultat de la moyenne arithmétique des trois indices d'égalité de répartition relatifs : à l'espérance de vie ; au niveau d'instruction ; aux revenus. Cet indice se situe, en 2006, à 0,725.

En termes d'évolution, l'ISDH a progressé, en moyenne annuelle, de 1,66% depuis 2002, soit à un rythme supérieur à celui de l'IDH, lequel traduit les progrès enregistrés dans la réduction des inégalités du genre⁶⁵.

TABLEAU 5 EVOLUTION DE L'ISDH ET SES COMPOSANTES

Indices	2002	2004	2006	Evolution (%) 2002-2006 en moyenne annuelle
Indice Sexo-Spécifique de Développement Humain - ISDH -	0,682	0,723	0,725	1,54
Indice d'égalité de la répartition pour l'espérance de vie à la naissance	0,807	0,830	0,844	1,13
Indice d'égalité de la répartition pour le niveau d'instruction	0,675	0,689	0,710	1,27
Indice d'égalité de la répartition pour le revenu	0,563	0,648	0,621	2,48

GRAPHE 5 L'INDICE SEXOSPÉCIFIQUE DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN ISDH - ET SES COMPOSANTES



Ces progrès en faveur de l'égalité du genre sont perceptibles dans les trois dimensions du développement humain, mais c'est dans l'accès au revenu que la réduction des inégalités est la plus significative au cours de la période. L'indice d'égalité de répartition des revenus a en effet progressé de 2,48% en moyenne par an. Cette progression est essentiellement le résultat d'un contexte socio-culturel plus favorable au travail de la femme, d'une amélioration de son niveau d'éducation et de nouvelles exigences quant aux modèles de consommation des ménages. Le nombre de femmes qui travaillent ne cesse, en effet, d'augmenter : il est de 1,5 million en 2006, soit un accroissement de 27,5% par rapport à 2005, alors que celui des hommes est de 7,3%. Depuis 2000, le nombre de femmes occupées a été multiplié par deux.

Il reste alors à examiner dans quelle mesure les inégalités continuent de pénaliser le niveau de développement humain en 2006. Cet examen peut se faire à travers une lecture appropriée du rapport IDH/ISDH. Ainsi, à la comparaison des valeurs de l'ISDH (0,725) à celles de l'IDH (0,760), pour 2006, on constate un écart de 4,8 % entre les deux indices. Autrement dit, le niveau de développement humain est sensiblement pénalisé lorsqu'il est pondéré par les inégalités entre hommes et femmes. Or, c'est dans l'accès aux revenus que les inégalités entre les hommes et les femmes sont encore les plus marquées en 2006. L'accès à la santé et à l'éducation est, en effet, relativement équitable, comme l'indiquent les ratios ci-après :

- Indice d'égalité de la répartition pour l'espérance de vie / l'Indice de l'espérance de vie = $0,844/0,845 = 0,998$;
- Indice d'égalité de la répartition pour niveau d'instruction / l'Indice de niveau d'instruction = $0,710/0,715 = 0,993$;

⁶⁵L'ISDH pondère l'IDH par les inégalités entre les hommes et les femmes dans les trois dimensions considérées à savoir : la santé, l'éducation, les revenus. Mais il faut bien souligner que l'ISDH n'est pas, en tant que tel, un indicateur de mesure des inégalités entre les hommes et les femmes.

Pour étudier l'impact des inégalités entre hommes et femmes, il faut étudier le rapport entre l'IDH et l'ISDH. Si un pays est moins bien classé pour l'ISDH que pour l'IDH, c'est parce qu'il y a des inégalités.

- Indice d'égalité de la répartition pour le revenu/l'Indice du PIB : $0,621/0,719 = 0,863$.

B) Evolution de l'ISDH et de ses composantes

● L'Indice d'Egalité de la Répartition pour l'Espérance de vie.

L'indice d'égalité de la répartition pour l'espérance de vie est de 0,844. Il est légèrement inférieur à l'indice d'espérance de vie (0,12%). La pénalisation du développement humain en Algérie liée à l'espérance de vie est donc très faible. Il est vrai que, hormis les différences biologiques qui autorisent une espérance de vie plus longue pour la femme, les conditions de prise en charge des femmes et des hommes en matière de santé sont relativement équilibrées.

● L'Indice d'Egalité de la Répartition pour le Niveau d'Instruction

L'indice d'égalité de la répartition pour le niveau d'instruction est de 0,710. Il est inférieur de 0,005 à l'indice global d'instruction (INI) qui est de 0,715. Les inégalités en matière d'instruction, quoique réduites, affectent d'une manière plus significative le niveau de développement humain. Dans la population âgée de 15 ans et plus, l'analphabétisme touche en effet en 2006, environ 2 fois plus de femmes (près de 4,3 millions) que d'hommes (2,2 millions).⁶⁶

En termes de scolarisation de la population âgée entre 6-24 ans, les écarts sont moindres, le taux brut de scolarisation combiné (6-24) des femmes (69,44) est relativement supérieur à celui des hommes et (68,50).⁶⁷

Il convient de rappeler que le troisième objectif du millénaire pour le développement vise la « promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ». Il cible donc l'élimination « des disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici 2005 si possible, et à tous les niveaux

de l'enseignement en 2015 au plus tard ». Cet objectif est partiellement atteint en 2006.

A ce niveau, la situation en 2006 est inégale et différenciée en fonction des paliers du système éducatif. Les progrès accomplis en matière de scolarisation des filles ont permis d'atteindre un niveau élevé, mais sans pour autant éliminer totalement la disparité entre filles et garçons dans l'enseignement primaire où la parité fille/garçon est de 98/100. En revanche, à partir du secondaire c'est la situation des garçons, plus touchés par la déperdition scolaire et la déscolarisation, qui est préoccupante. La parité filles/garçons est de 136/100 dans le secondaire et atteint 152 /100 pour les diplômés de l'enseignement supérieur.

Le taux d'alphabétisation des femmes âgées de 15-24 ans, qui est de 89,20% et qui a enregistré des avancées importantes, reste inférieur de 5,2 points à celui des hommes.

ENCADRÉ 6

Scolarisation des filles

Des progrès substantiels ont été réalisés ces dernières années en matière de scolarisation des filles. En effet :

- Le nombre d'élèves scolarisés dans le système éducatif a connu un accroissement entre 1998/1999 et 2006/2007 au profit des filles dans la mesure où l'effectif des garçons a augmenté moins vite et tend même à régresser entre 2002 et 2006.⁶⁸

- La parité filles/garçons, de 91/100 élèves scolarisés en 1998/1999 atteint 98/100 au cours de l'année scolaire 2006/2007. Cela signifie que la parité filles/garçons a connu au cours de la période considérée un gain de 7 points. Il s'agit là d'un saut qualitatif important traduisant une progression notable de la scolarisation des filles.

⁶⁶ Cf. en Annexes, Tableaux sur l'analphabétisme.

⁶⁷ Ces questions ont été développées dans la partie consacrée à l'indice du niveau d'instruction.

⁶⁸ Il semble donc que malgré la réduction des taux de natalité, les effectifs enregistrés au niveau du secteur de l'éducation ont continué à croître, en particulier chez les filles, sous l'effet d'un procès de rattrapage ; l'accroissement de leur effectif a connu une remarquable accélération au cours de la période considérée.

La disparition des résistances à la scolarisation des filles serait à inscrire au nombre des facteurs explicatifs essentiels d'une telle progression.

Au niveau de l'Education nationale

- Au niveau de l'enseignement primaire, la parité filles/garçons reste bien en deçà des résultats escomptés même si cette parité a été améliorée de trois (03) points en passant de 87 filles pour 100 garçons en 1998/1999 à 90 filles pour 100 garçons en 2006/2007 ;

- Au niveau de l'enseignement moyen, la parité filles/garçons est passée de 89 filles pour 100 garçons en 1998/1999 à 99 filles pour 100 garçons en 2006/2007, soit un gain de 10 points.

- Au niveau de l'enseignement secondaire, la parité filles/garçons a évolué de 121 filles pour 100 garçons en 1998/1999 à 136 filles pour 100 garçons en 2006/2007, soit 15 points de plus.

Au niveau de l'Enseignement supérieur (MESRS)

- L'effectif des étudiantes en graduation est passé de 189.000 en 1998 à 479000 en 2006, soit un accroissement annuel moyen de 12,35% contre 9,23% pour les garçons. La parité fille/garçon est estimée à 139 filles pour 100 garçons en 2006 contre 104 filles pour 100 garçons en 1998.

- Le nombre de filles en post-graduation a progressé sur la même période, de 6 400 à 19 800 inscrites soit 45,50% de l'ensemble des effectifs inscrits en post-graduation en 2006 contre 33,06% en 1998. La parité filles/garçons est de 84 filles pour 100 garçons en 2006 contre 49 filles pour 100 garçons en 1998.

- Les filles représentent 60,40% de l'ensemble des diplômés de l'année 2006, soit 152 filles pour 100 garçons. Sur les 68 187 diplômées, près de 91 % sont de niveau cadre et 9,30% de niveau Technicien Supérieur.⁶⁹

Au niveau de la Formation et de l'Enseignement Professionnels

Il est dénombré 177 600 stagiaires filles. Elles représentent 37,80% de l'effectif total du secteur.

- La parité filles /100 garçons a régressé sur la période 1998-2006 de 22 points, pour se situer à 58 filles pour 100 garçons en 2006.

- Le nombre des diplômées a atteint 73 000 en 2006 soit 43,18% du total des diplômés.

Même si des résultats ont été obtenus en matière d'alphabétisation et de scolarisation de la population âgée de 10 ans et plus, 41,30% des femmes dans le monde rural sont analphabètes en 2006⁷⁰.

● L'Indice d'Égalité de la Répartition pour le Revenu.

C'est dans le domaine des revenus que l'indice de répartition est le plus faible et en écart important avec l'indice du PIB. En effet, l'indice d'égalité de répartition des revenus (0,621) est inférieur de 4% à l'indice du PIB (0,719). En 2006, le revenu estimé des femmes est de 2033\$PPA, celui des hommes de 12687\$ PPA. En d'autres termes le revenu par tête des hommes est six fois plus élevé que celui des femmes.

Il faut cependant souligner que ces inégalités sont dues au fait que la population active féminine est faible, (le taux d'activité en 2006 est de 14,8%). Les femmes au foyer qui ne participent pas à la création du PIB sont encore prépondérantes dans la population féminine.

⁶⁹ Cf. MESRS : tableau retraçant l'évolution des diplômés de graduation par niveau de qualification et selon le genre.

⁷⁰ Cf. résultats de l'enquête MICS 3- 2006- juillet 2007- MSPRH -ONS.

Les inégalités d'accès aux revenus sont dues bien plus aux difficultés d'accès au travail (entraves sociales et rétrécissement du marché du travail) qu'aux discriminations dans les rémunérations, à qualifications égales.

En conclusion, une remarque au moins s'impose : comme l'IDH, l'ISDH a ses limites car il élude certains aspects dont notamment l'aptitude des individus à participer aux décisions.

En effet, un individu, une femme en particulier, peut être en bonne santé, disposer d'un bon niveau d'instruction et d'un niveau de vie décent, sans pour autant bénéficier d'opportunités en matière d'accès au pouvoir décisionnel dans les différents domaines de la vie politique, économique et sociale.

Cette lacune est en partie prise en charge par l'Indice de Participation des Femmes (IPF).

2 Participation des femmes ⁷¹

D'importantes avancées ont été enregistrées en matière d'égalité d'accès à l'éducation et aux soins pour les femmes et les hommes, traduisant ainsi les impacts des politiques publiques mises en œuvres en Algérie, notamment dans le domaine de la santé, de l'enseignement et de la formation qui reposent sur les principes de la gratuité.

Les Pouvoirs publics poursuivent en 2006, la consolidation de leur action en direction de la famille et de la condition féminine ; cette action est inscrite dans les priorités du gouvernement qui s'engage à « s'investir davantage dans la promotion de la place sociale de la femme, que ce soit dans l'emploi public et l'accès aux responsabilités, ou que ce soit par le biais de sa participation à l'investissement économique ».

L'égalité entre homme et femme est un principe constitutionnel (articles 29 et 31) qui trouve sa traduction et sa mise en œuvre à travers la législation en vigueur, en matière d'éducation, de santé et de travail.

Cependant, les entraves sociales, culturelles et psychologiques sont souvent à l'origine des inégalités entre les hommes et les femmes, particulièrement en termes de participation des femmes à la prise de décision sur le plan politique et économique et en termes d'accès aux revenus.

A) Participation des femmes à la décision politique

La participation politique est entendue, ici, dans le sens du droit pour la femme d'être électrice et éligible. Mais participer à la vie politique c'est aussi participer aux activités gouvernementales. La participation prend un sens encore plus large, en revêtant un caractère sociologique : on parle alors de l'ensemble des personnes qui, dans un pays donné, à un moment donné, participent à l'exercice de l'autorité en droit ou en fait, et concourent à l'élaboration des décisions, soit indirectement, en prenant part aux élections, soit directement en étant intégrées à ce cercle de décision.

Depuis l'ouverture démocratique et l'avènement du pluralisme, les femmes investissent de plus en plus le champ politique. Leur participation s'inscrit, non seulement en tant qu'électrices, mais également en tant que candidates dans les différentes consultations relatives à l'élection de l'Assemblée Nationale et aux scrutins électoraux des Assemblées communales et de Wilaya.

Les principes d'égalité et de non discrimination, le droit d'être électrice et éligible sont consacrés par la Constitution de 1996.

Pourtant, les femmes sont très peu représentées dans les instances élues comme l'indiquent les données ci-après :

A l'Assemblée nationale, Le nombre de députées durant la législature 2002-2007 est de 27 pour 389 sièges, contre 13 au cours de la précédente 1997-2002. Les dernières législatives de 2007, ont élevé le nombre de députées à 30.

⁷¹ Le RMDH ne fait pas état de l'indice de participation des femmes. Mais cela n'exclut pas une approche qualitative de la question.



TABLEAU 6

RÉPARTITION, SELON LE GENRE, DES SIÈGES À L'ASSEMBLÉE POPULAIRE NATIONALE⁷²

Législatures	1997-2002	2002-2006	2007-2011
Hommes – députés	376	362	359
Femmes – députées	13	27	30
Nombre total de sièges	389	389	389
Pourcentage de femmes députées	3,34	6,94	7,75

Au Conseil de la Nation, les femmes occupent 4 sièges sur 144 soit 2,78% durant les deux législatures 2001-2004 et 2004-2007. L'une d'entre elles occupe un poste de Vice présidente du conseil.

TABLEAU 7

RÉPARTITION SELON LE GENRE DES SIÈGES AU CONSEIL DE LA NATION⁷³

Conseil de la nation	2001-2004	2004-2007
Sénateurs	140	140
Sénatrices	4	4
Sièges	144	144
Pourcentage de Sénatrices	2,78	2,78

Les partis en 2002 et 2006 n'ont pas présenté de candidates à l'élection au sénat qui ne comprend que quatre (04) Sénatrices dans le cadre du tiers présidentiel.

Dans d'autres pays, le niveau de représentativité féminine a augmenté grâce au système du quota réservé aux femmes.⁷⁴

En Algérie, le débat public est engagé sur l'introduction d'un tel système, encouragé par le Président de la République; mais les partis politiques ne semblent pas tous adhérer à ce procédé de discrimination positive, considéré par certains comme une atteinte au principe d'égalité.

B) Participation des femmes à la décision économique⁷⁵

● Les femmes entrepreneurs

A la lumière des résultats de l'enquête auprès des ménages de 2006, le nombre de femmes employeurs s'élève à 30 000 soit 6% du total. En 2005, elles représentaient 5,3%.

Les données recueillies auprès de divers organismes confirment cette faiblesse de la participation féminine à la décision économique en 2006. Sur la base des chiffres fournis par le secteur du commerce à fin décembre 2006, 98117 femmes sont inscrites au registre du commerce représentant ainsi près de 10% du total qui est évalué à 1003394 personnes physiques.

Les données de l'Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes (ANSEJ), laissent apparaître une plus grande participation des femmes à la création de micro entreprise avec un taux de 14% en 2006.

Selon les statistiques de l'Angem (agence nationale de gestion du micro crédit), 6700 petites entreprises ont été créés par des femmes dans le cadre du projet non rémunéré (PNR)⁷⁶.

● Participation des femmes dans la haute administration

Le nombre des femmes dans les fonctions supérieures de l'Etat est loin d'être significatif par rapport à celui des hommes.

En 1995, 3 823 hommes occupent une fonction supérieure pour 131 femmes. En 2002, l'écart est encore important, puisque pour 40 489 hommes occupant de hautes fonctions, seules 367 femmes émergent. En 2002, quatre femmes ont fait leur entrée au gouvernement ; trois sont ministres déléguées dont celle chargée de la famille et de la condition féminine. En 2006 le nombre de ministres n'a pas changé, elles sont encore quatre à occuper ces postes.

Il n'y a pas de constance dans la désignation des femmes aux postes ministériels ;

⁷²MDCFCF : Evolution des indicateurs nationaux. 2006

⁷⁴Une femme est cependant responsable d'un parti politique et a été candidate aux élections présidentielles en Algérie.

⁷⁵Il s'agit de tous les secteurs d'activité économique tels que définis par le système de comptabilité nationale, c'est-à-dire y compris l'administration.

⁷⁶Il faut rappeler que la formule du micro crédit a été mise en œuvre en 2004 et concerne toute personne âgée de 18 ans et plus, sans revenu ou disposant de revenus instables et irréguliers.

cela dépend essentiellement des partis politiques, la volonté maintes fois réaffirmée par le Président de la République ne trouvant pas l'écho requis dans les moeurs politiques.

Les femmes ne parviennent pas non plus à s'imposer ; elles ne parviennent pas à adopter une politique commune face à cette situation qui leur est complètement défavorable.

- **Participation des femmes dans le système judiciaire**

35,33% des femmes sont présentes dans le système judiciaire en 2006. Elles sont 1220 pour 3088 hommes ; 33 femmes sont présidentes au niveau des tribunaux pour 100 hommes ; une femme est procureur de la république ; trois sont présidentes de cour et quatre femmes présidentes de section au niveau de la Cour Suprême. Une femme est présidente du Conseil d'Etat.

Le corps des magistrats est le plus féminisé ; cette tendance est appelée à se renforcer dans la mesure où le pourcentage des candidates est supérieur à celui des hommes.

- **Participation des Femmes dans la Fonction Publique**

Les effectifs féminins de la fonction publique au nombre de 436543 en 2006, représentent 72% de l'emploi féminin du secteur public, et plus de 29% de l'emploi féminin total tous secteurs confondus.

Le nombre de femmes dans l'encadrement s'élève à 111.551 sur un total de 307.772 soit 36,2%. Les femmes dans les fonctions supérieures sont beaucoup moins nombreuses ; elles ne représentent que 8%.

En revanche, Il convient de noter que les professions se féminisent dans de nombreux secteurs de la fonction publique ; elles sont près de 80% dans l'Education Nationale où le degré de parité a atteint les 50% en 2003-2004 ; elles sont de plus en plus nombreuses dans l'enseignement supérieur en qualité de Professeur, Maître de conférences, Chargée de cours, Maître assistante ; Dans la santé

l'effectif féminin est de 58%. En 2002, La carrière hospitalo-universitaire enregistre 24% de Professeurs femmes, 35% de Docteurs, 48% de Maîtres assistants et 55% de Résidentes.

- **Participation des Femmes au sein des Corps de sécurité**

La femme intègre avec plus de facilités les services de la Sûreté nationale. En 2002, sur un effectif de 5979 femmes , 21 d'entre elles sont Commissaires de police, 217 Officiers de police, 331 inspectrices de police, 85 Enquêtrices principales de police et 1492 agents de l'ordre public. En 2006 leur nombre total a atteint 7833 dont une commissaire divisionnaire.

- **Participation des Femmes dans la Protection civile**

Les femmes ont également intégré la protection civile ; la première promotion date de juillet 2000. En 2006, le nombre de femmes dans la protection civile s'élève à 782 dont 25 cadres supérieurs et 171 officiers.

- **Participation des Femmes aux Ressources Economiques**

A l'instar de l'ISDH, le calcul des parts des revenus du travail des femmes et des hommes dans le PIB, est réalisé à partir du rapport des salaires féminins aux salaires masculins, et de la proportion des femmes et des hommes dans la population active.

En 2006, le revenu estimé du travail des femmes est de 2033\$PPA, celui des hommes de 12687\$PPA⁷⁷ La contribution des hommes aux revenus est donc environ six fois plus élevée que celle des femmes. Cet écart s'explique bien plus par une faible participation de la femme à l'activité que par une discrimination dans les rémunérations, l'égalité des salaires étant un droit acquis par la femme algérienne depuis l'indépendance.

L'accroissement du taux **d'activité féminine**, bien que plus rapide que celui des hommes, reste bas. Il est inférieur à 15 % en 2006.

⁷⁷ Cf. calculs ISDH

Ce taux est cependant considéré comme étant en deçà de la réalité car de nombreuses femmes exercent dans les activités informelles.

La présence de plus en plus renforcée des femmes sur le marché du travail découle de la conjonction de plusieurs phénomènes qui tiennent à la fois du contexte macro-économique et du domaine socioculturel : l'élévation du niveau d'éducation des filles qui les transforme en une main d'œuvre potentielle qualifiée, en mesure de s'adapter à la nouvelle nature de la demande de travail générée notamment par le développement du secteur des services; le recul de l'âge au mariage et la baisse de la fécondité ; un accroissement des besoins de revenus des ménages en raison d'une offre de plus en plus grande de biens et services ; une augmentation, rapide de l'offre d'emplois qui incite plus les femmes à se porter sur le marché du travail ; une plus grande permisivité de la société à l'égard du travail des femmes, notamment du travail des femmes instruites.

Les femmes inactives sont les plus nombreuses et expliquent cette faible participation à la création de richesses. Les raisons de cette inactivité sont multiples, mais ce sont les résistances familiales qui restent tenaces malgré leur recul ; 38% des femmes inactives ont évoqué cette raison en 2006 contre 42% en 2004. Il faut également relever que 16% des femmes inactives, soit 1,1 million en 2006 contre 14% en 2004, ont un niveau d'instruction secondaire et supérieur.

Ce phénomène mériterait d'être plus amplement étudié pour pouvoir en connaître l'ampleur et les raisons de l'inactivité de cette catégorie de femmes, tant au regard des coûts importants des formations reçues, qu'à celui du poids réel des résistances sociales au travail des femmes qu'il peut cacher.⁷⁸

D) L'emploi féminin et ses caractéristiques⁷⁹

La population occupée féminine ne représente en 2006 que 16.9% de la population

occupée totale.

- **En termes d'évolution**, on observe : une hausse de la part des femmes âgées de plus de 30 ans ; une relative hausse de la part des femmes mariées ; une hausse modérée de la part des femmes de faible ou sans niveau d'instruction, l'emploi féminin en Algérie s'étant toujours caractérisé, à la différence de l'emploi des hommes, par une forte qualification; une forte hausse de la part des femmes employées par le secteur privé, devenu le premier employeur des femmes occupées en 2006 ; une relative stagnation de la part des salariées non permanentes ; une hausse de la catégorie des « indépendants », en relation avec l'expansion de l'auto emploi ;

- En termes de structure, l'emploi féminin montre les caractéristiques suivantes :

- Les femmes autant que les hommes exercent dans l'informel. Plus de la moitié des femmes occupées (51%), tout comme les hommes (54%), n'est pas affiliée à la sécurité sociale. La différence entre sexes est surtout perceptible au sein de la catégorie des indépendants. Au sein des femmes de cette catégorie, on compte 93% de femmes non déclarées à la sécurité sociale contre 69% chez leurs homologues masculins (en légère augmentation par rapport à 2004) ;

- le secteur privé devient en 2006, le premier employeur des femmes : 57,3% contre 42,7% pour le public. La situation s'est inversée par rapport à 2005 où le secteur public continuait à employer un peu plus de la moitié des femmes occupées ;

- l'emploi féminin demeure en 2006 toujours plus qualifié que celui des hommes : Près de la moitié (47, 5%) de l'emploi féminin est le fait de femmes du secondaire et du supérieur.

Les attitudes et opinions des hommes, un peu moins des femmes, sont plus fréquemment favorables au travail des femmes quand celles-ci remplissent « la condition » d'une instruction élevée.⁸⁰

⁸⁰Il y a lieu de rappeler que le précédent RNDH a examiné d'autres champs de protection et de promotion des femmes ; cf. p.46 à 52.

Chapitre **2**

**LA DESAGREGATION DES
INDICATEURS DU DEVELOPPEMENT
HUMAIN : UNE APPROCHE PAR
STRATES A TRAVERS LA SANTE ET
L'EDUCATION**



CHAPITRE 2

LA DESAGREGATION DES INDICATEURS DU DEVELOPPEMENT HUMAIN : UNE APPROCHE PAR STRATES A TRAVERS LA SANTE ET L'EDUCATION

Les inégalités de développement entre territoires peuvent parfois limiter, voire compromettre l'accès équitable des citoyens aux fruits du développement. Aussi semble-t-il opportun, dans le cadre du présent rapport, et pour la première fois, d'aller au delà des indicateurs élaborés au niveau national pour tenter d'appréhender, à un niveau plus fin, une image du développement humains à l'échelle des territoires, à travers l'examen de l'accès des populations, compte tenu de leur implantation géographique, à des soins et services de qualité.

Le présent chapitre s'attache donc à examiner les résultats des politiques publiques, en matière de santé et d'éducation-formation, entrepris sur l'ensemble de la période postcoloniale en vue de l'amélioration de l'état des populations spatialement réparties, à travers 6 territoires stratifiés, en matière de longévité et de morbidité. Plus précisément, l'analyse de l'espérance de vie à la naissance et des indices associés, comme reflet de la santé de ces populations, devrait améliorer notre connaissance de l'étendue et de la nature des disparités existantes, et par la même, faciliter l'élaboration et la mise en œuvre de programmes locaux plus adaptés. De la même manière, concernant l'Education, il s'agit de procéder au calcul et à l'interprétation des valeurs de l'INI réparties selon les strates pour mesurer localement les résultats et impacts des politiques publiques de scolarisation et de lutte contre l'analphabétisme.

Section 1 : MÉTHODOLOGIE DE DÉCOMPOSITION TERRITORIALE : LA STRATIFICATION

Les études entreprises jusqu'ici en matière d'aménagement du Territoire ont montré que les disparités les plus importantes se déclinent généralement selon les fonctions administratives des agglomérations, faisant ainsi de la stratification adoptée par l'armature urbaine, qui classe les agglomérations de l'urbain supérieur aux zones éparses, un critère pertinent.

Le second niveau de disparité, mis en évidence par les différentes enquêtes (EASF, TAHINA, MICS3) qui ont porté notamment sur l'examen de la transition démographique et épidémiologique, apparaît quant à lui de façon manifeste du NORD au SUD et à l'extrême Sud du pays, alors même que la définition des entités régionales en vigueur privilégie traditionnellement un découpage territorial d'est en ouest. Il semblerait donc que le découpage adopté par le Schéma National d'Aménagement du Territoire soit plus conforme aux réalités du terrain telles qu'observées par les enquêtes. Ce découpage définit des ensembles inégaux en termes de superficie, de population couverte, et de densité de population.

En définitive, le découpage retenu, est inspiré du SNAT et combine les approches et méthodologies développées dans l'enquête MICS3 et l'enquête TAHINA ».



Il est utile de préciser, à cet effet, que l'approche de l'enquête TAHINA prend appui sur celle de l'Indice de Développement Humain du PNUD.

L'enquête a pour objet l'identification des indicateurs de la transition épidémiologique à partir d'une méthode qui se fonde sur la tendance démographique, la situation de l'encadrement sanitaire, la commodité du logement et la situation économique.

Le calcul de la moyenne des cinq (05) indices qui en découlent donne un indice global de la situation sanitaire et sociale (IGSS), à partir duquel ont été constituées les typologies de wilayas ayant un même niveau de développement sanitaire et social, d'où un classement des 48 wilayas.

Pour l'enquête MICS3, il y a lieu de rappeler que le plan d'échantillonnage a été conçu de sorte à assurer une représentativité au niveau national et régional pour la plupart des variables retenues, recouvrant la nutrition, la santé de l'enfant, l'environnement et les conditions de vie, la santé de la mère et la santé de la reproduction, l'éducation, la protection de l'enfant et le VIH/SIDA.

Sur le plan méthodologique, l'enquête a intéressé les quatre (04) régions sanitaires définies par le Ministère de la Santé, éclatées en dix sept (17) sous-régions.

En combinant la classification des wilaya opérée dans l'enquête TAHINA et le découpage en 17 sous régions de l'enquête MICS3, le Groupe Ad-hoc d'experts statisticiens a retenu « une territorialisation » en six (06) strates présentées dans le tableau ci-dessous ⁸¹.

LES DIFFÉRENTES STRATES

Strates	Nombre de wilayate	Population couverte en 2006	Identification des wilayate incluses dans chaque territoire
1	1	2 906 670	Alger
2	11	9 269 620	Bejaïa, Tizi ousou, Boumerdès ; Blida, Tipaza ; Constantine , Annaba ; Tlemcen, Sidi bel Abbès, Oran, Ain Temouchent
3	16	11 842 490	Jijel, Sétif, Skikda, Mila, Guelma, El Tarf, Souk Ahras, Oum el Bouaghi, Batna, Tebessa, Khenchela, Bouïra, Médéa, Aïn Defla, Bordj bou Arreridj, M'sila
4	7	3 198 890	Tiaret, Saïda, Mascara, Tissemsilt, Chlef, Mostaganem, Relizane
5	8	4 668 900	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama, Ghardaïa, Laghouat, Biskra, El Oued
6	5	1 594 440	Djelfa, Adrar, Tamanrasset, Illizi, Tindouf

Section 2 : INDICES DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN SELON LES STRATES : LA SITUATION DÉMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE .

1 Remarques méthodologiques et hypothèses de travail

Comme précédemment indiqué, les strates retenues ici constituent le résultat d'une désagrégation spécifique au Rapport National de développement humain 2007. De ce fait, aucune donnée préalablement publiée ne saurait être utilisée telle quelle, sans un travail délicat d'ajustement avec toutes les précautions nécessaires à son emploi dans l'élaboration des tables de mortalité et du calcul de l'espérance de vie au niveau des strates. Le recours à des techniques indirectes de survie développée par Brass, dans une de leurs variantes (Trussell), s'impose de fait, comme ceci est le cas dans l'ensemble des pays où l'enregistrement de faits d'état-civil, dont en particulier les décès, ne peut prétendre à l'exhaustivité.

Il convient néanmoins de préciser que l'utilisation de techniques indirectes de survie implique l'adoption d'hypothèses sous-jacentes dont la plus importante stipule que le risque de décès d'un enfant n'est fonction que de son âge, et non d'autres facteurs tels que le rang de sa naissance ou l'âge de la mère.

⁸¹Si la stratification adoptée a réuni un consensus d'experts, elle a néanmoins donné lieu à un débat qui sera approfondi lors de l'élaboration du prochain RNDH

La variante de Trussell qui a été choisie est fondée, elle aussi, et entre autres, sur l'hypothèse selon laquelle la fécondité et la mortalité juvénile sont restées constantes sur l'intervalle de temps considéré. Bien qu'il soit difficile de valider toutes les hypothèses relatives au cas étudié, cette technique sera appliquée, faute d'alternatives possibles, à toutes les strates excepté Alger (Strate 1).

En ce qui concerne Alger, il s'est avéré possible d'utiliser une technique directe qui ne requiert pas d'hypothèses fortes. Il est en effet assumé, dans le cas d'Alger, une distribution non uniforme des décès au cours de la première année de la vie, hypothèse du reste très plausible.

Pour contourner les carences de données, il a été nécessaire d'adopter d'autres hypothèses impliquant que les problèmes de domiciliation et de couverture d'évènements influent peu sur la tendance générale d'évolution de la mortalité infantile.

Enfin, deux dernières hypothèses ont été nécessaires à l'établissement des estimations relatives à la strate 1. La première stipule que les proportions des événements des résidents d'Alger (naissances et décès infantiles) n'ont pas subi d'évolution significative entre 2002 et 2006. La seconde hypothèse suppose quant à elle que les parts des quotients de chaque sexe dans le quotient d'ensemble sont identiques à celles observées pour le cas des quotients bruts.

2 L'Espérance de vie à la naissance

La durée de vie moyenne d'une génération avant le décès, appelée conventionnellement espérance de vie à la naissance, est considérée comme l'un des meilleurs indices synthétiques de mesure de la mortalité. Ainsi, en se référant au tableau suivant, on peut s'apercevoir que toutes les strates ont bénéficié de l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance observée à l'échelle nationale, grâce aux politiques de développement mises en œuvres depuis l'indépendance et tendant à lutter contre les inégalités

régionales. Il est remarquable de noter, à cet égard, que les zones les plus défavorisées enregistrent déjà des niveaux appréciables d'espérance de vie qui se situent à plus de 74 ans en 2006, sachant qu'en 1970 l'espérance de vie à la naissance, au plan national était de 52,6 et encore à peine de 55,1 ans en 1977). Ce formidable allongement de la durée de vie des hommes et des femmes ne laisse, en effet, aucune ambiguïté sur les progrès de l'état sanitaire de la population algérienne et les effets des politiques d'investissement dans le développement social au profit de l'ensemble de la population, à travers le territoire national.

Néanmoins, ces résultats restent en deçà des potentialités offertes par les ressources humaines et matérielles susceptibles d'être mobilisées par l'Algérie, et des disparités spatiales de l'ordre de 6 années sont encore présentes entre les strates 1 et 6.

TABLEAU 10 ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE EN 2002 ET 2006

		Strate 1	Strate 2	Strate 3	Strate 4	Strate 5	Strate 6	Algérie (ONS)
2002	Masculin	78,1	74,3	72,4	71,7	72,8	71,3	72,5
	Féminin	81,6	77,3	75,5	73,9	75,3	74,3	74,4
	Ensemble	79,8	75,8	73,8	72,7	74,0	72,7	73,4
2006	Masculin	78,7	75,8	73,7	73,6	74,3	73,0	74,6
	Féminin	82,2	79,0	76,9	75,8	76,8	76,2	76,7
	Ensemble	80,4	77,4	75,3	74,6	75,5	74,5	75,7

Pour rappel et d'après les données fournies par l'ONS, l'espérance de vie à la naissance est de 75,7 ans en 2006 : 74,6 ans pour le sexe masculin et 76,7 ans pour le sexe féminin.

Ces données situent l'Algérie à la limite supérieure des données publiées dans les pays de la Région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord (MENA).

Au niveau des six strates définies, l'espérance de vie à la naissance est plus élevée dans la wilaya d'Alger et dans les wilayas fortement urbanisées du Nord (régions 1 et 2) : elle a progressé de 2002 à 2006. Dans les autres strates, et même si le progrès observé

entre 2002 et 2006 est net dans les hautes plaines (régions 3 et 4), le Sud (région 5) et l'extrême Sud (région 6), l'espérance de vie se situe autour de la moyenne nationale.

Dans toutes les strates, en 2002 comme en 2006, l'espérance de vie à la naissance est toujours plus élevée pour le sexe féminin que pour le sexe masculin, avec un écart, plus accentué à Alger que dans le reste des territoires.

Les gains réalisés, en termes d'espérance de vie à la naissance, au cours de la période (2002-2006) varient entre 0,6 ans à Alger et près de 02 ans dans les régions 4 et 6. De fait, même si les disparités régionales persistent, on observe cependant leur atténuation de manière progressive que traduit la réduction des écarts entre les régions plus développées et celles qui accusent encore du retard en matière de développement socio-économique.

Ainsi si l'on compare Alger par rapport à la 6ème strate, constituée des wilayas de l'extrême Sud, on constate que l'écart entre les deux régions s'est réduit, en passant de 7,1 ans en 2002 à 5,9 ans en 2006. En fait, Alger, avec son statut de métropole, est comparable aux pays développés, tandis que les autres strates gravitent toutes autour de la moyenne nationale.

3 Eléments d'explication

Hormis les contraintes liées aux conditions naturelles assez contrastées (relief, climat,...), les facteurs essentiels pouvant expliquer les disparités observées seraient notamment dues à l'inégale répartition des

moyens humains et d'infrastructures (sanitaires, éducatives, transport, communications...) à travers le territoire national. Ainsi, à titre illustratif, la mise en relation de l'indice d'espérance de vie à la naissance et du ratio nombre d'habitant par médecin, permet de mettre en évidence une forte corrélation négative ($R = - 93 \%$). Le même constat s'observe lorsque l'on considère le ratio nombre d'habitants par lit (public et privé), le coefficient de corrélation étant de l'ordre de $- 82 \%$. Enfin, un dernier élément explicatif et non des moindres réside notamment dans la baisse très importante de la mortalité infantile et juvénile, ainsi que nous permettent de l'illustrer les tableaux suivants :

TABLEAU 11

LA MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE EN 2002 SELON LA STRATE

Indicateur	SEXE	Strate 1	Strate 2	Strate 3	Strate 4	Strate 5	Strate 6	Algérie (ONS)	
								Etat civil 2002	PAPFAM 2000-2002
100	Masculin	20,4	31	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	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

* $5q_0 = 1q_4 * (1 - 1q_0) + 1q_0$

Indicateur des plus significatifs de l'état sanitaire de la population, le taux de mortalité infantile doit sa réduction, entre autres, à l'amélioration des conditions de vie de la population et à la mise en oeuvre du programme national de lutte contre la mortalité infantile, qui englobe un ensemble de sous-programmes tels ceux relatifs à la vaccination ou à la lutte contre la mortalité, périnatale et néonatale tardive.

La lecture des tableaux 11 et 12 permet de

TABLEAU 12

LA MORTALITÉ INFANTO-JUVÉNILE EN 2006 SELON LA STRATE

Indicateur	SEXE	Strate 1	Strate 2	Strate 3	Strate 4	Strate 5	Strate 6	Algérie (état-civil)
1Q0	Masculin	19.1	26.6	32.7	33.1	31.1	34.8	28.4
	Féminin	15.2	21.5	26	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	5.4	6.5	4.7
	Féminin	1.9	3.5	4.9	5.9	5	5.5	4.7
	Ensemble	2.2	3.9	5.4	6	5.2	6	4.7
5Q0	Masculin	21.6	30.8	38.4	38.9	36.3	41.1	33
	Féminin	17.1	24.9	30.8	34.4	31.2	33	29.9
	Ensemble	19.4	27.9	34.6	36.7	33.8	37.2	31.5

conclure à une nette amélioration de la situation, au regard de la mortalité infantile si l'on se réfère notamment aux niveaux enregistrés au lendemain de l'indépendance (taux de mortalité infantile de 141,5 en 1970 pour la seule Algérie du Nord). Les baisses enregistrées sont très importantes mais les taux restent néanmoins significatifs compte tenu des efforts consentis (élargissement de l'offre de soins) et des moyens dont dispose le pays. Des inégalités spatiales persistent également, même si elles tendent à s'estomper.

En ce qui concerne l'évolution temporelle, les tableaux ci-dessus indiquent que toutes les strates ont enregistré des baisses au cours de la période 2002-2006. Les diminutions les plus importantes ont été observées dans les territoires les moins développés soit les quatrième et sixième (Sud) où les niveaux de départ étaient relativement élevés. Quant aux écarts entre régions développées et celles qui le sont moins, le même constat, décrit précédemment, s'impose en matière d'espérance de vie. Les inégalités s'atténuent progressivement ; ainsi, entre 2002 et 2006, l'écart entre la strate la plus développée (Alger) et celle qui accuse plus de retard (la sixième strate) s'est sensiblement réduit : il est passé de 18 à 14 points pour le quotient de mortalité infantile, de 5 à moins de 4 points pour le quotient 1Q4 (mortalité juvénile) et de 23 à 17,8 points pour le 5Q0 (mortalité infanto-juvénile).

Ces évolutions, reflet des mutations socio-économiques en œuvre, traduisent bien

le processus de transitions démographique et sanitaire que la société algérienne traverse, avec un rythme nécessairement inégal mais suffisamment expressif de l'amélioration substantielle observée au cours des 10 dernières années.

Ainsi l'examen de l'évolution des niveaux de mortalité infantile et juvénile en rapport avec celles des autres indices démographiques et de santé, permet-il

de juger de l'intensité des liens qui existent entre ces différents phénomènes.

TABLEAU 13

QUELQUES INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES PAR STRATE

Strates	Age moyen au premier mariage				Parité moyenne	Prévalence contraceptive		
	2002		2006			2002	2006	
	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin				
1	36,0	32,5	35,2	30,4	1	2.6	58.5	64.3
2	33,5	30	34,6	30,3	2	3.06	61.4	66.5
3	32,2	29,4	32,9	30,0	3	3.74	56.1	59.3
4	32,7	29,0	32,6	29,2	4	3.63	62	64.2
5	31,4	26,8	32,0	28,3	5	3.90	47.7	52,0
6	31,1	26,6	31,0	27,1	6	4.18	41.1	51.3
Algérie	33,0	29,6	33,5	29,9	Algérie	3.48	57,0	61.4

démographiques, on constate que les strates les plus avancées en matière de transition démographique (recul plus important de l'âge au premier mariage, faible parité moyenne et forte prévalence contraceptive) enregistrent les niveaux de mortalité infantile et juvénile les plus bas, Alger devançant les autres strates du Nord, précédant eux-mêmes le Sud. Le même constat est d'ailleurs clairement observé pour ce qui concerne les indicateurs de santé

TABLEAU 14

PROBABILITÉ DE DÉCÉDER AVANT 40 ANS (EN %)

		Strate 1	Strate 2	Strate 3	Strate 4	Strate 5	Strate 6
2002	Masculin	4.6	7.4	9.0	9.6	8.6	9.9
	Féminin	3.0	5.3	6.6	7.7	6.6	7.4
	Ensemble	3.8	6.4	7.8	8.7	7.7	8.7
2006	Masculin	4.3	6.2	7.9	8.0	7.4	8.4
	Féminin	2.8	4.3	5.5	6.3	5.6	6.0
	Ensemble	3.5	5.3	6.7	7.2	6.5	7.3

Sources : Tableau réalisé à partir des données démographiques ONS

D'après les données fournies par l'ONS, la probabilité à la naissance de mourir avant l'âge de 40 ans est de 6,03% : 6,75 % pour le sexe masculin, et 5,34% pour le sexe féminin.

Mais il existe des différences entre les données calculées selon les strates, avec une diminution des pourcentages de probabilité entre 2002 et 2006 dans toutes les strates, mais une persistance de pourcentages plus élevés dans les hautes plaines, le Sud et l'extrême Sud.

S'agissant à présent de l'insuffisance pondérale, et d'après les résultats de l'enquête nationale MICS3 en 2006, 3,7% des enfants de moins de 5 ans ont une insuffisance pondérale modérée ou sévère, dont 0,6% ont une insuffisance sévère. Ces taux moyens ne sont pas atteints dans les strates du Sud et de l'extrême Sud du pays, où les taux observés sont respectivement 6,7% et 1% dans la strate 5, et 9,8% et 1,1% dans la strate 6 (ONS, 2006). Dans toutes les strates, par ailleurs, les pourcentages diminuent en fonction du niveau d'instruction de la mère.

Les résultats de la même enquête montrent par ailleurs qu'en 2006, 14,9 % de la population est privée d'accès à un point d'eau aménagé : 12,1% en strate urbaine, et 18,4% en strate rurale.

Dans les strates du Sud et de l'Ouest, les pourcentages s'élèvent respectivement à 27% et à 21,8%. Dans toutes les strates, le pourcentage diminue selon le niveau d'instruction du chef de ménage.

Ces inégalités expliquent la persistance des maladies à transmission hydrique et leur répartition inégale dans le pays.

Le résultat de cet examen du développement humain dans une dimension territoriale, et sur la base de l'analyse de l'état de santé des populations algériennes résidentes des 6 strates, permet de poser les repères conclusifs suivants :

1 Sur l'uniformité de la progression sur les strates :

Les progrès observés dans l'amélioration de l'état de santé de la population algérienne sont relativement homogènes dans toutes les strates, avec des différences mineures en ce qui concerne l'espérance de vie à la naissance, la probabilité de décéder avant l'âge de 40 ans, et le pourcentage des enfants de moins de 5 ans souffrant d'insuffisance pondérale. Une différence un peu plus nette est observée dans les pourcentages de population privée d'accès à un point d'eau aménagé, plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain, et plus élevés en général dans les strates du Sud et de l'Ouest du pays que dans les autres strates.

2 Sur l'homogénéité relative des indicateurs concernant la santé et la démographie dans les différentes strates :

Cinq facteurs essentiels peuvent être identifiés comme étant à l'origine de cette homogénéité :

- l'application depuis les années 1970 de programmes de prévention et de soins concernant la protection maternelle et infantile et la plupart des maladies transmissibles

- La gratuité des soins médicaux, qui a facilité à partir de 1974 un accès élargi de la population aux soins de santé, ainsi que le système de protection sociale couvrant les assurés sociaux et leurs ayants droits.

- La répartition géographique des infrastructures sanitaires publiques dans tout le pays, qui a corrigé progressivement les inégalités de répartition des services de santé antérieure à l'Indépendance : le nombre d'habitants par centre de santé se situe entre 20 000 et 28 000 dans tous les strates. Par contre, bien que des structures publiques plus importantes (polycliniques, hôpitaux) soient partout accessibles, on observe encore des inégalités dans la

répartition des polycliniques : le nombre d'habitants par polyclinique allant de 46 000 (strate 1 : Alger) et 70 000 (strate 6 : Sud) et même 83 000 (strate 3 : Centre et Est) ainsi que dans la répartition

des lits d'hôpitaux : le nombre d'habitants par lit d'hôpital étant plus élevé dans les strates 1 et 2, où sont situées les grandes villes du Nord et la majorité des Centres hospitaliers universitaires.

TABLEAU 15 RÉPARTITION DES PRINCIPALES INFRASTRUCTURES SANITAIRES PAR STRATE

Strate	1	2	3	4	5	6
Population	2,867	8,793	13,881	4,591	3,128	1,557
Lits (publics et privés)	8.109	20.648	18.179	7.934	5.690	2.401
Nombre d'habitants par lit	353	426	763	578	549	648
Polycliniques	61	145	166	70	53	22
Nombre d'habts /polyclinique	46.912	60.642	83.624	65.599	59.025	70.773
Centres de santé	128	370	480	182	150	70
Nombre d'habitants par centre de santé	22.356	23.765	28.920	25.230	20.855	22.243

● La répartition des sages femmes dans les strates, et le nombre de femmes en âge de procréer par sage femme dans les strates les plus peuplées (de 1 200 à 1 400), sauf dans la strate 6, au Sud (2 500), ce qui explique les bons indicateurs des soins préventifs pour les mères et les enfants (couverture vaccinale totale de 88% des enfants de moins de deux ans, pourcentage de

femmes bénéficiant des soins prénatals et post natals, pourcentage d'accouchements assistés par un personnel qualifié), ainsi que les pourcentages plus faibles observés dans la strate 6, au Sud, en raison du nombre plus faible de sages femmes et des distances relativement plus importantes qu'une fraction de la population doit parcourir pour accéder aux structures de santé.

TABLEAU 16 A LES SAGES FEMMES EN ACTIVITÉ EN 2004 ET 2006

Année	2004	2006	% d'augmentation
Secteurs sanitaires	6 142	6 501	5,8
Hôpitaux universitaires	521	561	7,6
Hôpitaux spécialisés	104	110	5,7
Total des sages femmes en activité	6 767	7 172	5,9

TABLEAU 16 B RÉPARTITION DES SAGES FEMMES EN ACTIVITÉ EN 2004 SELON LES STRATES

Territoire	Femmes de 15-49 ans en âge de procréer	Sages femmes en activité en 2004	Ratio : nombre de femmes par sage femme
1	747 681	629	1 188
2	2 541 958	2 068	1 229
3	3 173 424	2 209	1 436
4	1 241 761	883	1 406
5	903 173	695	1 299
6	409 224	163	2 510
Total Algérie	9 027 519	6 767	1 334

TABLEAU 17

INDICATEURS DE SANTÉ, PRÉVENTION
MÈRE ET ENFANT EN % (MICS3, 2006).

Strate	1	2	3	4	5	6	Algérie
Totalité des vaccins	94,9	91,9	88,1	85,8	89,1	63,6	88
Vaccin anti rougeoleux	96,2	93,4	90,8	87,8	92,2	69,4	90,5
Pas de soins prénatals	1,3	3,6	11,5	12,5	12,7	21,6	9,7
Accouchement assisté par un personnel qualifié	100	98	95,1	95,6	91,2	85,3	95,3
Aide accoucheuse traditionnelle	0,0	0,5	2,5	1,8	6,2	8,5	2,4
Soins post natals par un personnel qualifié	46,3	38,5	26,6	29,0	23,9	20,8	30,6

Sources : Tableau réalisé à partir des données démographiques ONS

ENCADRÉ 7

Les programmes de prévention (PEV, Maternité sans risque) sont assurés à un niveau satisfaisant dans les strates 1 et 2. A l'opposé, ces programmes rencontrent des difficultés (liées probablement à la distance à parcourir pour aller à la structure de santé la plus proche) dans la strate 6, d'où la nécessité d'envisager la relance d'équipes mobiles d'action sanitaire.

● La répartition géographique des personnels médicaux dans tous les strates, le nombre d'habitants par médecin, par dentiste et par pharmacien étant comparable dans les strates 3,4,5, plus faible dans les strates 1 et 2 (en raison de l'importance du secteur privé dans les villes les plus peuplées et de la présence des CHU où de nombreux médecins généralistes reçoivent une formation de spécialistes), et enfin plus élevé dans la strate 6, où les inégalités sont corrigées par l'affectation de personnels médicaux dans le cadre du service civil, obligatoire pour les spécialistes.

TABLEAU 18

RÉPARTITION DES PERSONNELS MÉDICAUX EN 2005 SELON LES STRATES

Strate	1	2	3	4	5	6
Population (millions)	2,861	8,793	13,881	4,592	3,129	1,557
Médecins publics	4 557	7 236	4 339	1 635	1 356	536
Médecins privés	2 313	4 314	3 519	1 212	790	202
Total	6 870	11 550	7 858	2 847	2 146	85,3
Ratio : Nbre habitants / médecins	416	761	1 766	1 612	1 458	2 109
Dentistes publics	902	1 874	1 215	438	283	103
Dentistes privés	1 062	1 548	1 250	326	229	57
Total	1 964	3 422	2 455	764	512	160
Ratio : Nbre habitants / dentistes	1 457	2 569	5 654	6 010	6 112	9 731
Pharmaciens publics	100	82	55	8	14	3
Pharmaciens privés	891	2 149	2 032	610	466	157
Total	991	2 231	2 087	618	280	160
Ratio : Nbre hbts / pharmaciens	2 887	3 941	6 651	7 430	6 519	9 731

ENCADRÉ 8

Les personnels médicaux du secteur public sont nombreux dans les strates 1 et 2 en raison du nombre de résidents en formation spécialisée dans les CHU. Ils sont également nombreux dans la strate 6, en raison du zoning qui impose aux spécialistes un séjour obligatoire d'un an dans le cadre du service civil, sans que cela ne signifie pour autant une organisation durable du travail médical.

En ce qui concerne les pharmaciens, on relève leur nombre réduit dans le secteur public, ce qui ne permet pas d'affecter un pharmacien de Santé publique, gestionnaire du médicament, à chaque secteur sanitaire. Cette situation explique en partie les problèmes de gestion du médicament dans les services publics. A noter par ailleurs le manque de pharmaciens du secteur public dans les strates dépourvus de centres hospitaliers universitaires, ce qui signifie qu'il n'y a pas de pharmacien responsable de la prévision, de la commande et de la distribution des médicaments dans la plupart des établissements hospitaliers publics hors CHU.

- La répartition géographique des personnels médicaux dans tous les strates, le nombre d'habitants par médecin, par dentiste et par pharmacien étant comparable dans les strates 3,4,5, plus faible dans les strates 1 et 2 (en raison de l'importance du secteur privé dans les villes les plus

peuplées et de la présence des CHU où de nombreux médecins généralistes reçoivent une formation de spécialistes), et enfin plus élevé dans la strate 6, où les inégalités sont corrigées par l'affectation de personnels médicaux dans le cadre du service civil, obligatoire pour les spécialistes.

TABLEAU 19

MALADIES À TRANSMISSION HYDRIQUE ET ZOONOSES SELON LES STRATES EN 2006.

Strate	1	2	3	4	5	6
Population (millions)	2,861	8,793	13,881	4,592	3,129	1,557
Fièvre typhoïde	16	137	263	56	165	318
Dysenteries	159	53	163	81	342	212
Hépatites virales	117	555	1 376	187	392	303
Leishmanioses	15	303	4 872	425	7 941	1 208
Brucellose	9	445	3 828	422	1 771	1 346

3 Sur la justification des différences entre strates :

Il apparaît en définitive que les différences se situent moins entre strates qu'à l'intérieur de chaque strate selon les couches sociales et les revenus des ménages (conditionnant habitat et nutrition), selon l'importance de certains problèmes de santé liés aux conditions de vie de la population et à l'hygiène des communes, selon la proportion de la population dont les ressources lui permettent d'accéder aux

structures sanitaires privées, et enfin selon la qualité des soins délivrés, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé. On retiendra en particulier les éléments suivants :

a) Le développement important depuis les années 1990 du secteur privé a aggravé les inégalités sociales, entre les ménages dont les ressources financières leur permettent de payer les surcoûts (du au non-remboursement ou au faible remboursement des prestations de soins), et

les autres ménages. Cabinets médicaux et dentaires privés, officines pharmaceutiques privées sont plus nombreux dans les villes et dans les strates du Nord (strates 1 et 2), leur présence dans les autres strates étant directement fonction de la proportion de population solvable (fonctionnaires, commerçants, travailleurs assurés sociaux) dans la population générale de la strate.

Dans cette situation de coexistence de services publics et privés, les ménages demandeurs de soins (préventifs ou curatifs) combinent, selon leurs besoins ressentis et la qualité du service attendu, les ressources disponibles dans l'offre de soins : ils s'adressent en premier recours aux médecins généralistes de la structure sanitaire la plus proche, qu'elle soit publique ou privé.

TABLEAU 20

**RÉPARTITION DES PERSONNELS MÉDICAUX
EXERÇANT DANS LE SECTEUR PRIVÉ PAR
STRATE EN 2006.**

Strate	1	2	3	4	5	6
Population (millions)	2,861	8,793	13,881	4,592	3,129	1,557
Cabinets médicaux	2 242	3 886	3 279	1 119	745	405
Nombre d'habitants par cabinet privé	1 276	2 263	4 233	4 103	4 200	3 844
Officines pharmaceutiques	889	2 294	2084	707	502	273
Nombre d'habitants par officine	3 293	3 833	6 661	6 481	6 233	5703
Cabinets dentaires	932	1 559	1 257	357	229	148
Nombre d'habitants par cabinet dentaire	3 070	5 640	11 043	12 862	13 665	10 520

TABLEAU 21 A

**RECOURS DE LA POPULATION AUX SOINS
SELON LE LIEU DE PREMIER RECOURS ET
LES RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES.**

Lieu	Algérie	Tell	Hautes plaines	Sud
Unités sanitaires publiques	52	52,5	52,2	48,3
Cabinets médicaux privés	39	40,8	40,2	19,6
Hôpitaux publics	8	6	5,7	31
Cliniques privées	<1	0,6	0,8	0,9

Source : Enquête Nationale de Santé, Projet TAHINA, 2002- 2005.

Remarque

Dans l'enquête nationale de Santé, publiée en Novembre 2007, les régions géographiques recoupent partiellement les « strates » : le Tell recouvre 7 wilayas situées dans les strates 1,2 et 3 ; les Hautes plaines recouvrent 7 wilayas dans les strates 4 et 5 ; le Sud recouvre deux wilayas (Adrar et Illizi) du strate 6.

Le lieu de premier recours est toujours la structure sanitaire la plus proche, publique dans la majorité des cas (surtout dans le Sud), ou privée (sauf dans le Sud), située à moins de 5 km dans 72% des cas (81% en milieu urbain, 56% en milieu rural)

TABLEAU 21 B

PERSONNEL DE SANTÉ SOLlicitÉ EN PREMIER RECOURS

Personnel	Algérie	Tell	Hautes plaines	Sud
Médecin généraliste	83,9	82,5	84,1	95,3
Médecin spécialiste	14,3	15,95	14,5	0,82
Infirmier(e)	0,4	0,15	0,38	2,67
Thérapeute traditionnel et autre	0,6	1,32	1	3,19

Source : Enquête Nationale de Santé, Projet TAHINA, 2002- 2005.

b) La dévalorisation des services publics locaux en général, et la survalorisation (pas toujours justifiée) du secteur privé expliquent les déplacements de malades vers les grands centres urbains où se trouvent plus de spécialistes, et notamment vers les centres hospitaliers universitaires,

c) La qualité des soins est inégale, à la fois pour des raisons matérielles (défaut d'équipements et/ou insuffisance de la maintenance des équipements, absence d'une liste nationale des médicaments essentiels), organisationnelles, et humaines. Les équipements disponibles dans les établissements de santé de proximité (polycliniques et centres de santé) ne sont pas standardisés par niveau, peu entretenus, et souvent non remplacés en cas de panne, ce qui incite à orienter les malades vers le secteur privé. La liste nationale des médicaments essentiels (prévue dans les Objectifs du Millénaire pour le Développement) n'étant pas établie, ni au niveau national, ni en fonction des niveaux de la pyramide des soins de santé, donne inévitablement lieu à l'établissement de prescriptions médicales revêtant un caractère empirique et anarchique, source de ruptures d'approvisionnement et facteur d'anxiété pour la population.

Les anciens secteurs sanitaires étant centrés vers l'hôpital du secteur, les structures périphériques reçoivent peu l'attention nécessaire en termes d'affectation de ressources humaines et matérielles. La nouvelle organisation qui prévoit de sépa-

rer la gestion des établissements publics hospitaliers et celle des établissements publics de proximité tend à corriger l'hospitalo-centrisme antérieur. Elle mérite d'être complétée par l'organisation des districts sanitaires recommandée par l'OMS, couvrant l'ensemble des services de santé (publics, parapublics et privés) desservant un même bassin de population de 100 000 à 300 000 habitants en moyenne. Ceci permettrait d'assurer la coordination indispensable de l'action sanitaire, la supervision des activités de santé et l'évaluation des programmes intégrés à tous les niveaux, dans une aire géographique contrôlable, décentralisant ainsi les fonctions de la Direction de la Santé de la Wilaya, et bénéficiant de l'expérience acquise par 40 années de sectorisation sanitaire.

Sur un autre plan, la qualité des soins dépend avant tout de facteurs humains : à considérer non seulement dans les conditions d'accueil et d'écoute des malades (tous secteurs d'activité de soins confondus, publics et privés), qui varient largement selon la catégorie sociale à laquelle appartiennent les malades demandeurs de soins et donc du niveau d'information sanitaire dont ils disposent, mais aussi dans les compétences techniques et les qualités humaines des personnels médicaux et paramédicaux.

Cette inégalité est en grande partie liée à la qualité inégale des institutions chargées de la formation initiale, théorique et pratique, des personnels de santé (Facultés

de médecine et de pharmacie, Ecoles dentaires, Ecoles de formation paramédicale) et à l'insuffisance de la formation continue.

Enfin, l'absence de perspectives de progression liée à l'acquisition de compétences en cours d'emploi, l'insuffisance des salaires et rémunérations ne tenant pas compte de la qualité du travail accompli contribuent à démotiver les personnels des services publics, dont certains associent parallèlement une activité privée (légitime ou clandestine) pour compléter leurs revenus. D'autres abandonnent le service public et cherchent à s'établir dans le secteur privé ou à émigrer à l'étranger.

Des mesures correctrices s'imposent d'une part pour ralentir la déperdition de personnels de santé qualifiés, et d'autre part pour garantir la qualité égale des soins à la population par la délivrance, à la fin de la formation initiale des personnels de santé, de diplômes d'Etat ayant la même valeur sur tout le territoire national, ce qui n'est pas le cas actuellement.

RECOMMANDATIONS

On peut donc relever en guise de synthèse, et à la lumière de cet examen, que les défis à relever au cours de la décennie qui vient imposent une réforme profonde de la politique de santé et de protection sociale : il s'agit de passer de la « réforme hospitalière » à « la réforme du système de santé » dans son ensemble, en vue de contribuer à un développement humain durable en Algérie et de rétablir, dans une première étape, la confiance de la population dans son système de santé.

Pour assurer la pérennité des nouvelles orientations, la concertation avec tous les acteurs sociaux concernés (représentants élus de la population, des personnels de santé de toutes catégories, pouvoirs publics et organismes de financement) est indispensable : la mise en place de structures de concertation marquera un progrès im-

portant dans la participation des citoyens à l'orientation, à la gestion et au contrôle de la politique d'action sanitaire et de protection sociale.

La définition d'une politique globale et cohérente d'action sanitaire ne peut se résumer à la multiplication et à la juxtaposition de programmes orientés vers une maladie, ou un groupe de maladies, vers un groupe d'âge particulier ou une population particulière et de programmes de soutien. Pour rendre ces programmes applicables et évaluable, une coordination doit être établie à tous les niveaux de la pyramide des soins de santé (districts ou circonscriptions sanitaires, wilayas, régions sanitaires) en vue de définir les tâches que doivent accomplir les personnels de santé dans le cadre des programmes locaux d'action sanitaire, définis en fonction des priorités et des ressources humaines et matérielles disponibles.

La nouvelle organisation territoriale des services de santé devra réunir l'ensemble des services de santé (publics et privés) couvrant une population définie d'un même territoire limité, le district tel que recommandé par l'OMS, permettant la réalisation et l'évaluation de la politique d'action sanitaire, dans le cadre d'un solide partenariat public-privé.

L'adaptation du système de santé aux défis posés par la double transition démographique et épidémiologique impose un accroissement important des ressources financières allouées au secteur de la santé, pour atteindre les objectifs adoptés au Sommet Africain d'Abuja en 2001 : correspondre à 5% du PIB et 15% du budget de fonctionnement des services gouvernementaux.

Ces ressources financières devraient être accordées en priorité aux structures extra hospitalières légères, au développement des soins ambulatoires et de l'hospitalisation à domicile, à la formation et à la rémunération des personnels de santé indispensables, plutôt qu'à des structures hospitalières lourdes.

Une nouvelle politique pharmaceutique nationale, transparente et conforme aux standards internationaux définis par l'OMS, devra être mise en œuvre pour répondre aux besoins de la population et la mettre à l'abri des pénuries récurrentes et des surcoûts engendrés par la corruption. La première étape de cette nouvelle politique devrait être la sélection de la liste nationale des médicaments essentiels par des experts qualifiés et indépendants, conformément à l'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

Une meilleure connaissance des coûts de santé et de la dépense nationale de santé est indispensable pour définir la tarification réaliste des actes professionnels médicaux et les taux de remboursements des actes et médicaments. L'application de cette tarification devrait être la même dans le secteur public et le secteur privé en application du principe « à service médical rendu, égal, remboursement égal », ce qui permettrait de réduire progressivement le « forfait hospitalier » versé par la sécurité sociale sans contrôle au budget de la santé publique.

La formation (initiale et continue) des personnels de santé doit adapter son contenu aux nouveaux problèmes de santé, et à la façon d'y répondre dans le contexte économique et social de l'Algérie. Cet impératif implique non seulement une réforme des méthodes pédagogiques et l'emploi des nouvelles technologies de l'information et des communications, mais aussi l'adoption de procédures de régulation des flux de personnels à former, en tenant compte des capacités des institutions de formation et des possibilités d'emploi ou de recrutement en Algérie. Dans un souci de protection de la population, les diplômes d'Etat délivrés aux différentes catégories de personnels devraient avoir la même valeur sur tout le territoire national et garantir le même niveau de compétences.

Les rémunérations des différentes catégories de personnels de santé devraient enfin être discutées avec les personnels

concernés, en fonction des objectifs à atteindre, et modulées en fonction d'affectations destinées à assurer une couverture sanitaire équitable de la population, afin de réduire le nombre des diplômés chômeurs et les migrations de personnels de santé qualifiés à l'étranger

Section 3 : DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET NIVEAU D'INSTRUCTION DE LA POPULATION DANS LES STRATES.

L'analyse approfondie de l'instruction dans les strates vise la connaissance du niveau d'alphabétisation, l'évaluation du degré de scolarisation de la population et la mesure des disparités au niveau des 06 strates retenues.

L'ampleur de ces disparités, masquées par les moyennes nationales, est la conséquence directe et indirecte d'un ensemble de facteurs liés, notamment à l'étendue et la diversité naturelle du territoire national, à la densité de la population, au cumul des déficits passés, à l'évolution de certain nombre d'indicateurs socio-économiques et aux politiques publiques de scolarisation et de lutte contre le fléau de l'analphabétisme.

1 Mesure de l'INI : résultats et commentaires.

Dans cette démarche, c'est la wilaya en tant qu'entité géo-administrative qui réunit un maximum de données statistiques quantitatives et qualitatives relatives aux variables de l'instruction ayant servi de référence pour la stratification du territoire national.

Dans la présente section, il est procédé au calcul, à l'interprétation des valeurs de l'INI désagrégé et à l'analyse des écarts entre les strates, en prenant appui successivement sur les niveaux atteints par l'alphabétisation et la scolarisation des segments de population concernés ainsi que sur d'autres indicateurs de qualité en rapport avec les conditions dans lesquelles est assurée l'éducation.

La distribution géographique des valeurs de l'INI comparées à la moyenne nationale montre des écarts significatifs entre les strates.

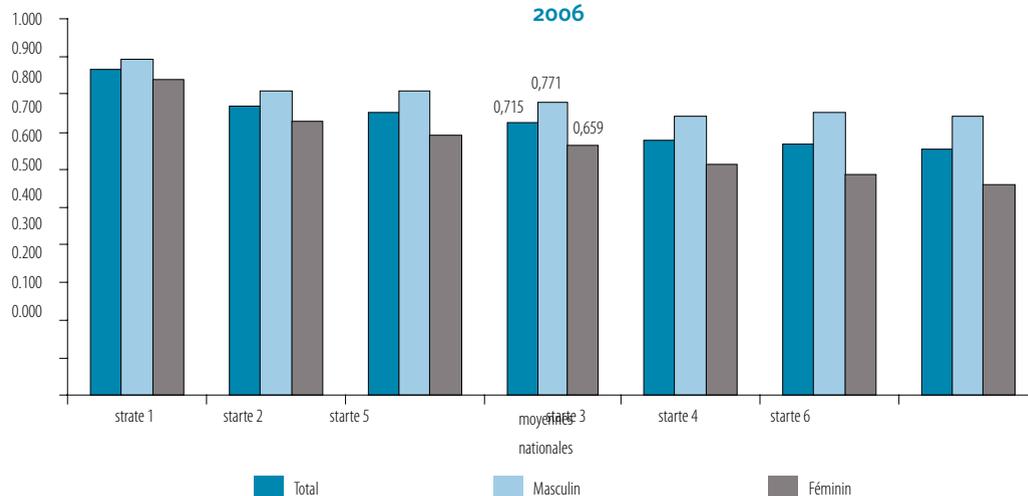
Trois (03) strates, les 1^{ère}, 2^{ème} et 5^{ème} regroupant un ensemble de 20 wilayas auxquelles s'ajoutent quatre (04) wilayas de la strate 6 ont atteint un niveau de l'INI supérieur à la moyenne nationale qui est de 0,715. Parmi ces wilayas, Alger, la plus grande des métropoles du pays se positionne au premier rang avec 0,867 soit 0,152 point de plus que le niveau de l'INI national.

Les trois (03) autres strates, 3^{ème}, 4^{ème} et 6^{ème} se situent en deçà de la moyenne nationale du pays. Dans le lot des 24 wilayas appartenant à ces strates, Djelfa se classe au dernier rang avec un niveau de l'INI de 0,552 seulement.

Les femmes se caractérisent par un niveau de l'INI plus faible que celui des hommes quelle que soit la strate considérée. L'écart avec ces derniers est néanmoins insignifiant dans cinq (05) wilayas, Alger, Annaba-Constantine, Oran - Ain témouchent. Dans le reste du pays, les disparités du genre se creusent pour atteindre un pic de 0,179 dans le groupe de wilayas, Chlef, Mostaganem et Relizane de la strate 4. Les hommes résidants dans les wilayas du sud, Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf - avec un INI de 0,793 se placent en 3^{ème} position derrière Alger et Annaba-Constantine.

Le constat établi à l'examen de l'INI dans les strates fait ressortir 24 wilayas accusant du retard dans l'instruction au regard de la moyenne nationale, de surcroît, peu élevée. L'INI de ces groupes de wilayas est fortement affecté par les taux d'analphabétisme, en particulier des femmes et par des insuffisances en matière de scolarisation.

L'INDICE DU NIVEAU D'INSTRUCTION PAR STRATE ET SELON LE GENRE EN 2006



A) L'Alphabétisation des adultes et la scolarisation.

Le niveau de l'alphabétisation de la population résulte des efforts de la scolarisation et des impacts de la lutte contre l'analphabétisme.

Au niveau national, le taux de l'alphabétisation de 72,8% demeure encore insuffisant. S'il ne reflète pas adéquatement l'importance de l'effort éducatif entrepris depuis l'indépendance, c'est en raison, essentiellement, d'un investissement bénéficiant en premier lieu aux jeunes générations, en âge de scolarité, au détriment des populations plus âgées, en particulier celles résidant en habitat épars.

Cependant, d'importants résultats ont été enregistrés au cours des dernières décennies particulièrement dans l'éducation et la formation. Mais, le manque d'efficacité des programmes de développement mis en œuvre, les affectations des dépenses publiques et la situation sécuritaire qui prévalait, ont engendré des déséquilibres inter et intra régionaux. Les disparités sont ici mesurées à partir des résultats de l'enquête MICS 3, s'agissant de l'alphabétisation, et des statistiques administratives pour les secteurs de l'éducation-formation professionnelle et l'enseignement supérieur.

L'Alphabétisation des personnes adultes.

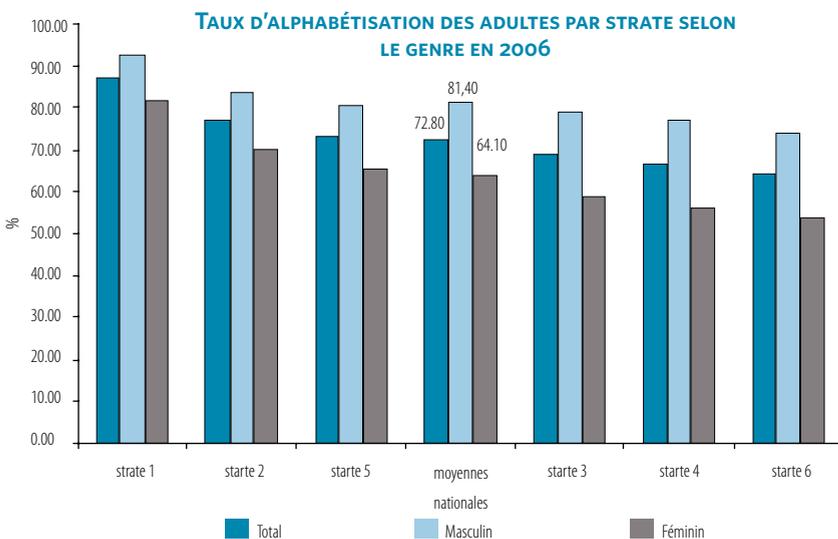
L'examen du taux d'alphabétisation des adultes au niveau des strates montre des écarts relativement importants entre les strates (cf tableau n° 2 en annexe). Les valeurs extrêmes du taux sont 87,30% pour la wilaya d'Alger et 57,50% pour la wilaya de Djelfa, soit un écart de près de 30 points de pourcentage. La strate 1 (wilaya d'Alger) distance toutes les autres ; elle est suivie de près par le groupe de wilayas Constantine - Annaba de la strate 2 avec un taux de 81,50%.

Au total, vingt (20) wilayas appartenant aux strates 1, 2 et 5 et quatre (04) wilayas de la strate 6 sur les 48 wilayas ont atteint un taux d'alphabétisation supérieur à la moyenne nationale.

Il convient de relever que tous les groupes de wilayas du sud enregistrent des taux d'alphabétisation supérieurs au taux national. Ce score s'expliquerait par la forte concentration des zaouias et des écoles coraniques qui contribuent efficacement à l'alphabétisation de la population locale.

Les femmes enregistrent les plus faibles taux d'alphabétisation à l'exception des métropoles régionales (Alger, Constantine et Annaba). L'écart entre hommes et femmes est élevé dans toutes les strates.

Il atteint un seuil maximal de 24,7 points de pourcentage dans le groupe de wilayas Bouira, Médéa, Aïn Défla, et Bordj Bou Arredj et, un seuil minimal de 7,30 points de pourcentage dans les wilayas de Constantine-Annaba.



L'analphabétisme demeure encore important. Il est répandu dans de nombreuses strates et wilayas (cf. tableau N°3 en annexe).

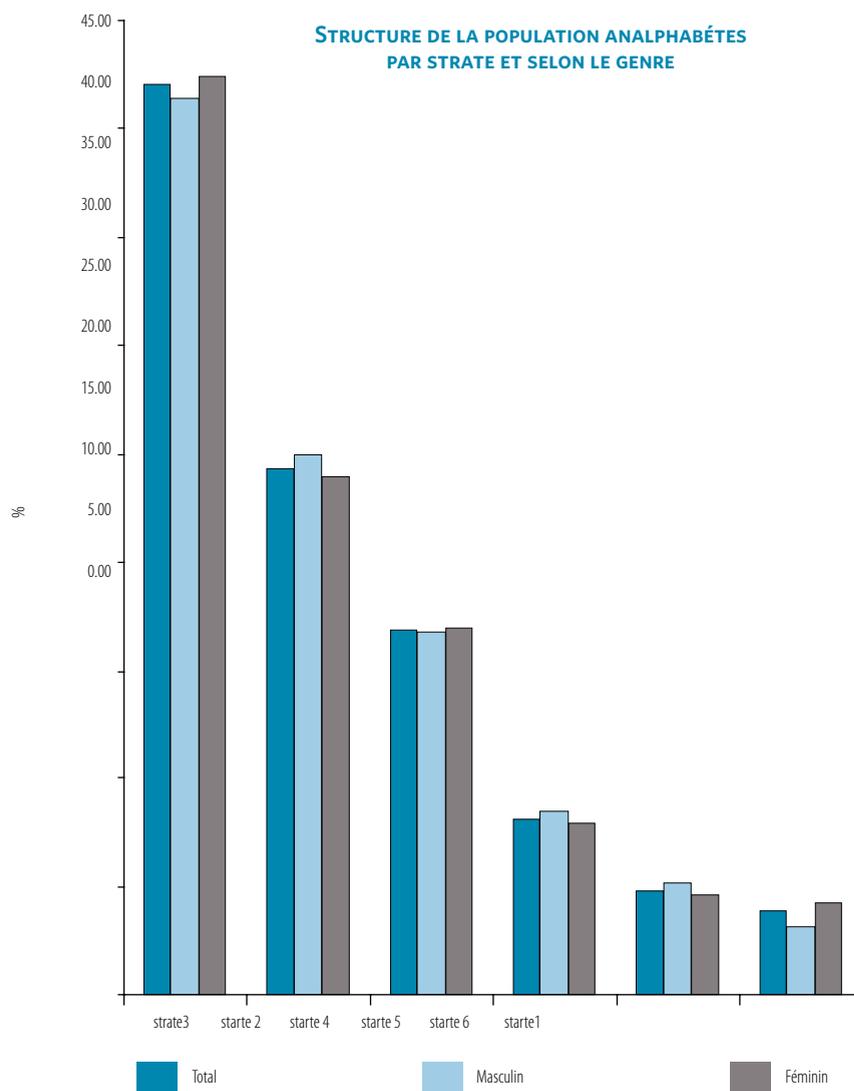
La wilaya de Djelfa se caractérise par les taux les plus élevés avec 42,50 % pour l'ensemble et 52,70% pour les femmes. Ces taux expliquent le classement au dernier rang de la strate 6 et, avec 35,8% malgré les bons résultats du groupe de wilayas Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf.

La strate 4 constituée de sept (07) wilayas de l'Ouest a atteint un taux d'analphabétisme de 33,20% et, dépasse de 6 points la moyenne nationale. Les wilayas de Chlef, Mostaganem et Relizane réunies se distinguent par un taux d'analphabétis-

me supérieur de 1 point au taux de la strate. Les femmes dans ces wilayas voient leur taux s'élever à 46,2%.

La strate 3 constituée de 13 wilayas de l'Est et de 3 wilayas du Centre affiche un taux d'analphabétisme de 31%. Le groupe de wilayas Bouira, Médéa, Ain Defla, et Bordj Bou Arreridj enregistre le taux le plus élevé soit 33,3%.

La répartition géographique de la population analphabète fait apparaître une forte concentration dans la strate 3 avec 42,04% dont 66,10% de femmes, suivie de la strate 2 avec 24,26% dont 64,58% de femmes. Ces (02) strates constituées de 27 wilayas rassemblent les 2/3 du nombre total d'analphabètes .



La scolarisation.

La prise en charge équitable de la demande sociale en matière d'éducation et de formation au sens large au niveau national et territorial dépend du développement équilibré du système éducatif et de son efficacité. Elle est mesurée par plusieurs indicateurs de performance, notamment, le taux brut de scolarisation combiné (TBSC) de la population âgée de 6-24 ans.

La répartition géographique de ce taux indique des avancées et/ou retards pour chaque strate, groupe de wilayas et wilaya (cf. tableau N°4 en annexe).

En 2006, la strate 1 constituée d'Alger occupe la première place. Son taux dépasse la moyenne nationale de 16,53 points de pourcentage. La dernière place revient à la strate 6 avec un taux de 57,04 % seulement, soit un écart de 28,47 points de pourcentage par rapport à la 1ère strate ; elle est pénalisée par la wilaya de Djelfa qui enregistre un très faible taux de 50,60 % occupant ainsi la dernière position.

La strate 2 se situe à la deuxième place avec un taux de 74,70 %. Cette strate est formée par 11 wilayas ; le binôme Constantine-Annaba se démarque avec un taux de 88,78 %, dépassant la moyenne nationale de 19,82 points de pourcentage et celui d'Alger de 3,29 points de pourcentage. Ces deux (02) wilayas tirent donc à la hausse la strate 2.

La strate 5 quant à elle, formée de huit (08) wilayas du sud, a un taux appréciable de 73,32 % et se classe au 3ème rang. Ceci s'explique par les bons résultats réalisés par le groupe de wilayas Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Ghardaïa avec 75,48 %.

Enfin, les strates 3 et 4 ont des taux de l'ordre de 64 %.

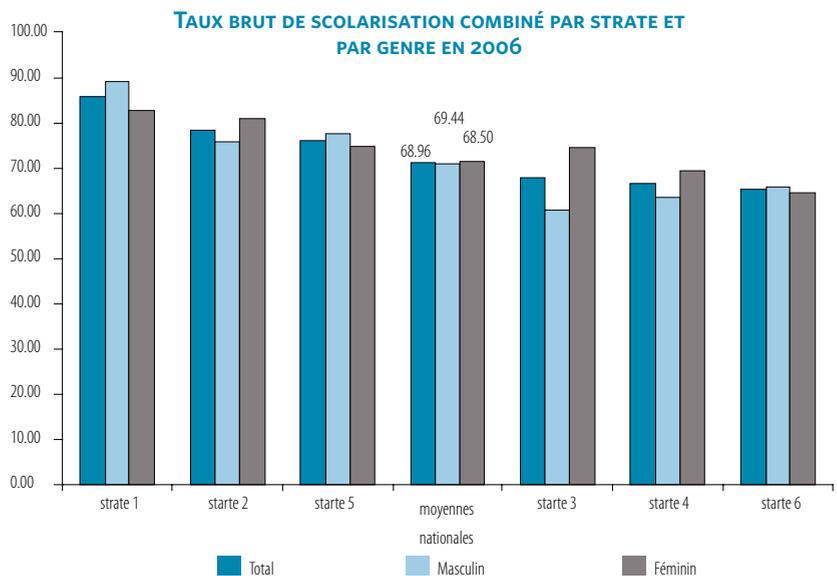
Par genre, les taux de scolarisation montrent des écarts plus favorables aux femmes. Ces dernières ont des taux supérieurs

à ceux des hommes dans trois (03) strates (1,2 et 3). Le plus fort taux est observé dans le groupe de wilayas Constantine - Annaba avec 92,16 % contre 85,52 % pour les hommes. Dans les groupes de wilayas du sud des strates 5 et 6, les hommes se classent en meilleure position que les femmes.

L'analyse plus fine du taux de scolarisation montre que parmi les 48 wilayas du pays (cf. tableau 5 en annexe) 19 ont un taux supérieur à la moyenne nationale

Le classement par wilaya indique qu'Annaba occupe la 1ère place avec un taux de 92,41 % suivie de Tindouf, Constantine et Alger.

S'agissant des wilayas ayant un taux inférieur à la moyenne nationale, leur nombre est de 29. Ainsi, les malgré l'effort indéniable dans l'atteinte de l'objectif de scolarisation universelle, sur l'ensemble du territoire national et les progrès accomplis il reste à réduire les disparités parfois notables, entre strates et intra-wilayas qui affectent le taux brut de scolarisation combiné national. Quant aux disparités entre les hommes et les femmes, les flux d'entrée de plus en plus importants de filles et leur meilleure performance scolaire augurent de progrès rapides dans l'enseignement obligatoire; quant à l'accès à l'enseignement supérieur la parité filles/garçons est déjà inversée.



2. Les disparités régionales : quelques facteurs explicatifs.

Les incidences des politiques d'éducation-formation et d'alphabétisation dans les Territoires.

La mesure et l'interprétation des résultats atteints par l'INI et ses composantes montrent que des écarts significatifs persistent encore entre strates et wilayas et à l'intérieur de ces entités malgré la volonté affichée par l'Etat de les atténuer.

Les performances réalisées par les strates 1ères et 2ème constituées principalement par les wilayas du nord du pays en matière d'éducation et d'alphabétisation résultent de la conjonction de plusieurs facteurs :

Un contexte socioculturel ouvert à l'instruction des enfants sans discrimination du genre ; c'est le cas des wilayas de Bejaia, Constantine, Tlemcen et autres wilayas qui constituaient depuis des siècles des pôles de connaissances et de savoir dans la région du Maghreb.

Un niveau de développement économique appréciable grâce à l'important potentiel agricole, l'implantation des industries et le fort degré d'urbanisation.

La concentration des infrastructures éducatives, notamment, de l'enseignement et de la formation supérieure. A titre illustratif, la wilaya d'Alger dispose à elle seule de 15 universités et établissements d'enseignement supérieur sur les 58 répartis à travers 40 wilayas. Elle accueille 17% du total

des étudiants inscrits en graduation.

Toutes les wilayas du sud, quant à elles, ont réalisé des résultats satisfaisants en matière d'instruction. L'explication réside essentiellement dans les performances en scolarisation obtenues par ces wilayas résultant des efforts engagés par les pouvoirs publics mais, avec, parfois une faible demande sociale d'éducation exprimée au sein de la population locale.

Les plus grands retards dans la scolarisation et l'alphabétisation sont perceptibles dans les 23 wilayas des strates 3 et 4. Ces wilayas issues des hauts plateaux sont les plus peuplées du pays. Ceci se traduit par une demande sociale d'éducation et de formation élevée mais, sa satisfaction est encore confrontée à la limite des structures physiques d'accueil et d'encadrement.

Ces contraintes sont mises en évidence par la taille de la division pédagogique (TDP) dans les enseignements moyens et secondaire et le taux d'occupation des locaux (TOL) dans le primaire. Dans ces wilayas, ces indicateurs restent parmi les plus élevés dans le pays. Ils se situent en 2006 autour de 40 élèves pour la TDP et au delà de 35 pour le TOL. L'objectif visé à court terme est d'atteindre le nombre de 30 élèves pour ces deux (02) indicateurs et, arriver ainsi à la simple vacation.

La répartition inter wilaya de la TDP et du TOL montre que leurs écarts ont été relativement réduits grâce à la réalisation d'importants programmes d'infrastructures pédagogiques et de soutien (les cantines, internats, transports scolaires, bourses...).

A PARTE

1

**LA « POLITIQUE NATIONALE DE RENOUVEAU
RURAL » OU L'ESQUISSE D'UNE BONNE PRATIQUE
DE POLITIQUE PUBLIQUE ORIENTEE VERS
LE DEVELOPPEMENT HUMAIN DURABLE**



1. Un regard novateur posé sur un champ de portée immensément stratégique du point de vue du développement humain durable :

Observations Liminaires

La « politique nationale de renouveau rural » - PNRR - est une des innovations évoquées au tout début du présent rapport, sous l'intitulé de « bonne pratique de politique publique orientée vers le développement humain durable ».

Une première observation liminaire s'impose quant à parler, ici, simplement « d'esquisse », ce qui pourrait laisser supposer que la PNRR en serait à un stade de conception/élaboration embryonnaire. Or c'est bien exactement l'inverse qui est avéré puisque, en sa forme substantiellement accomplie, ladite politique a été endossée par le Conseil des Ministres après due consolidation de toutes ses déclinaisons en ses diverses composantes et ce, conformément aux procédures établies en la matière. Il importe donc de préciser que le terme « d'esquisse » n'a de sens ici que relié au fait que la PNRR, étant de mise en oeuvre récente, requiert évidemment de subir l'épreuve du temps et du terrain avant qu'elle ne puisse prétendre, à l'aune de ses résultats effectifs, rencontrer les conditions de sa pleine consécration comme « bonne pratique ».

Une seconde observation liminaire est celle répondant à la question du pourquoi le choix de cette politique publique dans le cadre de ce rapport, précisément ? Essentiellement, trois raisons à cela :

A) la PNRR est d'abord, autant par son intention explicitement affichée que par son approche, sa méthodologie et ses outils, dans une extrême proximité avec les éléments nodaux de paramétrage propres à notre exercice « développement humain »;

B) la PNRR est ensuite, de par la densité du maillage de ses interventions comme de leur multipolarité et de leur multifonctionnalité, en lien étroit avec toute la gamme des réflexions lourdes constitutives de la feuille de route du CNES. La PNRR est, en effet, simultanément à contenu de « développement humain », de lutte contre « la pauvreté », d'amélioration des systèmes de

« gouvernance », de stimulation des initiatives des acteurs ruraux/locaux d'affinité « libertés économiques », de formulation/implémentation/suivi/évaluation de programmes et projets d'assise « économie fondée sur la connaissance » et, enfin, de revivification des espaces ruraux dans une perspective de « développement durable ».

Cette affinité, quasiment terme à terme, entre les déclinaisons de la feuille de route du CNES et les champs de pratique de la PNRR étant établie, il reste néanmoins à faire observer que cette relation est asymétrique, dans le sens où chacun des référents est l'image inversée de l'autre. Cela s'entend aisément, puisque dans un cas - PNRR - c'est une politique publique qui est conçue puis actée, et que dans l'autre cas - feuille de route du CNES - la visée est de monter un système d'analyse/évaluation de cette même politique publique, à ses différents stades d'élaboration et de mise en oeuvre.

C) La PNRR, enfin, rencontre en une occurrence porteuse d'une fécondité exceptionnelle l'essai, opéré dans la présente version du RNDH, de désagrégation des indicateurs de développement humain visant à les projeter sur les territoires. La PNRR pourrait être ainsi le prétexte à réinterroger la stratification de référence telle que retenue pour lui substituer une stratification destinée à accueillir un IDH désagrégé apte à lire les « territoires ruraux ».

Plus avant, on peut légitimement poser l'hypothèse que la PNRR, rejoignant de diverses manières l'approche par les « capacités » si chère aux pères fondateurs du concept de développement humain durable, est de nature à nourrir, chez nous en Algérie, une réflexion ouvrant sur de nouvelles pistes de recherche. Ces nouvelles pistes combinerait simultanément l'exigence théorico épistémologique et l'impératif de l'analyse empirique, le tout visant l'aide à la décision politique et l'orientation en direction de l'action stratégique normée. C'est dans cette perspective d'infléchissement progressif du paradigme dominant en matière d'IDH que le CNES escompte, pour l'avenir, arrimer son système analytique et évaluatif des politiques publiques dédiées au développement humain. L'essentiel est, en effet, d'engager les pouvoirs publics et autres acteurs péri institutionnels ainsi que

l'ensemble des parties prenantes de la société civile organisée, à travailler de concert et dans la transparence, car l'exigence indépassable est bien celle, désormais, d'installer une culture de l'accountability dans la gestion des affaires publiques.

2. TRAITS DISTINCTIFS DE LA « POLITIQUE NATIONALE DE RENOUVEAU RURAL (PNRR)

A) Eléments de cadrage

Dans les pays en développement, l'arrière-pays est souvent désocialisé de l'ensemble, exclu de la croissance économique, oublié et donc confiné à l'enclavement. La contrainte démographique, la faiblesse de la productivité agricole, la surexploitation des ressources naturelles, l'extension de la pauvreté, l'augmentation du chômage, ou encore la menace sur l'eau fragilisent profondément le monde rural.

La stratégie PNRR consiste à construire un environnement favorable à un développement humain durable, à travers une démarche consistant à rompre avec la vision sectorielle au profit de projets intégrés pour mobiliser les secteurs, les ressources et les bénéficiaires, à mieux cibler les territoires ruraux profonds en vue de les rendre éligibles (capacité et accessibilité) aux services et biens collectifs de base, et enfin, aspect le plus important sans doute, d'impliquer ainsi la population dans les processus décisionnels, en actant les ressorts d'une démocratie participative appropriative de l'espace rural dans toutes ses composantes d'externalité positive.

En Algérie, le monde rural s'impose en termes de démographie (40% de la population), d'espaces géographiques (979 communes rurales sur un total de 1541 communes) et d'avenir (70% des populations rurales ont moins de 30 ans). Le défi qui se pose alors concerne en premier lieu le développement harmonieux et équilibré des zones rurales et la mobilisation des moyens pour une prise en charge multiple des actions et des relations qui s'y déroulent, pour favoriser l'épanouissement individuel et collectif des populations rurales en créant de nouvelles perspectives d'emploi et de revenu, et en visant l'amélioration des conditions de vie et de lutte contre la marginalisation sociale et la pauvreté pour

un environnement propice au développement humain.

En substance, La Politique Nationale de Renouveau Rural (PNRR) s'insère dans une dynamique à multiples dimensions, relatives :

- au désenclavement des zones rurales,
- à la décentralisation des processus de décision et de gestion,
- à l'intégration des territoires ruraux dans une approche globale et harmonieuse du développement
- à la mutualisation des synergies existantes à tous les niveaux,
- à la rationalisation des interventions de l'ensemble des parties prenantes, et ce, pour un développement humain durable assurant notamment l'équité d'accès aux ressources naturelles, financières, matérielles et immatérielles, une garantie de cohérence et d'harmonie entre les investissements à usage individuel et collectif, à travers un rôle accru pour les opérateurs privés, les collectivités territoriales et la société civile. Dans ce cadre, la typologie des communes rurales renseigne sur leurs situations socioéconomiques et sur les besoins des populations.

Comme fortement souligné en point 1 supra, la stratégie PNRR se fonde sur une approche de développement humain largement admise à l'échelle universelle. Son originalité tient principalement à une organisation judicieuse, consistant à se positionner sur le socle du développement humain en termes d'approche, de concepts et de méthode, pour ensuite élaborer et construire l'Indice du Développement Rural Durable (IDRD) et ses composantes, en vue de concevoir les politiques publiques et les programmes devant être mis en œuvre dans ce cadre.

B) Objectifs, perspectives et système de pilotage

La politique du renouveau rural prend notamment en compte les objectifs économiques et sociaux en matière d'emploi, de revenu et de protection sociale. Elle s'insère dans les lignes directrices du schéma national d'aménagement du territoire et intègre les politiques agroalimentaires : exploitations agricoles, filières agro-alimentaires et activités annexes dans le cadre

d'une activité d'entreprise écologiquement responsable et économiquement performante, avec bien entendu l'objectif de promouvoir le développement économique et social et de permettre un développement national équilibré.

Les programmes de la politique du renouveau rural (2007-2013) mis en œuvre en 2007 sont conçus selon un calendrier articulé autour de 03 étapes :

- Une étape pilote de mise en œuvre (2007) ;
- Une étape de consolidation (2008) ;
- Une étape de généralisation (2009-2013),

Le tout impliquant la revitalisation des espaces ruraux défavorisés, le retour des populations rurales déplacées, la réduction de la pauvreté, des inégalités sociales et des disparités territoriales. La PNRR est structurée autour de quatre grands programmes ou thèmes fédérateurs.

- Le premier concerne l'amélioration des conditions de vie des ruraux (réhabilitation, modernisation des villages et des Ksours) ;
- Le second s'intéresse à la diversification des activités économiques, pour favoriser le développement de revenus alternatifs aux populations des zones rurales et aussi pour favoriser l'introduction des technologies nouvelles et la promotion des économies liées au développement durable et à la protection de l'environnement ;
- Le troisième a trait à la protection et à la valorisation des ressources naturelles et des écosystèmes ;
- Le quatrième programme, de nature transversale poursuit l'objectif de renforcement des capacités humaines et de l'assistance technique.

Ces programmes se fondent sur une démarche participative et de proximité formalisée dans le Projets de Proximité de Développement Rural Intégré (PPDRIs) et se déclinent en quatre axes stratégiques orientés vers le partenariat :

- l'appui dans la mise en œuvre d'activités économiques innovantes,

- la valorisation et une gestion équilibrée et durable des ressources des territoires,
- le renforcement de la synergie économique et sociale,
- la coordination des actions convergeant vers l'aménagement et la vitalisation des territoires.

Sur un autre plan, directement en lien avec ses objectifs, la PNRR intègre dans sa perspective globale les phénomènes de précarité sociale, de pauvreté, de chômage, d'insécurité alimentaire, de désertification et de dégradation des milieux naturels, sources de disparités multiples et souvent obstacles majeurs en matière de développement humain.

Les chiffres caractérisant la mise en œuvre de cette importante initiative sont éloquentes. Ainsi, les enseignements tirés de la phase pilote (2003-2006) et perspectives révèlent notamment :

- l'adhésion à la démarche de l'ensemble des acteurs concernés (autorités locales, élus, administrations, populations ainsi que l'assise des ressources expertes),
- l'élaboration de manière concertée des stratégies de développement rural durable et de projections décennales des 48 wilayas,
- la mise en œuvre à titre pilote, de 2 070 projets de proximité de développement rural (207 000 ménages ciblés, 91 000 emplois créés dans les zones isolées, et 757 communes concernées pour 2 056 localités),
- l'identification de 9 900 localités pouvant recevoir des PPDRIs et intéressant 800 000 ménages, 1300 communes soit plus de 5 millions de personnes susceptibles de bénéficier de répercussions directes dans leur quotidien..

Au 11 juin 2008, 5200 projets de proximité de développement rural intégré (PPDRI) ont été formulés, répartis sur 1033 communes touchant 3200 localités et une population de plus de 2 millions de ménages. Sur l'ensemble du portefeuille, 894 projets ont déjà été approuvés et lancés et profitent à 399 527 ménages. Il importe de rappeler l'une des innovations majeures en matière de gouvernance, puisque les projets sont élaborés selon une démarche ascendante, proposés par la société civile, aux responsables concernés dans le cadre de la cellule d'animation rurale installée dans les daïras et communes, avec la possibilité, comme cela

est décrit plus loin, d'un suivi direct et quotidien par les citoyens, de l'évolution des projets dans toutes leurs dimensions.

C'est ainsi que la mise en œuvre de la politique du renouveau rural s'est accompagnée de la mise en place d'instruments orientés TIC, développés localement et dédiés au pilotage, au suivi et à l'aide à la décision. En particulier, un Système National d'Aide à la Décision pour le Développement Rural (SNADDR) permet de réaliser quasi-instantanément le calcul des indices et des indicateurs du développement, permettant ainsi un suivi extrêmement fin des répercussions de la Politique Nationale de Développement Rural Durable.

Ces indices sont destinés à renseigner sur l'état du développement des communes, de les classer et d'en élaborer la typologie pour appréhender, à travers les données et les indicateurs statistiques :

- la situation des populations,
- les ressources existantes,
- les activités,
- les espaces,
- les systèmes de production,
- les institutions
- ainsi que les formes d'organisation socioéconomiques et culturelles d'un ensemble de communes classées selon le même niveau de développement.

La synthèse de ces indices aboutit à la construction d'un Indice synthétique du Développement Rural Durable (IDRD) qui intègre :

A) trois Indices composites :

- l'indice de Développement Humain et Social (IDHS),
- l'indice de Développement de l'Economie Rurale (IDER)
- l'indice de l'Environnement (IEnv)

b) 9 Indices spécifiques et 24 indicateurs couvrant les domaines de la santé, éducation, conditions de vie, économie agricole, économie hors agriculture, protection de l'environnement, et niveau de dégradation des ressources naturelles.

Il apparaît ainsi clairement que cette démarche reproduit en grande partie, l'esprit et la méthode de calcul de l'Indice de Développement Humain (IDH) et des indices dimensionnels, tels que mis en œuvre

par les Institutions internationales et par le Conseil National Economique et Social. De fait, en tant que véritable base de données regroupant l'ensemble des statistiques disponibles de tous les secteurs ministériels, le système permet le calcul des indicateurs du développement, selon le niveau de détail souhaité, grâce à la mise en œuvre de plus de 214 données couvrant toutes les communes (1541) du territoire national.

3. UN PROLONGEMENT NOVATEUR DES POLITIQUES DE DÉVELOPPEMENT HUMAIN.

Les objectifs de développement humain intégrés de la PNRR apparaissent au niveau de (du) :

- 1-** la viabilisation des zones en améliorant les conditions d'emploi, en revitalisant le tissu économique et en assurant un niveau de vie équitable pour les communautés ;
- 2-** la stabilisation des populations, en vue de maintenir un monde rural vivant et actif, en améliorant les conditions de vie et de travail, en favorisant l'accès aux ressources économiques, sociales, culturelles et en garantissant la sécurité des approvisionnements alimentaires ;
- 4-** Renforcement de la viabilité des entreprises rurales et la consolidation du rôle de l'agriculture, qui reste une composante essentielle de l'économie rurale,
- 5-** la préservation des potentiels humains et naturels, ainsi que la réhabilitation des patrimoines culturels et des savoirs et des savoirs faire.

Ces objectifs se confondent avec ceux affichés par le Programme des Nations Unies pour le Développement, et tendent à élargir les possibilités offertes aux individus pour qu'ils s'affirment au plan économique et social, notamment en déployant toutes leurs capacités par l'accès aux ressources, l'accès à la santé et ainsi que par l'acquisition des savoirs et des savoir-faire. Par tous ces aspects et bien d'autres encore, la Politique Nationale de Renouveau Rural tire pleinement profit de la vision et de la conception qui fondent et justifient le développement humain durable, avec en prime un espace de prédilection de premier rang et d'intérêt stratégique majeur : « l'espace de la ruralité ».

A PARTE **2**

**UN REGARD EXTERNE SUR
LE DEVELOPPEMENT HUMAIN EN ALGERIE
A TRAVERS L'EVALUATION PAYS DANS
LE CADRE DE L'AFRICAN PEER REVIEW MECHANISM**

Défini et mis en œuvre dans le cadre du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), le Mécanisme Africain d'Évaluation par les Pairs est un mécanisme par lequel les Chefs d'État africains examinent les différents aspects de la gouvernance dans chacun des pays qui adhèrent librement au Mécanisme. L'objectif stratégique en est d'encourager les pays participants à adopter des politiques, normes et pratiques menant à la stabilité politique, à la croissance économique élevée, au développement durable et à l'intégration économique sous-régionale et continentale accélérée à travers l'échange d'expériences et le renforcement des meilleures pratiques.

Le rapport de la Mission d'Évaluation Pays - MEP - ayant été présenté en juillet 2007 à Accra, en session du Forum des Chefs d'État et de Gouvernement et en présence du Président Abdelaziz BOUTEFLIKA, et dans la mesure où le champ générique de la gouvernance, au sens du Mécanisme Africain d'Évaluation par les Pairs - MAEP -, inscrit la question du développement humain comme une dimension centrale, il convenait, dans un souci d'inclusivité, de restituer dans le présent rapport, le regard externe porté par la mission MAEP sur le développement humain dans notre pays. Il n'est évidemment pas question ici de reprendre l'intégralité des conclusions de la MEP, dont le rapport a du reste été rendu public, ni même d'en faire une synthèse. Il s'agit beaucoup plus de reprendre les appréciations directement liées au développement humain, dans un souci de consolidation, voire de confrontation des résultats, mais toujours avec ce souci de faire que, de plus en plus, le Rapport National de Développement Humain élaboré par le CNES soit un document répondant pleinement, et au plus haut niveau d'exigence, aux attentes de rigueur, de précision et de complétude qui doivent lui être opposées.

Section 1 : SUR LES INDICATEURS DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN

La MEP a, de façon particulière, salué les progrès notables enregistrés par l'Algérie dans la réduction des inégalités sociales et l'amélioration des conditions de vie des populations.

Les résultats enregistrés en matière de réduction de la pauvreté projettent l'Algérie, au titre du rapport mondial du PNUD 2006, au premier rang des pays à développement humain moyen. Ils traduisent les efforts consentis et les moyens mobilisés pour la lutte contre la pauvreté à travers l'augmentation de l'espérance de vie (6 mois de gain moyen annuel entre 1995 et 2005, soit 7 ans sur ladite période), la réduction des proportions de populations privées d'eau potable, ainsi que l'amélioration de l'alimentation de la mère et de la nutrition de l'enfant.

1. En matière de lutte contre la pauvreté

Pour la MEP, le profil de la pauvreté n'est pas clairement défini en Algérie. La pauvreté demeure une notion très controversée, mais sa manifestation est néanmoins perceptible à travers l'augmentation de la criminalité, la réapparition du phénomène de la mendicité (notamment à l'Ouest et au Sud), le recours à l'informel en complément de revenus, ou encore le phénomène de l'immigration clandestine.

Pour le seuil de pauvreté d'un (01) dollar par personne et par jour, le ratio de pauvreté est passé de 1,9 % en 1998 à 0,8 % en 2000, soit une réduction de plus de la moitié. Quand on considère le seuil alimentaire de la pauvreté qui équivaut à une fois et demi le seuil de 1 dollar PPA, la proportion des pauvres est passée de 3,6% en 1998 à 1,9% en 2003. L'extrême pauvreté, en terme monétaire et alimentaire, telle que définie par les OMD, est donc marginale et son éradication totale est un objectif réaliste.

La pauvreté touche essentiellement les femmes et les jeunes, et plus les milieux ruraux que les milieux urbains. L'Algérie a adopté une double approche pour aborder la lutte contre la pauvreté :

- une approche de type aide et protection sociales avec l'octroi d'allocations diverses qui répond au souci d'alléger la pauvreté des plus démunis, notamment en répondant à des situations d'urgence ;
- une approche de type développementaliste qui consiste à élargir les opportunités des populations, et à leur donner les moyens et le pouvoir de se prendre en charge pour lutter eux-mêmes contre la pauvreté.

Les dépenses sociales de l'Etat consacrées à la lutte contre la pauvreté atteignent des proportions très importantes du budget, variant entre 13% et 15% entre 2001 et 2004. Elles sont prises en charge par le budget social de l'Etat, les organismes de sécurité sociale et le transfert des autres agents économiques (œuvres sociales et entreprises).

Les actions les plus significatives qui sont prises en charge dans ces domaines concernent le soutien à l'éducation (bourses, œuvres universitaires, cantines scolaires) ; l'assistance de l'Etat en direction de certaines catégories défavorisées (personnes âgées, enfance défavorisée et handicapés) ; les prestations familiales et pensions ; et le financement des fonds sociaux : Fonds Social de Développement, Fond National de Soutien à l'emploi des jeunes, Fond National du logement, Fonds de Solidarité Nationale.

Des efforts importants ont été également enregistrés dans la lutte contre la pauvreté dans le domaine du développement agricole et rural à travers :

- le Plan National de Développement Agricole et Rural (PNDAR) : lancé en 2000, il vise un développement durable de l'agriculture et du monde rural, à travers une

approche globale. Le principal outil de ce plan est le Projet de Proximité de Développement Rural, véritable instrument de lutte contre la pauvreté en milieu rural.

- le Développement des Zones Sahariennes et des Hauts-Plateaux, qui bénéficie de deux fonds spécifiques provenant du prélèvement de 2% et de 3% sur les ressources de la fiscalité pétrolière.

2. En matière d'espérance de vie

Indicateur principal de l'état sanitaire de la population, l'espérance de vie à la naissance est passée de 52,6 ans en 1970 à 74,8 ans (73,9 ans pour les hommes et 75,8 ans pour les femmes) en 2005, et ce malgré la poussée démographique, la transition épidémiologique, et l'augmentation de la morbidité du fait des maladies chroniques (diabète, cancers, hypertension artérielle). Selon un rapport de l'OMS, l'espérance de vie des Algériens sera de 75,5 ans pour les hommes et 77,1 ans pour les femmes, à l'horizon 2009-2010. Elle devrait encore croître pour se situer à 79,4 ans, pour les hommes et 81,4 ans, pour les femmes à l'horizon 2029-2030.

Le système national de santé en Algérie a enregistré des progrès incontestables depuis l'indépendance tant en matière d'évolution des principaux indicateurs épidémiologiques, que dans le domaine du développement des ressources humaines, matérielles et infrastructurelles. L'accès aux services de santé est estimé à 95% de la population.

La réduction de la mortalité maternelle et infantile est une priorité des pouvoirs publics qui ont développé plusieurs programmes relatifs notamment à la vaccination, à la lutte contre les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires, la morbidité et la mortalité prénatale, la malnutrition et le rhumatisme articulaire aigu. Le taux de mortalité infantile a ainsi été divisé par cinq par rapport aux niveaux enregistrés à la fin des années soixante.

Par ailleurs, en intégrant la notion plus large de la santé reproductive, l'Algérie a posé les jalons d'une stratégie en matière de population et développement à l'horizon 2010. Ainsi, la mortalité infantile qui est l'un des paramètres essentiels des composantes de l'IDH a vu son taux baisser significativement passant de 46,8 pour mille en 1990 à 34,7 pour mille en 2002 et 32,5 pour mille en 2005. Il reste que la mortalité maternelle et périnatale constitue le problème dominant de santé publique en Algérie. Le taux reste élevé : il est passé de 75,5 pour 100.000 naissances vivantes en 1995 à 37 pour 100.000 naissances vivantes en 2004.

En 2002, 90,6% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont été complètement vaccinés. L'année 2005 fait ressortir qu'environ 97 % des enfants âgés de 12 à 23 mois disposent d'un carnet de santé, et que la vaccination touche effectivement la même proportion entre eux. La couverture vaccinale par la vitamine A des enfants de moins de 5 ans a atteint 46,3%. Il ressort du même tableau que l'écart entre sexes n'est pas particulièrement marqué. Par contre, le milieu rural accuse un léger retard sur le milieu urbain de 3,3 points de pourcentage.

Les questions de maternité sans risque, de prévention des maladies sexuellement transmissibles, de prise en charge des infertilités et de planification familiale sont également intégrées dans les politiques publiques. La gratuité des soins et autres services liés à la santé reproductive est assurée pour les citoyens démunis. Les soins dispensés dans les établissements privés sont aussi remboursés à 100% par la sécurité sociale. Cependant, la prise en charge des grossesses en dehors du mariage est encore un tabou. Toutefois, et en complément aux actions menées par les institutions publiques dans le cadre de Foyers pour Enfants Assistés (FEA) au nombre de 22 sur le territoire national, des associations accueillent au sein de leurs structures les enfants nés de père et de mère est inconnue et/ou abandonnés.

S'agissant du VIH /SIDA, la séroprévalence estimée pour l'Algérie par l'OMS est de 0,07%. Au 1er décembre 2006, (date commémorative de la journée mondiale de lutte contre le Sida), le nombre cumulé de cas de malades de SIDA a atteint 740 (dont 675 sous traitement) contre 480 en 2000 et 642 en 2004. Il y a en moyenne une quarantaine de nouveaux cas de SIDA par an. Bien qu'étant un pays à faible prévalence, l'Algérie a mis en place depuis 1988 un plan national de prévention et de lutte contre les MST/SIDA qui repose sur quatre axes : la prévention, la formation, la surveillance et les soins.

3. En matière d'alphabétisation des adultes

D'une manière générale, le niveau d'instruction de la population s'est substantiellement accru. La proportion de la population du niveau secondaire ou supérieur dans l'ensemble de la population âgée de plus de 6 ans était de 25,5% en 2002, alors qu'elle n'était que de 2,9% en 1966. Le taux d'alphabétisation pour les populations âgées de 14 à 24 ans est passé de 74,2% à 90,10% entre 1997 et 2002, avec une amélioration particulière de la situation des femmes où le chiffre a connu un bond de 14% sur cinq ans, selon l'ONS. Il faut se féliciter de ces résultats et encourager les autorités à persévérer dans ce sens.

En dépit de cette avancée significative dans la scolarisation des filles, l'analphabétisme reste prononcé, surtout en milieu rural. L'Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille (EASF) indique que plus de 8 millions de personnes, soit plus de 26,5% de la population totale sont analphabètes. Ce taux est deux fois supérieur pour les femmes (35%) que pour les hommes (18,2%). Les données indiquent que parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans, la proportion est de 45,5%. L'analyse par milieu montre que ce problème touche 26,6% des femmes urbaines contre près de la moitié (47%) des femmes rurales. La MEP recommande ainsi de mener une campagne d'alphabétisation

à grande échelle au profit des femmes afin de leur donner une éducation adaptée à leurs besoins de développement humain.

L'Algérie a consenti beaucoup d'efforts dans le domaine de l'éducation et de l'enseignement et la MEP a mis en relief l'impressionnant développement infrastructurel dans ce secteur, et ce pour tous les cycles de l'enseignement. L'Algérie a consacré le caractère obligatoire et gratuit de l'enseignement pour une durée de 9 ans jusqu'à l'âge de 16 ans (primaire et moyen), et la démocratisation de l'enseignement par l'égalité des chances offertes à tous les enfants algériens. Cet état de fait est très perceptible et bien apprécié par les parties prenantes, au niveau central, et au niveau des wilayas visitées par la Mission d'Évaluation. Cette politique de démocratisation de l'enseignement, entreprise depuis 1962 et renforcée depuis la reprise économique de 2000, a pleinement joué en faveur d'une fréquentation massive du système scolaire et universitaire.

Section 2 : SUR LE GENRE DANS LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN

Les mutations sociales enregistrées au cours des dernières décennies, en ce qui concerne le rôle des femmes dans le développement se traduisent par le nombre de 1.200.000 femmes occupant des emplois, souvent, qualifiés. Bien que ce chiffre ne représente que 15% de la population occupée, on constate que les femmes investissent de plus en plus tous les domaines, y compris ceux traditionnellement réservés aux hommes, comme la sécurité, la défense, la technologie ... De plus, la tendance à l'accroissement du travail féminin qui s'est accéléré de 7,4% au cours de la période 2001-2005, ainsi que l'arrivée massive des filles au niveau de l'enseignement supérieur, de l'ordre de 135 étudiantes pour 100 étudiants, garantissent l'inéluctabilité du processus.

Cette transformation des rôles féminins s'est répercutée directement sur le statut juridique et l'aspiration au nécessaire rééquilibrage des responsabilités de l'homme et de la femme au sein de la famille. La richesse du débat social en cours traduit bien la diversité des points de vue et l'intérêt accordé à cette question névralgique ; il est néanmoins important d'avoir à l'esprit les avancées aussi significatives que spectaculaires que l'Algérie a réalisées dans la perspective de la promotion du statut des femmes aussi bien à travers le Code de la famille que le Code de la nationalité. Aussi, la récente installation du Conseil National de la Famille et de la Femme, de par la mixité de sa composition mettant en synergie des représentants de la société civile et des pouvoirs publics, s'avère être un outil et un espace de concertation qui devra impulser le débat social et forger le plus large consensus pour l'appropriation par les Algériens d'un des principaux aspects du développement durable. La société, dans son ensemble, pourra ainsi profiter, selon la MEP, de l'optimisation de toutes ses potentialités en donnant la chance aux femmes d'apporter leur totale contribution dans tous les domaines et à tous les niveaux.

Des modifications ont également été apportées au Code de la nationalité, disposant expressément l'octroi de la nationalité d'origine par filiation maternelle, et la possibilité d'acquisition de la nationalité par le mariage avec une citoyenne algérienne ou un citoyen algérien, sous certaines conditions, selon les procédures fixées par la loi. Un ministère délégué à la Famille et à la Condition Féminine a été créé en 2002. Cette structure gouvernementale est chargée de veiller à la mise en oeuvre de la Stratégie nationale en matière de promotion des droits de la femme, en partenariat avec les institutions publiques et académiques, et le mouvement associatif. Le dispositif institutionnel en place comporte également le Comité de Préservation et de Promotion de la Famille et le Conseil national de la femme, composés de représentants d'institutions

publiques, de représentants du mouvement associatif et de personnalités choisies pour leur expertise en la matière.

L'Etat algérien a adhéré aux instruments internationaux portant sur les droits politiques de la femme sans émettre de réserve. La ratification, en 1996, de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, a conduit le gouvernement à proposer des amendements au Code de la Famille. Les amendements apportés à la formation et au fonctionnement de la cellule familiale, en particulier les conditions de la relation conjugale, du divorce, et de la relation parentale sont diversement appréciés.

1. La participation des femmes

Si l'emploi des femmes a beaucoup progressé dans le secteur public où le nombre d'emplois féminins a beaucoup augmenté en particulier dans l'enseignement et les professions médicales, et dans une moindre mesure dans les métiers de la justice (juges, notaires, magistrats, ...), et qu'on les retrouve aussi dans la police et l'armée, ainsi que dans les assemblées communales et de wilayas, leur présence au Parlement et au gouvernement reste très faible. Dans le secteur privé, formel et informel, les discriminations au recrutement, salariales et autres, sont plus fréquentes, même si la majorité des femmes occupées travaillent dans le secteur privé. Ceci s'explique très probablement par l'auto-emploi qui est en augmentation chez les femmes, grâce notamment aux divers dispositifs de soutien à la création d'entreprises.

Un Observatoire de l'Emploi Féminin a été mis en place en 2005, au niveau du ministère de l'Energie et des Mines et une dizaine d'entreprises ont créé leur propre Observatoire Féminin. Ces observatoires sont définis comme des organes de veille, de pôles d'analyses, de réflexion et de propositions. Cette décision a été prise en vue de promouvoir l'emploi féminin dans un secteur qui est connu comme étant la «

chasse gardée » des hommes. L'évolution de l'emploi féminin permettra d'encourager les managers à prendre en compte les qualifications du personnel féminin dans l'emploi. Les pouvoirs publics estiment que beaucoup d'universitaires femmes émergent chaque année (elles représentent plus de 61% des diplômés en 2004), ce qui impose de prendre des mesures pour augmenter le pourcentage des femmes recrutées.

Les progrès enregistrés dans le domaine éducatif et de la formation ont introduit de notables changements dans certaines professions où les femmes représentent 37% des magistrats, 50% des enseignants, 53% des médecins et 32% des cadres supérieurs. Toutefois, en dehors des professions qui sont citées, de grandes disparités demeurent. Selon la MEP, les femmes qui constituent aujourd'hui la majorité de l'élite instruite, sont loin de participer d'une façon correspondante à la gouvernance de leur pays, qu'elle soit économique ou politique. Les inégalités subsistent dans la plupart des structures décisionnelles et les responsables politiques n'ont pas encore donné la priorité à l'égalité entre les hommes et les femmes dans les plans et programmes de développement.

Les femmes qui constituent aujourd'hui, la majorité de l'élite instruite, sont loin de participer d'une façon égale à la gouvernance de leur pays, qu'elle soit économique ou politique. Les femmes restent sous-représentées au parlement, dans les postes ministériels, les assemblées de wilayas et des communes, et dans les autres postes élevés de la Fonction Publique. Sur le plan de l'emploi, elles ne représentent que 14,6% de l'ensemble des occupés. Cette situation paradoxale des femmes semble relever de l'ambivalence de la société algérienne qui est partagée entre modernité et tradition, et du manque de volonté de certains acteurs publics, d'affronter cette problématique de la participation des femmes à la vie politique et de leur intégration dans l'économie.

S'agissant de l'accès des femmes à des postes ou fonctions de responsabilité fondés sur le pouvoir discrétionnaire, la MEP considère qu'il subsiste des pratiques négatives à certains échelons de l'administration et à certains niveaux sociaux, que l'Etat est déterminé à éliminer.

L'émergence de la compétence, de l'aptitude et de l'égalité des chances comme critères de nomination et de promotion sont les principaux référents dans la promotion socioprofessionnelle des personnes. Le Président de la République a donné l'exemple en nommant des femmes à des postes élevés de responsabilité (membre du Sénat, ministres, Wali, magistrats ...).

2. La protection et la promotion des femmes

La prise en charge de la question de la protection de la femme contre la violence est consacrée par la Constitution, notamment dans ses articles 32, 33 et 34, ainsi que par le code pénal dont les articles 264 et 267 punissent les actes de violence volontaire par des peines adaptées à chaque situation. De nouvelles infractions telles que le harcèlement sexuel ont été introduites dans le code pénal. Cependant, la violence domestique est encore un sujet tabou. Il reste que la femme algérienne est souvent victime de violences multiformes qu'elles soient physiques, verbales, ou psychiques, au foyer ou dans les rapports sociaux en général.

La confirmation de l'égalité des droits et libertés de tous les Algériens et Algériennes par la loi fondamentale de 1996 est intervenue dans un contexte où les droits des femmes étaient déniés, spoliés et violés par les terroristes durant la terrible décennie noire. Les femmes ont payé un lourd tribut à la société. Refusant de se soumettre à la dictature obscurantiste qui leur refusait les droits les plus élémentaires, un grand nombre d'entre elles ont payé de leur vie : étudiantes, enseignantes, journalistes, médecins ou tout simplement femmes

célibataires ou mères de famille au foyer. D'autres ont connu dans la foulée des atrocités commises par les terroristes : l'enlèvement, la séquestration, le viol collectif et l'esclavage.

Toutefois et malgré toutes ces violations et dénégations des droits humains des femmes par les terroristes, les pouvoirs publics algériens ainsi que les femmes elles-mêmes n'ont pas cédé. Au contraire, l'Etat a continué sa politique de promotion de la femme en adhérant à la majorité des instruments juridiques internationaux dont la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, ainsi que la Convention sur les droits politiques de 1952.

Section 3 : SUR LA PRISE EN CHARGE DES GROUPES VULNÉRABLES

Les mesures prises par le gouvernement algérien pour protéger les personnes démunies comprennent :

- les cellules de proximité (composées d'équipes pluridisciplinaires qui assurent l'action sociale (santé, hygiène, éducation et aide sociale) sur les sites de concentration des personnes démunies,
- le développement communautaire qui consiste en projets de développement pour les communautés économiquement vulnérables, projets qui sont participatifs et qui répondent aux besoins des communautés et à l'amélioration de leur vie.
- Le Système National de Solidarité qui privilégie la participation des bénéficiaires de l'aide fournie à travers l'emploi pour en assurer l'intégration sociale et professionnelle.

La solidarité se développe également à travers des programmes tels que la prise en charge des enfants de la rue et des femmes abandonnées; la prise en charge des familles démunies dont un des membres a été impliqué dans les actes terroristes ; le soutien scolaire aux enfants de familles en difficulté; la prise en charge d'enfants de familles fragilisées, victimes du terrorisme;

et le transport scolaire dans les zones rurales isolées.

1. Protection des handicapés et des personnes âgées

Un dispositif légal a été adopté pour promouvoir et protéger les personnes vulnérables, notamment les handicapés. Il s'agit de la loi no 02-09 du 8 mai 2002 qui consacre tous les droits prévus par les normes internationales en la matière. Cette loi vise à assurer: la prise en compte de toutes les formes de handicap dans les politiques et programmes de développement, l'élimination de toute forme de ségrégation à l'égard des personnes handicapées, la consultation avec les associations des handicapés pour mieux assurer leur intégration dans la vie publique, sociale, économique et culturelle de leur pays.

Pour des personnes âgées de plus de 18 ans et présentant des handicaps lourds, telles que les personnes grabataires, les personnes tétraplégiques, les polyhandicapés, et les personnes présentant une arriération mentale, une pension a été prévue par la loi no 91-25 du 18 décembre 1991, telle qu'amendée par la loi no 02-09 du 8 mai 2002. En outre, l'Etat prend en charge (partiellement ou totalement) les cotisations de sécurité sociale, les frais de transport et les soins médicaux pour handicapés non assurés. Des mesures ont également été prises pour favoriser l'accès au logement par des personnes handicapées. Par ailleurs, l'Etat a créé l'Office national d'appareillages et accessoires pour les personnes handicapées, qui est chargé de répondre à leurs besoins et de trouver des possibilités de réadaptation aux exigences de la vie moderne.

La protection juridique des personnes âgées consacrée par la Constitution, en son article 65, qui édicte le devoir des parents dans l'éducation et la protection de leurs enfants, ainsi que le devoir des enfants dans l'aide et l'assistance à leurs parents. La solidarité familiale est préservée et l'Etat encourage le maintien des per-

sonnes âgées dans leur milieu familial. Les foyers pour personnes âgées sont spécifiquement réservés aux personnes âgées et/ou handicapées sans attaches familiales et sans ressources. La loi prévoit également le versement de pensions de retraite. L'intérêt pour les personnes âgées est renouvelé.

Les solidarités familiales qui constituent encore une valeur-refuge sûre pour les personnes du troisième âge sont ébranlées par le phénomène de plus en plus perceptible de l'éclatement de la cellule familiale durant la dernière décennie, conjugués aux retombées sociales de l'ajustement structurel de l'économie qui ont affecté et paupérisé des milliers de foyers.

Selon la MEP, la prise en charge des handicapés mentaux demeure insuffisante. Une grande partie des « sans domicile fixe », hommes et femmes, sont des malades mentaux. Les bébés et enfants qui accompagnent les femmes vivent de ce fait, à leur tour, dans des conditions difficiles. L'accessibilité physique des handicapés aux lieux publics est insuffisamment prise en charge.

2. Protection de l'enfance et de la jeunesse

La protection juridique des enfants, y compris en matière pénale, est garantie par la loi. En matière de tutelle, le Code de la Famille dispose (art 87) que « le père est tuteur de ses enfants mineurs ; à son décès, la tutelle revient à la mère de plein droit ». La mère supplée le père dans l'accomplissement des actes à caractère urgent concernant ses enfants, en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci. En cas de divorce, le juge confie « l'exercice de la tutelle au parent à qui la garde des enfants a été confiée ».

Les axes prioritaires d'intervention de cette politique s'articulent notamment sur la coordination intersectorielle, la participation des jeunes à travers le développement des associations de jeunesse, la généralisation de l'éducation physique et sportive, notamment en milieux éducatif,

de formation, de rééducation et de prévention, l'organisation d'espaces permanents d'information, de communication et de conseils aux jeunes, et enfin la promotion d'activités de sport de masse et de compétition, de loisirs et d'animation de proximité. Le suivi est assuré par le ministère de la Jeunesse et des Sports, en relation avec tous les secteurs et parties prenantes concernés par la promotion de la jeunesse. Le financement des activités bénéficie des concours du Fonds National de Promotion des Initiatives de la Jeunesse et des Pratiques Physiques et Sportives et des Fonds de Wilaya.

Un important dispositif institutionnel a été mis en place pour la prise en charge de l'enfance au sein de la famille en cas de divorce et de l'enfance abandonnée. Une attention particulière est également portée sur l'enfance en danger et la délinquance juvénile avec la mise en chantier de nombreuses réformes. Une politique visant à promouvoir la jeunesse a aussi été développée. Depuis trois ans, le gouvernement a adopté un train de mesures sociales pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion, et dont la cible est l'enfant. Parmi ces mesures, il convient de souligner :

- l'allocation scolaire destinée à aider les familles démunies à répondre aux exigences de la rentrée des classes,
- la réintroduction de la cantine scolaire pour garantir les minima nutritionnels,
- le transport scolaire gratuit dans les zones rurales enclavées ou difficiles d'accès.

Un Code de protection de l'enfant est en cours d'élaboration incluant des mesures préventives, répressives ainsi que des mesures de suivi. Ces dernières vont permettre l'intégration sociale des jeunes en marge ou exclus de la société. Les dispositions législatives seront aussi accompagnées par d'autres actions, notamment gouvernementales, en direction de l'école, de la famille, du marché de l'emploi et des loisirs.

Les jeunes font l'objet d'une attention

particulière des pouvoirs publics qui ont adopté une nouvelle politique nationale de la jeunesse en juillet 2003 pour résoudre les nombreux problèmes enregistrés. Ces difficultés résident notamment, selon certaines parties prenantes dans le chômage, l'éclatement de la cellule familiale, la dégradation du pouvoir d'achat, l'inadaptation et l'inadéquation de l'éducation, la perte du repère identitaire et culturel, les déperditions scolaires, l'analphabétisme, la drogue et les effets de la violence sous ses différentes formes et ses conséquences. Les années de crise ont fortement ébranlé la confiance des jeunes vis-à-vis des adultes et des pouvoirs publics

Section 4 : Accès aux services de base

L'accès aux services de base occupe une place importante dans le rapport de la MEP. Depuis l'indépendance, des efforts importants ont été déployés dans un programme multidimensionnel dont l'objectif est d'entretenir une dynamique de croissance durable et d'éradication de la pauvreté. Dans toutes les actions entreprises dans ce cadre, les pouvoirs publics ont joué et continuent à jouer un rôle primordial, réalisant ainsi d'importants travaux d'infrastructures sociales capables de garantir l'accès d'un nombre toujours grandissant de la population aux services de base. Tous ces efforts sont entrepris avec le souci de raffermir la solidarité nationale et la cohésion sociale.

Le développement accéléré du monde rural s'est traduit par un meilleur accès aux services de base : AEP, assainissement, énergie, crédit, logement, foncier ...

Accès à l'eau et à l'assainissement

La politique nationale vise deux objectifs : la sécurisation de l'alimentation en eau potable des populations et l'extension des superficies irriguées. Cette politique fixe pour l'horizon 2030 des objectifs de mobilisation optimale de la ressource de l'ordre de 12,7 milliards de m³/an, afin d'assurer une disponibilité globale en eau pour le pays.

Le Rapport National de 2005 sur les OMD souligne des progrès significatifs dans l'approvisionnement en eau potable et assainissement depuis les années 1980. Alors qu'en 1988 le taux de raccordement à l'eau potable pour la population était de 61,9% et celui du raccordement au réseau d'assainissement était de 53,9%, en 1995 ces pourcentages sont passés à 75,3% pour l'eau potable et 69% pour l'assainissement. En l'an 2000, on enregistrait déjà une augmentation importante, les taux ayant atteint respectivement, 82% et 73%. Le rapport préconise une couverture totale (100%) de l'ensemble de la population en 2015.

Le problème de l'eau revêt un caractère plus particulier dans les zones arides, semi-désertiques et désertiques du Sud, où les populations sont éparées, souvent avec des communautés distantes de 300 km l'une de l'autre. En particulier, le problème d'approvisionnement en eau pour les populations nomades revêt un caractère crucial.

Accès à l'électricité et au gaz

L'Algérie a connu une véritable révolution dans le raccordement de la population au réseau d'électricité et de gaz ; le taux d'électrification est de 96% et celui de raccordement au gaz naturel de 34%. Un ménage sur trois a accès aux deux formes d'énergie.

Accès au logement

La politique de l'habitat prend en charge les différentes couches de la population, notamment les catégories sociales à faible et moyen revenus. Elle s'inscrit dans la

volonté de faire face aux besoins toujours grandissants de logements liés à la forte croissance démographique au cours des premières années ; à la concentration des investissements industriels et socio-économiques au niveau de grands pôles urbains du littoral et au déplacement massif des populations des zones rurales à la recherche d'emplois en milieu urbain.

Il convient de rappeler en dernière analyse l'existence d'un programme d'action, par lequel chaque pays s'engage à initier des actions de nature à pallier les insuffisances constatées, et qui, dans le cas de l'Algérie, s'articule substantiellement autour des points suivants :

1. Promotion du développement durable à tous les niveaux et diversification des sources de croissance de l'économie;
2. Eradication de la pauvreté;
3. Réduction des déséquilibres territoriaux;
4. Réduction des disparités en termes de répartition des revenus entre catégories sociales et mise en place de mécanismes de redistribution plus équilibrés;
5. Amélioration de la qualité des prestations en faveur des populations particulièrement dans les domaines de la santé, de l'éducation et de la protection sociale;
6. Amélioration des conditions de vie des populations rurales notamment en matière d'accès au logement, à l'énergie et à l'eau;
7. Accroissement du niveau de participation des femmes à la vie économique et sociale du pays;
8. Consolidation du rôle et de la place de la société civile dans les processus économiques et sociaux.

ÉLÉMENTS CONCLUSIFS



L'approche nouvelle retenue pour l'élaboration du Rapport National sur le Développement Humain 2007 constitue un jalon de plus dans la maîtrise de l'IDH et dans la connaissance de sa désagrégation même limitée au double plan de la santé et de l'éducation. Elle requiert, pour de nouvelles avancées, une série d'exigences :

- Le primat du caractère scientifique accordé au calcul des indicateurs du développement humain. Il doit devenir le credo de l'ensemble des secteurs et organismes concernés, en ce sens que la triple caractéristique qui s'attache à la problématique du développement : définition, mesure et analyse, combat l'approximation et la superficialité, sources d'erreurs, et incite davantage à la constitution et à la consolidation d'une banque de données impliquant le chiffrage, l'identification et la hiérarchisation de tous les paramètres.

- La mise en place de mécanismes pour produire des statistiques fiables, viables et maîtrisées. Il s'agit d'une préoccupation majeure si l'on veut escompter un suivi aussi efficace que possible du développement humain dans toutes ses dimensions nationales, régionales et locales. Un véritable logiciel est à mettre au point en la matière.

- Examinés sous cet angle, la santé, l'éducation, et ultérieurement l'emploi, la formation, le logement, l'accès à l'eau potable... et tous les autres volets du développement humain, seront autant de vecteurs pour apprécier l'évolution des indicateurs à travers l'activité économique et les politiques publi-

ques mises en œuvre, et pour rechercher l'articulation judicieuse devant exister entre ces deux sphères d'activités.

L'impulsion à donner au développement humain nécessite, en effet, un approfondissement méthodologique à sensibilités multi-sectorielles, car la lutte pour le progrès humain est un processus continu qui implique notamment :

- la formulation d'une stratégie nationale bien ordonnée via la recherche systématique des synergies entre les divers secteurs d'activités artificiellement séparés par les pratiques administratives.

- l'extension du champ de la recherche, de la réflexion et de l'étude, ainsi que l'identification des domaines prioritaires, l'élaboration et l'exécution de programmes avec la mise en place de mécanismes rigoureux de suivi et de sanction.

Des enseignements utiles sont à tirer du constat relatif à la faiblesse de certains indicateurs évalués dans ce rapport et à l'existence de multiples possibilités quant à leur amélioration.

Le principal d'entre eux doit être celui de la prise de conscience collective sur le chemin à parcourir pour faire émerger une véritable culture du développement humain et durable,

Sans minimiser les difficultés liées à l'établissement de statistiques et à leur fiabilité, il est indispensable, pour les différentes

institutions concernées, de rendre leurs données comparables, de s'efforcer de se conformer aux définitions, aux méthodes d'estimation et aux concepts classiques applicables à l'échelle internationale, recommandés par les Nations-Unies et autres organismes internationaux.

L'accent doit être mis naturellement sur la nécessité :

- d'élaborer des bases de données statistiques sur l'ensemble des indicateurs liés au développement humain et de veiller à leur assurer une mise à jour régulière, dans le cadre des réseaux nationaux et internationaux-

- d'appeler à la mise en place d'unités spécialisées dans les grands secteurs producteurs de statistiques, particulièrement l'état-civil et l'ensemble des services statistiques des collectivités locales.

L'évolution des différents paramètres démographiques ainsi que l'accès différencié aux soins de santé, à l'éducation et à d'autres domaines du développement économique et social, sont à même d'aider les centres de décision à mieux appréhender les rôles et statuts socialement attribués aux hommes et aux femmes, et à terme, de réajuster les politiques et programmes dans le sens d'une plus grande rigueur et efficacité.

Beaucoup de données ne sont pas encore disponibles et il devient plus qu'indispensable de prévoir, à cet égard, des enquêtes ou des sondages spécifiques pour les obtenir.

Dans ce contexte, il ne faut pas perdre de vue un principe cardinal, celui de poursuivre les efforts de valorisation du capital humain qui est la base même du développement dans toutes ses dimensions.

Les travaux engagés par le CNES, conformément à sa feuille de route, et se rapportant à la gouvernance, à la lutte contre la pauvreté, aux libertés économiques et à l'économie fondée sur la connaissance contribuent, de façon dynamique, par leurs effets induits combinés, à assurer au développement humain un rythme de croisière élevé.

Au demeurant, compte tenu de l'immensité des enjeux, les indicateurs d'accès à la connaissance, au savoir et au savoir-faire appellent une plus grande attention aux performances qualitatives du développement humain et au rôle du champ de l'immatériel qui structure la manière de penser à l'échelle planétaire.

A la lumière de ces fondamentaux une évidence s'impose : le constat du terrain est sans appel. A ce titre, les collectivités territoriales, en tant que carrefour de synthèse des activités du pays, de par leurs missions et leurs fonctions fondamentales de souveraineté, de sécurité, de protection, d'administration économique et sociale, occupent une place essentielle et une responsabilité particulière dans le processus du développement.

C'est en incitant tous les acteurs à se familiariser avec l'IDH et les indicateurs associés qu'on aura ensemble le nouveau regard et le nouveau comportement qui conduisent inmanquablement vers le chemin de la performance et de la compétitivité.

Assurément le triple regard dédié au développement et territoires, à la politique du renouveau rural et au Mécanisme Africain d'Évaluation par les Pairs, a pu jouer son rôle de facteur de convergence, d'enrichissement des approches et d'incitation à l'approfondissement sans cesse renouvelé de la recherche.

C'est cet enjeu central, figurant dans les orientations initiales de la feuille de route du 3 janvier 2006 qui se concrétise, selon le principe du gradualisme, et qui confère « au Conseil la faculté de s'instituer en table de concertation permanente ayant non seulement pour visée la captation, l'appropriation, la capitalisation et la dissémination de systèmes d'évaluation des politiques publiques montés aux standards universellement reconnus, mais aussi et en même temps, pour souci la constante ouverture au débat inclusif et contradictoire comme à la pluralité des sensibilités qui sont l'apanage universel de ce type d'institution ».

ANNEXE 1 LES STATISTIQUES NATIONALES ET LES STRATES



1.1- Santé et démographie

TABLEAU 1 ÉVOLUTION DU TAUX D'ACCROISSEMENT NATUREL DE LA POPULATION DE 2000 À 2006 (EN POURCENTAGE)

années	2000	2002	2004	2006
taux d'accroissement naturel	1.48	1.53	1.63	1.78

Sources : ONS - Démographie algérienne N°419 et 471

TABLEAU 2 ÉVOLUTION DE LA STRUCTURE DE POPULATION PAR GROUPE D'ÂGE DE 2000 À 2006 (EN POURCENTAGE)

Groupes d'âge	2000	2002	2004	2006
0 à 4	9,85	9,48	9,07	9,41
5 à 14	24,06	22,29	20,70	18,97
15 à 59	59,36	61,29	63,08	64,29
60 et +	6,72	6,97	7,15	7,33
total	100	100	100	100

Sources : ONS - Annuaire statistique N° 20, 21 et 22, l'Algérie en quelques chiffres N°36, Démographie algérienne N°471

TABLEAU 3 ÉVOLUTION DES EFFECTIFS ET DE LA STRUCTURE (EN%) DE POPULATION FÉMININE PAR GROUPE D'ÂGE DE 2000 À 2006 (EN MILIEU D'ANNÉE, EN MILLIERS)

Années	2000		2002		2004		2006	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
0 à 4	1 460	9,71	1 455	9,37	1 437	8,97	1 540	9,29
5 à 14	3 584	23,83	3 422	22,05	3 278	20,47	3 107	18,76
15 à 49	8 136	54,09	8 620	55,53	9 122	56,96	9 563	57,72
50 à 59	809	5,38	900	5,80	983	6,14	1 088	6,57
60 et +	1 051	6,99	1 125	7,25	1 194	7,46	1 269	7,66
total	15 041	100	15 522	100	16 014	100	16 567	100

Sources : ONS - Annuaire statistique N° 20, 21 et 22, l'Algérie en quelques chiffres N°36, Démographie algérienne N°471

TABLEAU 4 ÉVOLUTION DE L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE (EN ANNÉES)

années	2000	2002	2004	2006
Masculin	71,5	72,5	73,9	74,6
Féminin	73,4	74,4	75,8	76,7
Ensemble	72,5	73,4	74,8	75,7

Sources : ONS - Démographie algérienne N°419 et 471

TABLEAU 5

ÉVOLUTION DU TAUX DE MORTALITÉ INFANTILE (TMI) PAR SEXE (POUR MILLE NAISSANCES VIVANTES)

années	2000	2002	2004	2006
Garçons	38,40	36,10	32,2	28,3
Filles	35,30	33,30	28,5	25,3
Ensemble	36,90	34,70	30,4	26,9

Sources : ONS - Démographie algérienne N°419 et 471

NB: A partir de 1998, les taux de mortalité infantile sont corrigés par de nouveaux taux de couverture mais non rectifiés par les faux morts-nés. De ce fait, dans la structure de la mortalité infantile, la part de la mortalité néonatale précoce est sous- estimée

TABLEAU 6

ÉVOLUTION DU TAUX DE MORTALITÉ (QUOTIENTS DE MORTALITÉ) INFANTO JUVÉNILE (MOINS DE 5 ANS) PAR SEXE (POUR MILLE NAISSANCES VIVANTES)

années	2000	2002	2004	2006
Garçons	44,80	41,50	37,44	32,92
Filles	41,30	38,60	33,41	29,81
Ensemble	43,00	40,00	35,51	31,41

Sources : ONS -Rétrospectives 1970-2002, Démographie algérienne n°s 419 -471

TABLEAU 7

ÉVOLUTION DU TAUX DE MORTALITÉ MATERNELLE (POUR CENT MILLE NAISSANCES VIVANTES)

années	1999*	2002	2004	2006
Taux de Mortalité Maternelle	117,4	/	99,5	92,6

Sources : Enquête sur la mortalité maternelle 1999 Estimation MSPRH

TABLEAU 8

PROBABILITÉ À LA NAISSANCE DE DÉCÉDER AVANT 40 ANS (EN %)

années	2000	2002	2004	2006
Masculin	8,58	7,81	7,02	6,71
Féminin	7,11	6,58	5,83	5,34
Ensemble	7,84	7,19	6,39	6,03

Sources : ONS - Rétrospectives 1970-2002, Démographie algérienne N°419 et 471

TABLEAU 9

ÉVOLUTION DES TAUX DE FÉCONDITÉ

Groupes d'âges	TFG 2000	TGF 2002	TFG 2006
15-19	0,0065	0,006	0,0044
20-24	0,0636	0,059	0,0513
25-29	0,1283	0,119	0,1111
30-34	0,1444	0,134	0,1292
35-39	0,1132	0,105	0,1089
40-44	0,0464	0,043	0,0477
45-49	0,0097	0,009	0,0023
ISF	2,56 enfants par femme	2,4 enfants par femme	2,27 enfants par femme

Sources :Enquête sur la mortalité maternelle 1999 Estimation MSPRH

TABLEAU 10

PRÉVALENCE DE LA CONTRACEPTION

années	1992	1995	2000	2002	2006
Prévalence contraception (en %)	50,7	56,9	64,0	57,0	61,4
Dont : - méthodes modernes	42,9	49,0	50,1	51,8	52,0
méthodes traditionnelles	7,8	7,5	13,9	5,2	9,4

Sources : EASME 1992, MICS1-1995-, MICS2-2000-, EASF 2002, MICS3-2006-

TABLEAU 11

ÂGE MOYEN AU PREMIER MARIAGE

Années	1966	1977	1987	1998	2002	2006
Hommes	23,8	25,3	27,7	31,3	33,0	33,5
femmes	18,3	20,9	23,7	27,6	29,6	29,9

Sources : Recensements, EASF 2002 et MICS3 -Algérie 2006-

TABLEAU 12

ÉVOLUTION DE CERTAINES MALADIES TRANSMISSIBLES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE EN ALGÉRIE DE 2000 À 2006

Maladie	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Diphthérie	3	3	0	7	8	3	5
Tétanos	10	20	17	7	7	6	5
Coqueluche	32	141	60	17	68	55	18
Rougeole	1601	2423	6674	12688	2667	2589	932
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0
Paralysie flasque aiguë	83	124	86	56	78	64	72
Tuberculose* dont tuberculose pulmonaire à frottis positif	17827 8050	17770 7953	18454 8252	19322 8549	19598 8285	20623 8654	20594 8538
Paludisme dont cas importés	541 478	435 382	271 261	427 394	163 141	299 289	117 112
VIH – SIDA** Séro positifs Cas de SIDA	- -	121 34	121 26	159 21	266 43	187 39	83 40
Choléra	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde	2805	2077	3218	1110	1203	918	945
Dysenteries	2805	2829	2342	1932	1485	1460	1010
Hépatites virales	2704	2705	2315	2080	2105	2625	2932
Leishmanioses	4450	4293	8049	13749	14822	25511	14714
Brucellose	3933	3200	3262	2783	3524	8032	7812
Rage humaine	16	20	24	12	24	31	15

Sources : Déclarations reçues à l'Institut National de Santé publique, sauf :

* Programme national antituberculeux, in Manuel de la lutte antituberculeuse, MSPRH, 2007

** Programme de lutte contre le VIH / SIDA, MSPRH, 2008

TABLEAU 13

MORBIDITÉ DUE AUX MALADIES CHRONIQUES (ENQUÊTE DANS LES MÉNAGES)

Maladie chronique	Fréquence (%)
Hypertension artérielle	24,58
Diabète sucré	12,33
Asthme*	9
Rhumatismes	8,15
Autres maladies cardio-vasculaires	6,80
Maladies mentales	5,44
Handicaps sensoriels	4,60
Autres maladies du système nerveux	3,66
Troubles du métabolisme	3,06
Rhinite allergique	3,03

L'asthme peut être confondu après 40 ans avec d'autres bronchopathies chroniques

TABLEAU 14

MORBIDITÉ INDIVIDUELLE CHEZ LES ADULTES DE 35-70 ANS

Etat morbide	Fréquence (%)
Hypertension artérielle	16,23
Diabète sucré	8,78
Asthme	3,75
Maladies cardio-vasculaires	3,69
Dyslipidémies	3,21
Ulcères gastro-duodénaux	2,88
Dépressions	2,02
Broncho-pneumopathie chronique obstructive	0,58
Cancers	0,34
Insuffisance rénale	0,25

Référence commune : INSP, Enquête nationale de Santé, Projet TAHINA, Novembre 2007

TABLEAU 15

EFFECTIFS DES PERSONNELS MÉDICAUX EN 2005

MEDECINS	32 009
* secteur public	19 659
* secteur privé	12 350
Nombre d'habitants par médecin	1 027
DENTISTES	9 277
* secteur public	4 805
* secteur privé	4 472
Nombre d'habitants par dentiste	3 546
PHARMACIENS	6 567
* secteur public	262
* secteur privé	6 305
Nombre d'habitants par pharmacien	5 010

TABLEAU 16

ACTIVITÉS DE CONSULTATIONS MÉDICALES DANS LES SERVICES DE SANTÉ PUBLIQUE EN 2006 (D'APRÈS LES DONNÉES FOURNIES PAR LE MSPRH).

Consultations spécialisées	Total	8.112.373	16,7 %
* Hospitalières	Hôpitaux universitaires	2.912.213	
	Hôpitaux spécialisés	781.150	
	Hôpitaux des secteurs sanitaires	1.816.012	
* Extra hospitalières	Polycliniques	2.112.441	
	Centres de santé	490.557	
Consultations générales	Total	25.826.708	53 %
	Polycliniques	9.688.991	
	Centres de santé	8.050.189	
	Salles de soins+ maternités isolées	3.783.166	
	Médecine scolaire	4.312.362	
Consultations en services d'urgence	Total	14.762.187	30,3 %

Total général du nombre de consultations : 48.701.268

1.2- Situation sanitaire dans les strates

TABLEAU 17

RÉPARTITION DES PRINCIPALES INFRASTRUCTURES SANITAIRES PAR STRATE

Strate	1	2	3	4	5	6
Population	2,867	8,793	13,881	4,591	3,128	1,557
Lits (publics et privés)	8.109	20.648	18.179	7.934	5.690	2.401
Nombre d'habitants par lit	353	426	763	578	549	648
Polycliniques	61	145	166	70	53	22
Nombre d'habts /polyclinique	46.912	60.642	83.624	65.599	59.025	70.773
Centres de santé	128	370	480	182	150	70
Nombre d'habitants par centre de santé	22.356	23.765	28.920	25.230	20.855	22.243

TABLEAU 18

LES SAGES FEMMES EN ACTIVITÉ EN 2004 ET 2006

Année	2004	2006	% d'augmentation
Secteurs sanitaires	6 142	6 501	5,8
Hôpitaux universitaires	521	561	7,6
Hôpitaux spécialisés	104	110	5,7
Total des sages femmes en activité	6 767	7 172	5,9

TABLEAU 19

RÉPARTITION DES SAGES FEMMES EN ACTIVITÉ EN 2004 SELON LES STRATES

Territoire	Femmes de 15-49 ans en âge de procréer	Sages femmes en activité en 2004	Ratio : nombre de femmes par sage femme
1	747 681	629	1 188
2	2 541 958	2 068	1 229
3	3 173 424	2 209	1 436
4	1 241 761	883	1 406
5	903 173	695	1 299
6	409 224	163	2 510
Total Algérie	9 027 519	6 767	1 334

TABLEAU 20

INDICATEURS DE SANTÉ, PRÉVENTION MÈRE ET ENFANT EN % (MICS3, 2006)

Strate	1	2	3	4	5	6	Algérie
Totalité des vaccins	94,9	91,9	88,1	85,8	89,1	63,6	88
Vaccin anti rougeoleux	96,2	93,4	90,8	87,8	92,2	69,4	90,5
Pas de soins prénatals	1,3	3,6	11,5	12,5	12,7	21,6	9,7
Accouchement assisté par un personnel qualifié	100	98	95,1	95,6	91,2	85,3	95,3
Aide accoucheuse traditionnelle	0,0	0,5	2,5	1,8	6,2	8,5	2,4
Soins post natals par un personnel qualifié	46,3	38,5	26,6	29,0	23,9	20,8	30,6

Source : Données MICS 3, ONS,

Remarque

Les programmes de prévention (PEV, Maternité sans risque) sont assurés à un niveau satisfaisant dans les territoires 1 et 2

Par contre, ces programmes rencontrent des difficultés (liées probablement à la distance à parcourir pour aller à la structure de santé la plus proche) dans le territoire 6 : ce qui suggère la nécessité d'envisager la relance d'équipes mobiles d'action sanitaire.

Une analyse plus détaillée par wilaya et par secteur sanitaire est utile pour identifier les difficultés rencontrées et pour proposer des solutions réalistes

TABLEAU 21

RÉPARTITION DES PERSONNELS MÉDICAUX EN 2005 SELON LES STRATES

Strate	1	2	3	4	5	6
Population (millions)	2,861	8,793	13,881	4,592	3,129	1,557
Médecins publics	4 557	7 236	4 339	1 635	1 356	536
Médecins privés	2 313	4 314	3 519	1 212	790	202
Total	6 870	11 550	7 858	2 847	2 146	738
Ratio : Nbre habitants / médecins	416	761	1 766	1 612	1 458	2 109
Dentistes publics	902	1 874	1 215	438	283	103
Dentistes privés	1 062	1 548	1 250	326	229	57
Total	1 964	3 422	2 465	764	512	160
Ratio : Nbre habitants / dentistes	1 457	2 569	5 654	6 010	6 112	9 731
Pharmaciens publics	100	82	55	8	14	3
Pharmaciens privés	891	2 149	2 032	610	466	157
Total	991	2 231	2 087	618	280	160
Ratio : Nbre hbts / pharmaciens	2 887	3 941	6 651	7 430	6 519	9 731

(d'après les données de la répartition des personnels médicaux par wilaya en 2005, MSPRH)

Remarque

Les personnels médicaux du secteur public sont nombreux dans les territoires 1 et 2 en raison du nombre de résidents en formation spécialisée dans les CHU. Ils sont particulièrement nombreux dans le territoire 6, en raison du zoning qui impose aux spécialistes un séjour obligatoire d'un an dans le cadre du service civil, sans que cela ne signifie pour autant une organisation durable du travail médical.

En ce qui concerne les pharmaciens, on relève leur nombre réduit dans le secteur public, ce qui ne permet pas d'affecter un pharmacien de Santé publique, gestionnaire des produits pharmaceutiques, dans chaque secteur sanitaire et établissement hospitalier spécialisé. Cette situation explique en partie les problèmes de gestion du médicament et des produits pharmaceutiques dans les structures sanitaires publiques

TABLEAU 22 MALADIES À TRANSMISSION HYDRIQUE ET ZONOSES SELON LES STRATES EN 2006

Strate	1	2	3	4	5	6
Population (millions)	2,861	8,793	13,881	4,592	3,129	1,557
Fièvre typhoïde	16	137	263	56	165	318
Dysentries	159	53	163	81	342	212
Hépatites virales	117	555	1 376	187	392	303
Leishmanioses	15	303	4 872	425	7 941	1 208
Brucellose	9	445	3 828	422	1 771	1 346

TABLEAU 23 RÉPARTITION DES PERSONNELS MÉDICAUX EXERÇANT DANS LE SECTEUR PRIVÉ PAR STRATE EN 2006.

Strate	1	2	3	4	5	6
Population (millions)	2,861	8,793	13,881	4,591	3,129	1,557
Cabinets médicaux	2 242	3 886	3 279	1 119	745	405
Nombre d'habitants par cabinet privé	1 276	2 263	4 233	4 103	4 200	3 844
Officines pharmaceutiques	889	2 294	2 084	707	502	273
Nombre d'habitants par officine	3 293	3 833	6 661	6 481	6 233	5 703
Cabinets dentaires	932	1 559	1 257	357	229	148
Nombre d'habitants par cabinet dentaire	3 070	5 640	11 043	12 862	13 665	10 520

Remarque

Le secteur privé s'est développé principalement dans les territoires 1 et 2. Sa présence dans les autres territoires est directement liée à la proportion de la population solvable dans la population générale (fonctionnaires, commerçants, travailleurs salariés assurés sociaux). Il semble que dans ces territoires, les officines publiques dépendant de l'ENDIMED et mises en vente ne trouvent pas d'acquéreurs.

TABLEAU 24 LE RECOURS DE LA POPULATION AUX SOINS SELON LE LIEU DE PREMIER RECOURS ET LES RÉGIONS GÉOGRAPHIQUES

Lieu	Algérie	Tell	Hautes plaines	Sud
Unités sanitaires publiques	52	52,5	52,2	48,3
Cabinets médicaux privés	39	40,8	40,2	19,6
Hôpitaux publics	8	6	5,7	31
Cliniques privées	<1	0,6	0,8	0,9

Source : Enquête Nationale de Santé, Projet TAHINA, 2002- 2005

Remarque

Dans l'enquête nationale de Santé, publiée en Novembre 2007, les régions géographiques recoupent partiellement les « territoires » : le Tell recouvre 7 wilayate situées dans les territoires 1,2 et 3 ; les Hautes plaines recouvrent 7 wilayate dans les territoires 4 et 5 ; le Sud recouvre deux wilayate (Adrar et Illizi) du territoire 6.

Le lieu de premier recours est toujours la structure sanitaire la plus proche, publique dans la majorité des cas (surtout dans le Sud), ou privée (sauf dans le Sud), située à moins de 5 km dans 72% des cas (81% en milieu urbain, 56% en milieu rural)

TABEAU 25 LE PERSONNEL DE SANTÉ SOLlicitÉ EN PREMIER RECOURS

Personnel	Algérie	Tell	Hautes plaines	Sud
Médecin généraliste	83,9	82,5	84,1	95,3
Médecin spécialiste	14,3	15,95	14,5	0,82
Infirmier(e)	0,4	0,15	0,38	2,67
Thérapeute traditionnel et autre	0,6	1,32	1	3,19

Source : Enquête Nationale de Santé, Projet TAHINA, 2002- 2005.

Remarque

Quels que soient le lieu de consultation et la région, c'est toujours le médecin généraliste qui est recherché comme personnel de santé de première ligne.

1.3- Niveau d'instruction

TABEAU 26 EVOLUTION DE LA POPULATION PAR TRANCHE D'ÂGE SELON LE GENRE (ANNÉE 2006)

	Total	Féminin	Masculin
15 ans et plus	23.975.744	11.919.236	12.056.508
15-24 ans	7.506.439	3.686.258	3.820.181
35 ans et plus	10.425.983	5.267.265	5.276.083
6-24 ans	13.286.693	6.513.758	6.772.935

Sources :

- Projections de populations à l'horizon 2030 – hypothèse haute- ONS
- Démographie algérienne 2006 - N° 471- ONS

TABEAU 27 EVOLUTION DES EFFECTIFS ÉLÈVES DANS LE SYSTÈME ÉDUCATIF

Secteurs	Années	1998/1999	2002/2003	2006/2007
Education nationale (secteur public) (1)		7587545	7894642	7557994
Masculin		3962696	4048972	3819062
Féminin		3624849	3845670	3738932
Primaire		4778870	4612574	4078954
masculin		2549718	2446529	2152394
Féminin		2229152	2166045	1926560
Moyen		1898748	2186338	2443177
masculin		1002486	1128360	1227152
féminin		896262	1057978	1216025
Enseignement obligatoire (primaire +moyen)		6677618	6798912	6522131
masculin		3552204	3574889	3379546
féminin		3125414	3224023	3142585

TABLEAU 27
(suite) **EVOLUTION DES EFFECTIFS ÉLÈVES DANS LE SYSTÈME ÉDUCATIF**

Secteurs	Années	1998/1999	2002/2003	2006/2007
Secondaire		909927	1095730	1035863
masculin		410492	474083	439516
féminin		499435	621647	596347
Education nationale (secteur privé) (2)		-	-	14 219
Masculin		-	-	7 819
Féminin		-	-	6 400
Enseignement par correspondance (3)		-	137 497	141 869
Masculin		-	71 802	78 789
Féminin		-	65 695	63 080
Total Education nationale (1+2+3)		-	8 032 139	7 714 082
Masculin		-	4 120 774	3 905 670
Féminin		-	3 911 365	3 808 412
Formation et Enseignement Professionnels (4)		252 402	362 604	482 746
Masculin		140 030	213 424	305 134
Féminin		112 372	149 180	177 612
Enseignement Supérieur (5)		430 403	673 024	938 767
Masculin		217 044	310 743	410 662
Féminin		213 359	362 281	528 105
Total système éducatif national (1+2+3+4+5)		8 270 350	9 067 767	9 135 595
Masculin		4 319 770	4 644 941	4 621 466
Féminin		3 950 580	4 422 826	4 514 129
Autres secteurs d'éducation spécialisée et de formation. (6)		-	-	331 772
Dont femmes		-	-	112 207
1-Ministère des Affaires Religieuses et des Wakfs		-	-	305 045
-katatibes dont féminin -Formation dont femmes		-	-	103 261
				430
				0
2-Ministère de la Solidarité Nationale		-	-	8 104
-Élèves inscrits dans les établissements spécialisés		-	-	3 808
 dont filles		-	-	652
-Formation dont femmes		-	-	405
3-Ministère de la Justice et Gardes des Sceaux		-	-	885
-Formation dont femmes		-	-	380
4-Ministère de la Culture		-	-	1352
- Formationb dont femmes		-	-	552
5-Ministère de la Jeunesse et des Sport		-	-	574
- formation dont femmes		-	-	106
dont femmes				
6-Ministère de la poste et des Technologies de l'Information et de la Communication		-	-	12 673
- Formation dont femmes		-	-	2 726
7-Ministère des Transports - Formation dont femmes		-	-	428
				48
8-Ministère l' Agriculture et Développement rural		-	-	772
- Formation dont femmes		-	-	189

TABLEAU 27

(suite) ÉVOLUTION DES EFFECTIFS ÉLÈVES DANS LE SYSTÈME ÉDUCATIF

9-Ministère de l'Éducation Nationale - formation dont femmes	-	-	857 733
Total général (1+2+3+4+5+6)	-	-	9 467 367
Masculin			4 841 031
Féminin			4 626 336

Source : Annaires statistiques (MEN, MFEP, MESRS) et les données de neuf (09) départements ministériels formateurs

TABLEAU 28

ÉVOLUTION DE LA PARITÉ FILLES POUR 100 GARÇONS DANS LE SYSTÈME ÉDUCATIF NATIONAL

Secteurs	Années	1998	2002	2006
Éducation Nationale (1)		91	95	98
- Primaire		87	89	90
- Moyen		89	94	99
Secondaire		121	131	136
Formation et Enseignement Professionnels		80	70	58
Enseignement Supérieur		96	116	129
- Graduation		104	124	139
- Post-graduation		49	80	84
Total système éducatif		91	95	98

Sources : Les annuaires statistiques des ministères (MEN, MEFP, MERS) des années 1998- 2002- 2006.

(1)N C les effectifs élèves inscrits dans le secteur privé et dans l'enseignement par correspondance.

TABLEAU 29

NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS, CAPACITÉS PÉDAGOGIQUES D'ACCUEIL ET TAUX DE RENTABILISATION

	nombre d'établissements	capacités pédagogiques	Taux d'utilisation
MEN			
Public	22 999		-
-primaire	17.357		TOL: 31,37%
-moyen	4.104	-	TDP : 33,87%
-secondaire	1.538		TDP : 36,85%
Privé	130 établissements	-	-
-primaire	ND	-	-
-moyen	ND	-	-
-secondaire	ND	-	-
MSN	239	-	-
MESRS	58		
FP	1 444	260 986	185%
Public	905	219 355	211,3%
Privé	539	41 631	46,2%
Autres secteur technique	-	-	-

Sources : Annaires statistiques MEN, MESRS, MFEP - année 2006.

Données versées par le Ministère de la Solidarité Nationale.- année 2006

ND : Non Disponibles

TOL : Taux d'utilisation des locaux .

TDP ; Taille de la division pédagogique

TABLEAU 30

NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DES ACTIONS SOCIALES DE L'ÉTAT

	MEN					
	Total	Primaire	Moyen	Secondaire	MESRS	MFEP
Hébergement	58 532	-	25 472	33 050	469 383	-
Taux de satisfaction (%)	0,77%	-	1,04%	3,19%	50%	-
Restauration (cantines)	2 544 666	2 162 674	246 823	135 169	1 000 000 repas / jour.	-
Taux de satisfaction (%)	33,67%	53,02%	10,10%	13,05%	-	-
Bourses	440 514		272 295	168 219	844 890	
Taux de satisfaction (%)	12,66%		11,15 %	16,24 %	(90%)	
Trousseaux scolaires	1 200 000 (1)					
Taux de satisfaction (%)	29,42 % de l'effectif du primaire					
Primes scolaires	3 000 000 (2)					
Taux de satisfaction (%)	39,69 %					
Transport	Le Ministère de la Solidarité Nationale a mis à la disposition des communes 2000 autobus pour le transport scolaire.				700 000	
Taux de satisfaction (%)					74,57%	
Médecine Scolaire	69% de la population scolarisée a bénéficié de visites médicales assurées par 1400 unités de dépistage et de suivi .					

Sources : Annuaire statistiques 2006- MEN - MESRS - MFEP.

Education pour tous - bilan à mi parcours 2000-2006- dans les pays du maghreb - MEN- 2007.

(1) : Information relative à l'année scolaire 2004-2005.

(2) : Information relative à l'année scolaire 2005-2006

TABLEAU 31

EVOLUTION DE L'INDICE DE NIVEAU D'INSTRUCTION (INI) ET DE SES COMPOSANTES

	1998	2002	2006	Ecart 06/02	Ecart 06/98
Taux brut de scolarisation combiné (6-24 ans)	59,10	64,60	71,25	6,65	12,15
Masculin	57,76	64,02	71,48	7,46	13,72
Féminin	55,89	64,50	71,02	6,52	15,13
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus)	65,50	69,90	72,80	2,90	7,30
Masculin	76,50	79,60	81,40	1,80	4,90
Féminin	54,30	60,30	64,10	3,80	9,80
Indice de Niveau d'Instruction «INI»	0,634	0,681	0,723	0,042	0,089
Masculin	0,703	0,744	0,781	0,037	0,078
Féminin	0,548	0,617	0,664	0,047	0,116

Sources : - Années 1998 et 2002 : RNDH 2006/ CNES

- Année 2006 : - Mics 3 -2006 -ONS- MSPRH

- Projection de population à l'horizon 2030 - Hypothèse haute- ONS.

- Calcul basé sur les données des annuaires statistiques (MEN, MFEP, MESRS) et des secteurs formateurs.

TABLEAU 32

TAUX D'ANALPHABÉTISME PAR TRANCHE D'ÂGE ET SELON LE GENRE

	15 ans et plus	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35 ans et plus
Total	27,20	6,3	10,0	14,2	48,2
Masculin (1)	18,60	4,8	6,4	6,4	35,0
Féminin (2)	35,90	7,8	13,8	22,2	61,4
Ecart (2)-(1)	17,30	+ 3,0	+ 7,4	+ 15,8	+ 26,4

Année 2006

1.4- L'Indice de Niveau d'Instruction dans les strates

TABLEAU 33 L'INDICE DE NIVEAU D'INSTRUCTION (INI) PAR STRATE ET SELON LE GENRE

Strate	wilayas	Masculin	Féminin	Total
1	Alger	0,892	0,842	0,867
2	Bejaia, Tizi Ouzou et Boumerdes.	0,792	0,685	0,739
	Blida et Tipaza	0,797	0,739	0,769
	Constantine, Annaba	0,852	0,826	0,839
	Tlemcen, Sidi Bel Abbés	0,779	0,687	0,734
	Oran et Ain Témouchent	0,802	0,727	0,764
Total 2		0,802	0,725	0,764
5	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Ghardaïa	0,792	0,688	0,740
	Laghouat, Biskra et El Oued	0,788	0,665	0,727
Total 5		0,789	0,676	0,733
Moyenne Nationale		0,771	0,659	0,715
3	Jijel, Sétif, Skikda et Mila	0,744	0,627	0,685
	Guelma, El Tarf et Soukh Ahras	0,714	0,627	0,671
	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa et Khenchella	0,763	0,631	0,698
	Bouira, Médéa, Ain Défla et Bordj Bou Arriredj	0,730	0,563	0,648
	M'Sila	0,726	0,626	0,677
Total 3		0,740	0,609	0,675
4	Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt	0,728	0,598	0,664
	Chlef, Mostaganem et Relizane	0,745	0,566	0,655
Total 4		0,737	0,581	0,659
6	Djelfa	0,621	0,480	0,552
	Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf	0,793	0,638	0,716
Total 6		0,690	0,544	0,618

Année 2006

Sources : - MICS 3/2006 - ONS. Annuaire statistique 2006 (MEN, MFEP, MESRS) et les données de neuf (09) départements ministériels formateurs pour l'année 2006.

- Projections de populations à l'horizon 2030 - hypothèse haute N°106- ONS et Projections de populations par wilaya à l'horizon 2030 - N° 116 - ONS. Démographie algérienne 2006 - N° 471- ONS

TABLEAU 34 TAUX D'ALPHABÉTISATION DES ADULTES PAR STRATE SELON LE GENRE

Strate	wilayas	Masculin	Féminin	Total
1	Alger	92,80	81,70	87,30
2	Bejaia, Tizi Ouzou et Boumerdes.	86,10	66,60	76,50
	Blida et Tipaza	81,90	71,00	76,60
	Constantine, Annaba	85,10	77,80	81,50
	Tlemcen, Sidi Bel Abbés	81,10	67,30	74,30
	Oran et Ain Témouchent	83,40	72,20	77,70
Total 2		84,00	70,33	77,22
5	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Ghardaïa	79,50	67,00	73,30
	Laghouat, Biskra et El Oued	82,40	64,20	73,30
Total 5		80,86	65,62	73,27
Moyenne Nationale		81,40	64,10	72,80

Année 2006

TABLEAU 34 (suite) **TAUX D'ALPHABÉTISATION DES ADULTES PAR STRATE SELON LE GENRE**

Strate	wilayas	Masculin	Féminin	Total
3	Jijel, Sétif, Skikda et Mila	80,20	61,20	70,60
	Guelma, El Tarf et Soukh Ahras	75,00	60,90	68,00
	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa et Khenchella	80,90	60,50	70,80
	Bouira, Médéa, Ain Défla et Bordj Bou Arrredj	78,90	54,20	66,70
	M'Sila	76,40	61,30	69,10
Total 3		79,10	58,90	69,05
4	Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt	76,80	58,70	67,90
	Chlef, Mostaganem et Relizane	78,10	53,80	65,80
Total 4		77,45	56,12	66,82
6	Djelfa	67,30	47,30	57,50
	Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf	84,00	63,20	73,70
Total 6		74,15	53,88	64,18

Année 2006

Sources :

- MICS 3/2006 - ONS ; - Démographie algérienne 2006, N ° 471- ONS

- Projections de populations par wilaya à l'horizon 2030 - N ° 116 - ONS

TABLEAU 35 **TAUX D'ANALPHABÉTISME DES ADULTES PAR STRATE SELON LE GENRE**

Strate	wilayas	Masculin	Féminin	Total
1	Alger	7,20	18,30	12,70
2	Bejaïa, Tizi Ouzou et Boumerdes.	13,90	33,40	23,50
	Blida et Tipaza	18,10	29,00	23,40
	Constantine, Annaba	14,90	22,20	18,50
	Tlemcen, Sidi Bel Abbés	18,90	32,70	25,70
	Oran et Ain Témouchent	16,60	27,80	22,30
Total 2		16,00	29,67	22,78
5	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Ghardaïa	20,50	33,00	26,70
	Laghouat, Biskra et El Oued	17,60	35,80	26,70
Total 5		19,14	34,38	26,73
Moyenne Nationale		18,60	35,90	27,20
3	Jijel, Sétif, Skikda et Mila	19,80	38,80	29,40
	Guelma, El Tarf et Soukh Ahras	25,00	39,10	32,00
	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa et Khenchella	19,10	39,50	29,20
	Bouira, Médéa, Ain Défla et Bordj Bou Arrredj	21,10	45,80	33,30
	M'Sila	23,60	38,70	30,90
Total 3		20,90	41,10	30,95
4	Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt	23,20	41,30	32,10
	Chlef, Mostaganem et Relizane	21,90	46,20	34,20
Total 4		22,55	43,88	33,18
6	Djelfa	32,70	52,70	42,50
	Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf	16,00	36,80	26,30
Total 6		25,85	46,12	35,82

Année 2006

Sources :

- MICS 3/2006 - ONS ; - Démographie algérienne 2006, N ° 471- ONS

- Projections de populations par wilaya à l'horizon 2030 - N ° 116 - ONS

TABLEAU 36

TAUX BRUT DE SCOLARISATION COMBINÉ PAR STRATE SELON LE GENRE

Strate	wilayas	Masculin	Féminin	Total
1	Alger	81,86	89,27	85,49
2	Bejaia, Tizi Ouzou et Boumerdes.	65,39	72,21	68,72
	Blida et Tipaza	75,23	79,69	77,42
	Constantine, Annaba	85,52	92,16	88,78
	Tlemcen, Sidi Bel Abbés	71,51	71,45	71,48
	Oran et Ain Témouchent	73,66	73,78	73,72
Total 2		72,70	76,78	74,70
5	Bechar, Ouargla, El Bayadh, Naama et Gharadaia	78,58	72,25	75,48
	Laghouat, Biskra et El Oued	71,74	71,18	71,46
Total 5		74,91	71,68	73,32
Moyenne Nationale		68,50	69,44	68,96
3	Jijel, Sétif, Skikda et Mila	62,79	65,61	64,17
	Guelma, El Tarf et Soukh Ahras	64,06	66,42	65,22
	Oum El Bouaghi, Batna, Tébessa et Khenchella	67,13	68,19	67,65
	Bouira, Médéa, Ain Défla et Bordj Bou Arrredj	61,25	60,48	60,87
	M'Sila	65,01	65,09	65,05
Total 3		63,72	64,93	64,31
4	Tiaret, Saida, Mascara et Tissemsilt	64,67	62,08	63,40
	Chlef, Mostaganem et Relizane	67,38	62,30	64,88
Total 4		66,11	62,20	64,19
6	Djelfa	51,75	49,35	50,60
	Adrar, Tamanrasset, Illizi et Tindouf	69,79	65,01	67,45
Total 6		58,57	55,41	57,04

Année 2006

Sources :

- Annuaire statistique 2006 (MEN, MFEP, MESRS) et les données de neuf (09) départements ministériels formateurs pour l'année 2006.
- Projections de populations à l'horizon 2030 - hypothèse haute- N ° 106- ONS.
- Projections de populations par wilaya à l'horizon 2030 - N ° 116 - ONS.
- Démographie algérienne 2006 - N ° 471- ONS.

TABLEAU 37

TAUX BRUT DE SCOLARISATION COMBINÉ PAR WILAYA ET SELON LE GENRE

Wilayas	Masculin	Féminin	Total	Wilayas	Masculin	Féminin	Total			
23	ANNABA	92,44	92,37	92,41	32	EL BAYADH	77,91	72,79	75,40	
37	TINDOUF	87,02	87,99	87,50	22	SIDI BEL ABBES	72,54	74,49	73,50	
25	CONSTANTINE	81,20	92,03	86,51	3	LAGHOUAT	74,98	71,84	73,43	
16	ALGER	81,86	89,27	85,49	7	BISKRA	72,28	73,73	72,99	
9	BLIDA	81,51	89,18	85,26	5	BATNA	70,39	73,73	72,03	
45	NAAMA	86,74	79,24	83,05	20	SAIDA	72,35	70,28	71,34	
30	OUARGLA	83,19	78,24	80,76	6	BEJAIA	68,34	73,23	70,74	
8	BECHAR	80,64	80,04	80,34	13	TLEMCCEN	70,85	69,54	70,21	
31	ORAN	76,55	77,54	77,04	2	CHLEF	70,21	68,43	69,34	
33	ILLIZI	80,60	69,92	75,44	Moyenne nationale			68,50	69,44	68,96

Année 2006

TABLEAU 37

(suite) TAUX BRUT DE SCOLARISATION COMBINÉ PAR WILAYA ET SELON LE GENRE

Wilayas		Masculin	Fémi- nin	Total	Wilayas		Masculin	Fémi- nin	Total
39	EL OUED	69,41	68,19	68,81	34	B-B-ARRERIDJ	64,69	62,08	63,41
24	GUELMA	65,40	71,93	68,61	44	AIN DEFLA	64,34	61,81	63,10
1	ADRAR	69,68	66,73	68,24	14	TIARET	63,19	62,50	62,85
35	BOUMERDES	65,49	70,58	67,98	10	BOUIRA	61,57	63,44	62,49
18	JUJEL	64,11	71,17	67,59	29	MASCARA	63,37	59,34	61,38
15	Tizi OUZOU	62,86	72,40	67,51	38	TISSEMSILT	64,23	59,42	61,88
21	SKIKDA	64,74	68,43	66,56	41	SOUK AHRAS	62,68	60,47	61,59
40	KHENCHELA	65,18	65,63	65,40	46	AIN TEMOUCHENT	62,51	59,32	60,94
27	MOSTAGANEM	69,37	60,64	65,06	47	GHARDAIA	66,99	54,19	60,71
28	M'SILA	65,01	65,09	65,05	11	TAMENRASSET	64,29	55,77	60,12
12	TEBESSA	66,48	63,54	65,04	43	MILA	58,95	59,76	59,35
36	EL TAREF	63,93	66,16	65,03	48	RELIZANE	61,57	55,40	58,53
19	SETIF	63,13	64,62	63,86	26	MEDEA	55,86	55,93	55,89
4	Oum -EL BOUAGHI	62,93	64,38	63,64	17	DJELFA	51,75	49,35	50,60
42	TIPAZA	63,54	63,45	63,50					

Année 2006

Source : Idem que le tableau 27

TABLEAU 38

EVOLUTION DES TAUX D'ANALPHABÉTISME ET D'ALPHABÉTISATION DES ADULTES (15 ANS ET PLUS)

	1998	2002	2006	Ecart 06/02	Ecart 06/98
Taux d'analphabétisme des adultes (15 ans et plus)	34,5	30,1	27,2	2,9	7,3
Masculin	23,5	20,4	18,6	1,8	4,9
Féminin	45,7	39,7	35,9	3,8	9,8
Taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus)	65,50	69,90	72,80	2,90	7,30
Masculin	76,50	79,60	81,40	1,80	4,90
Féminin	54,30	60,30	64,10	3,80	9,80

Sources : - Année 1998 : RMDH 2000 ; estimation de l'Institut Statistique de l'UNESCO sur la base du RGPH 1998.

- Année 2002 : enquête PAP FAM 2002- ONS- MSP.

- Année 2006 : Mics 3 -2006 -ONS- MSPRH.

1.5- Le PIB en DA, en Dollars et en Parité de Pouvoir d'Achat (PPA)

TABLEAU 39

EVOLUTION DU PRODUIT INTÉRIEUR BRUT (PIB)

Agrégats	1995	1999	2000	2004	2006
PIB en milliards DA	2004,9	3238,2	4123,5	6135,9	8460,5
PIB en milliards \$	42,0	48,6	54,8	85,0	116,5
PIB/tête en \$	1499,6	1623,3	1800,6	2631,0	3478,4
PIB en milliards \$ ppa	129,9	156,9	164,8	229,5	275,9
PIB/ tête en \$ ppa	4629,8	5237,8	5335,1	6619,0	7416,2

Source: collections statistiques - série E - statistiques économiques - ONS No 125

TABLEAU 40 EVOLUTION DE LA POPULATION ACTIVE EN MILLIERS

Agrégats	1995	1999	2000	2004	2006
Population active	7 561	7 824	8 153	9 470	10 109
Population active féminine	1 255	1 185	1 287	1 660	1 749
Population active masculine	6 306	6 639	7 281	7 810	8 360
Pop active féminin (%)	16,59	15,00	15,78	17,52	17,00
Pop active masculine (%)	83,41	85,00	84,22	82,48	83,00

Source: collections statistiques - série E - statistiques économiques - ONS No 125

TABLEAU 41 POPULATION OCCUPÉE EN MILLIERS

Rubriques	1995	1999	2000	2004	2006
Population occupée	5436	5884	6179	7798	8869
Population féminine occupée	902	882	797	1359	1497
Population masculine occupée	4534	5002	5382	6439	7372
Part population féminine %	16,59	14,99	12,89	17,43	16,89
Part population masculine %	83,41	85,01	87,11	82,57	83,11

Source: collections statistiques - série E - statistiques économiques - ONS No 125

TABLEAU 42 POPULATION EN CHÔMAGE

	1995	1999	2000	2004	2006
Population féminine en chômage	353	303	490	301	253
Population masculine en chômage	1 772	1 637	1 899	1 371	988
Taux de chômage féminin (%)	28,13	25,57	38,07	18,13	14,46
Taux de chômage masculin (%)	28,10	24,66	26,08	17,55	11,81

Source: collections statistiques - séries E - statistiques sociales - ONS - N° 123

TABLEAU 43 RÉPARTITION DU REVENU DU TRAVAIL PAR GENRE

Agrégats	1995	1999	2000	2004	2006
rapport salaire femmes/hommes	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
part des femmes dans les revenus salariaux	0,130	0,117	0,108	0,138	0,136
revenus salariaux des femmes (ppa)	1218,63	1237,45	1164,90	1840,30	2033,50
revenu salariaux des hommes (ppa)	7947,54	9148,96	9414,60	11299,40	12687,80
indice de revenu femme (ISDH)	0,417	0,431	0,409	0,486	0,502
indice de revenu homme (ISDH)	0,730	0,754	0,758	0,789	0,808
indice d'égalité de revenu (ISDH)	0,533	0,550	0,553	0,648	0,621

(1) Le rapport des salaires de 75 % est préconisé en l'absence de données par le RMDH, Traitement des données par les services du CNES.

ANNEXE 2 NOTE SUR LES STATISTIQUES DU RAPPORT SUR LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN ALGÉRIE - 2007

La production du Rapport National sur le Développement Humain requiert des données statistiques pour le calcul des indices de développement humain (IDH), de la pauvreté humaine (IPH), de l'égalité (ISDH) et de la participation de la femme dans le développement humain.

Les progrès accomplis dans ce domaine se reflètent, dans l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance, la réduction de la mortalité avant 40 ans, la baisse du nombre d'enfants de moins de 5 ans atteints d'insuffisance pondérale.

Ils se traduisent également par l'augmentation des taux de scolarisation, la réduction de l'analphabétisme et des déperditions scolaires. L'accès à un point d'eau aménagé, la proportion des femmes en poste dans les hautes fonctions techniques et économiques, la part des salaires des hommes et des femmes dans le PIB en PPA sont aussi des indicateurs qui donnent un éclairage supplémentaire sur le développement humain.

L'élaboration des composantes et des indicateurs du rapport sur le développement humain 2007, implique, en plus de la collecte, l'identification des sources des données.

1- Les statistiques démographiques et sanitaires

L'analyse de la partie démographique du Rapport National sur le Développement Humain, notamment le calcul de l'indice de l'espérance de vie pour l'IDH et de l'indice d'égalité pour l'espérance de vie pour l'ISDH, impliquent la connaissance de l'espérance de vie à la naissance par genre.

1.1- Données démographiques : Démographie Algérienne

En matière de démographie, l'Office National des Statistiques (ONS) réalise annuellement, à partir de l'exploitation des données mensuelles de l'état civil, un recensement des naissances, des décès, des morts nés et des mariages.

L'analyse, de ces faits démographiques, débouche sur le calcul des taux bruts de natalité, de mortalité, d'accroissement naturel, de nuptialité et de mortalité infantile. En plus, l'élaboration des tables de mortalité permet la connaissance de l'espérance de vie à la naissance, par genre et par tranche d'âge et aussi la probabilité de décéder avant 40 ans.

1.2 - La mortalité infantile, l'espérance de vie à la naissance et la mortalité avant 40 ans

La correction effectuée par l'ONS à partir de 1998, sur le taux de couverture des faits d'état civil, a permis de mieux évaluer cet indicateur qui affichait 53,4 décès pour mille naissances vivantes avant d'être revu à 37,4 décès pour 1000 naissances vivantes suite aux résultats de l'enquête EASF 2002. L'espérance de vie à la naissance qui était, quant à elle, estimée à 69,6 ans en 1998 est passée à 71,7 ans après le redressement.

Entre 2000 et 2006, la mortalité infantile a connu une baisse régulière en passant de 36,9 décès pour mille naissances vivantes à 26,9 décès pour mille naissances vivantes, soit un recul de 10 points sur la période. Parallèlement, l'espérance de vie à la naissance a enregistré une amélioration de 3,2 ans en passant de 72,5 ans à 75,7 ans sur la période.

Pour la probabilité de décéder avant 40 ans, les résultats sont tirés à partir des tables de mortalité affichées. Sur la période 2000-2006, la probabilité à la naissance de décéder avant 40 ans enregistre une baisse continue en passant de 7,84% en 2000 pour mille à 6,03% en 2006, soit un recul de 1,81% .

1.3 - La mortalité maternelle

L'enquête, réalisée du 1er janvier au 31 décembre 1999, basée sur le recensement exhaustif de tous les décès des femmes en âge de procréer a identifié une mortalité maternelle de 117,4 décès pour 100.000 naissances vivantes.

Pour le suivi de cet indicateur, des estimations sont entreprises annuellement par le MSPRH. En 2006, le taux de mortalité maternelle est estimé à 92,6 décès pour 100 000 naissances vivantes.

2 - Les enquêtes : EDG 2000/MICS 2, EASF 2002 et MICS 3 et Algérie 2006

2.1 - Enquête EDG 2000/MICS 2 et MICS 3- Algérie 2006-

Les objectifs étudiés dans les enquêtes EDG 2000 / MICS2 et MICS 3 - Algérie 2006- font partie de ceux arrêtés lors du sommet mondial pour les enfants en 1990. Dans ce cadre, le principal objet de l'enquête MICS3 est le suivi de la réalisation des objectifs définis par les récentes conventions internationales : La déclaration du millénaire adoptée par les 191 Etats membres de l'ONU en septembre 2000 et le plan d'action de la session spéciale des Nations Unies sur l'enfance en mai 2002.

Les principaux objectifs ont été regroupés en modules qui portent, principalement, sur les aspects suivants :

- Informations sur le ménage
- Informations sur les femmes mariées en âge de procréer (15 à 49 ans)
- Informations sur les enfants de moins de 15 ans (pour MICS3 : enfants de moins de 17 ans).

Echantillon étudié par MICS 2: 5 250 ménages.

Echantillon étudié par MICS 3: 29 478 ménages.

2.2 - Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille 2002 :

La réalisation de cette enquête a permis aux pays arabes de disposer des données

nécessaires pour l'évaluation de l'état de santé de la population et mettre en place une politique et des programmes de santé pour consolider les aspects positifs et palier à toutes les insuffisances.

2.2.1 - Objectifs de l'enquête :

Les objectifs de l'enquête dont l'Echantillon étudié est de 20 400 ménages sont :

- De permettre aux pouvoirs publics de disposer des informations essentielles pour mettre en œuvre, suivre et évaluer les politiques de la santé de la population ;

- De contribuer à améliorer et à consolider les programmes de santé et notamment la santé reproductive, à travers l'actualisation et l'enrichissement des bases de données existantes ;

- De disposer des instruments nécessaires pour mener une politique régionale de population, le plan d'échantillonnage assure une représentativité au niveau régional pour la plupart des variables retenues et au niveau sous régional pour certaines d'entre elles ;

- De disposer des indicateurs à des fins de comparabilité avec les pays arabes et d'évaluer les efforts à fournir dans le domaine de la santé de la population.

3 - L'accès à l'eau potable

Dans le domaine de l'accès à l'eau potable, l'information est tirée des enquêtes

(MDG 1995, EDG 2000 et EASF 2002) complétée par les données du recensement (1998), de celles du secteur des Ressources en Eau en tenant compte des efforts accomplis par les pouvoirs publics pour la prise en charge de l'alimentation en eau potable de la population, de l'amélioration de son niveau de vie et aussi des évaluations des experts Compte tenu de tous ces éléments, la population privée d'un point d'eau aménagé serait, respectivement en 2004 et 2006, d'environ 5,5% et 5%.

4 - Les statistiques scolaires

Les données sur la scolarisation sont affichées par les institutions administratives en charge de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, de la formation professionnelle et des départements ministériels formateurs (jeunesse et sports,).

Les données statistiques du ministère de l'éducation nationale sont établies à partir de l'exploitation des documents de synthèse des enquêtes réalisées auprès des établissements scolaires annuellement, à chaque rentrée scolaire. Les résultats sont consolidés au niveau des wilaya par les directions de l'éducation.

Elles sont transmises ensuite à la direction de la planification du ministère de l'éducation. Les données exploitées sont diffusées dans deux publications portant sur les données et sur les indicateurs statistiques. Des séries rétrospectives ont été publiées par le ministère (1962 à 2006). Ces publications portent sur des statistiques relatives aux :

- Elèves par cycle d'enseignement,
- Enseignants par niveau de formation,
- Etablissements par type d'enseignement
- Crédits budgétaires alloués.

Elles renseignent également, sur les paramètres et les indicateurs liés à l'organisation pédagogique et au rendement interne du système scolaire (taux d'encadrement, taux de vacation, taux de redoublement, taux de réussite, ...)

Les services du ministère de l'éducation nationale procèdent au calcul des taux brut et net de scolarisation pour les enfants scolarisés dans le cycle obligatoire, notamment pour les enfants âgés de 6 ans et pour ceux âgés de 6-15 ans et de 16-19 ans.

S'agissant des données du ministère de

l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, elles sont obtenues à partir de l'exploitation de deux enquêtes lancées et réalisées chaque année, dont l'objectif est de comptabiliser les effectifs réellement inscrits et ceux qui suivent les cours.

La première enquête est effectuée à la rentrée pour le bilan préliminaire et la seconde enquête est complémentaire et, plus détaillée, est réalisée en décembre.

L'annuaire statistique du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique contient les principaux paramètres concernant les étudiants, les enseignants y compris ceux de l'UFC et les œuvres universitaires. On trouve également les statistiques relatives aux infrastructures, aux corps enseignants et aux fonctionnaires.

Pour le ministère de la formation et de l'enseignement professionnels, les centres et instituts de formation privés et publics sont tenus de renseigner à chaque rentrée. Le ministère réalise annuellement, un annuaire statistique sur le secteur de la formation.

Pour le calcul du taux brut de scolarisation combiné, il a été fait appel pour la population scolarisable à l'ONS. S'agissant de la population scolarisée elle est affichée par les annuaires statistiques des ministères en charge de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique, de la formation professionnelle et des départements ministériels formateurs.

5 - L'alphabétisation

Le taux d'alphabétisation est calculé par l'ONS pour les 10 ans et plus à l'occasion du recensement général de la population et de l'habitat, réalisé en moyenne tous les 10 ans. A la demande du CNES, il a été calculé, pour les 15 ans et plus, en 2002.

Pour les besoins du calcul des indicateurs du développement humain il est requis la population alphabétisée âgée de 15 ans et

plus. A cet effet, les résultats obtenus découlent de la démarche suivante pour 2002. De la population alphabétisée âgée de 10 ans et plus obtenue à partir des enquêtes EASF 2002, a été déduite la population alphabétisée de 10-14 ans ce qui donne la population alphabétisée âgée de 15ans et plus.

Concernant les années antérieures à 2002, les données du Rapport Mondial sur le Développement Humain ont été mises à profit.

Les données des années 2003 et 2004 ont été estimées dans le prolongement des tendances par les services du CNES.

Les taux d'analphabétisme pour l'année 2006, ont été extraits du Rapport préliminaire « suivi de la situation des enfants et des femmes »-MICS-3 de l'année 2006 - ONS / MSPRH. - juillet 2007.

S'agissant de la mesure de la variable analphabétisme :

- Il est admis que le RGPH est l'enquête la plus indiquée pour mesurer le phénomène de l'analphabétisme. Le recensement en Algérie est réalisé en moyenne tous les dix (10) ans. Sur les périodes intermédiaires, il est fait recours à des enquêtes spécialisées par sondage telles que PAP FAM 2002 et MICS 3 2006 et pour lesquelles des critères sont tirés à partir des statistiques du RGPH et des enquêtes sur l'Etat Civil.

- La taille des échantillons ayant servi aux enquêtes PAP FAM 2002 et MICS3 2006 est importante ; ceci se traduirait en principe par une grande fiabilité des résultats.

-Les deux (02) enquêtes, PAP FAM 2002 et MICS3 2006 ont été réalisées par l'ONS et de ce fait, la définition de la notion d'analphabétisme et les caractéristiques de la population constituant les échantillons de ces enquêtes tirés du RGPH sont stables et homogènes ce qui permet la comparabilité des résultats.

6 - Les données sur l'emploi, les prix et les revenus

Les données sur l'emploi, les prix, les revenus et la participation de la femme dans l'activité économique proviennent de l'ONS et des institutions et administrations publiques. Les données sur l'emploi, le chômage et leurs caractéristiques sont produites annuellement au mois de septembre par l'Office National des Statistiques (ONS) à partir d'une enquête par sondage réalisée auprès des ménages.

L'échantillon de l'enquête est de 12 000 ménages tiré à partir des données du recensement général de la population et de l'habitat (RGPH-1998) pour cerner les niveaux d'emploi et du chômage du moment.

Le produit intérieur brut (PIB) en dinars et en dollars US courants est issu des comptes nationaux qui sont élaborés, annuellement, par l'ONS selon le système des comptes économiques algérien (SCEA) qui s'articule autour de 19 secteurs d'activité publique et privée avec les agrégats suivants :

- la production de la nation selon l'activité économique et les secteurs juridiques ;
- la production intérieure brute et ses emplois ;
- le revenu national disponible et son affectation ;
- le revenu monétaire national disponible et son affectation ;
- l'accumulation de la nation.

Pour les besoins de comparabilité internationale, le calcul du PIB par l'ONS, se fait selon le système des comptes normalisés des Nations Unies (SCN).

Pour ce qui est du PIB en dollars en parité de pouvoir d'achat (PPA), celui-ci requiert la détermination du taux de change en PPA de manière à favoriser la comparabilité internationale du niveau de vie. Ce taux de change est établi par le programme de comparaisons international de la Banque Mondiale pour 211 pays.

Pour l'élaboration des agrégats, l'ONS prend appui sur les données collectées auprès des secteurs économiques, sociaux, financiers, des institutions, des administrations publiques et des enquêtes parmi lesquelles :

- l'enquête trimestrielle sur la production industrielle qui est menée auprès de l'ensemble des entreprises publiques. Elle porte sur les productions et les ventes en quantités physiques et en valeur. Elle permet l'élaboration de l'indice sur la production industrielle du secteur public ;

- l'enquête trimestrielle sur les prix à la production industrielle qui concerne un échantillon des entreprises publiques et des entreprises privées. Cette application permet de suivre l'évolution des prix de vente des produits industriels ;

- la publication mensuelle de l'indice des prix à la consommation pour situer le niveau général de l'inflation et par groupe de produits et de services ;

- la publication mensuelle sur les prix de gros des fruits et légumes. Les relevés de prix des fruits et légumes sont effectués périodiquement à savoir 3 fois par semaine auprès d'un échantillon de 6 marchés de gros.

En raison de la non disponibilité de l'information, le rapport du revenu du travail des femmes et des hommes qui évalue la disparité du salaire moyen entre les hommes et les femmes, a pris en compte la moyenne mondiale estimée par le PNUD qui est de 0,75, soit une disparité de 25% au profit des hommes.

Pour les données ayant trait au nombre de sièges de parlementaires des femmes au niveau des deux chambres (Assemblée Nationale Populaire et Conseil de la Nation), elles proviennent de leurs sites internet.

Les statistiques relatives à l'emploi dans la fonction publique pour les catégories 15 ans et plus par genre, sont publiées par la Direction Générale de la Fonction Publique.

Concernant la femme chef d'exploitation dans l'agriculture, les données ont été tirées du recensement général de l'agriculture de 2001 (RGA) qui a couvert les exploitations agricoles privées et celles du domaine privé de l'Etat.

I- Calcul de l'Indicateur du Développement Humain pour 2006

Valeurs minimales et maximales pour le calcul de l'IDH.

Critère	Valeur maximale	Valeur minimale
Espérance de vie à la naissance (années)	85	25
Taux d'alphabétisation des adultes (%)	100	0
Taux brut de scolarisation combiné (%)	100	0
PIB par habitant (en PPA)	40 000	100

Source : Rapport Mondial sur le Développement Humain- PNUD-

minimale

$$1- \text{L'indice de l'espérance de vie à la naissance} : \frac{\text{Valeur constatée} - \text{valeur minimale}}{\text{Valeur maximale} - \text{valeur minimale}}$$

minimale

$$\text{Indice d'espérance de vie} = \frac{75,7 - 25}{85 - 25} = 0,845$$

2- L'indice de niveau d'instruction : 2/3 (indice d'alphabétisation des adultes) + 1/3 (indice de scolarisation)

$$2-1. \text{Indice d'alphabétisation des adultes} : \frac{\text{Valeur constatée} - \text{valeur minimale}}{\text{Valeur maximale} - \text{valeur minimale}}$$

$$\text{Indice d'alphabétisation des adultes} = \frac{72,8 - 0}{100 - 0} = 0,728$$

$$2-2. \text{Indice de scolarisation} : \frac{\text{Valeur constatée} - \text{valeur minimale}}{\text{Valeur maximale} - \text{valeur minimale}}$$

$$\text{Indice de scolarisation} = \frac{68,96 - 0}{100 - 0} = 0,6896$$

$$\text{Indice de niveau d'instruction} = 2/3(0,728) + 1/3(0,6896) = 0,715$$

$$3- \text{Indice du PIB} : \frac{\log(\text{PIB/habitant (en PPA)}) - \log(100)}{\log(40\,000) - \log(100)}$$

$$\text{Indice du PIB} = \frac{\log (7\,416,2) - \log (100)}{\log (40\,000) - \log (100)} = 0,719$$

4- Indice du Développement Humain = 1/3(indice espérance de vie) +1/3(indice du niveau d'instruction) +1/3 (indice de PIB)

$$\text{IDH} = 1/3(0,845) + 1/3 (0,715) + 1/3 (0,719) = 0,760$$

II - Calcul de l'Indicateur de Pauvreté Humaine (IPH) pour 2006

1- Mesures des manques en termes de niveau de vie :

Moyenne non pondérée = 1/2 (population privée d'accès à des points d'eau aménagés) +1/2 (enfants souffrant d'insuffisance pondérale)

- Population privée d'accès réguliers à des points d'eau aménagés : 5 %
- Enfants souffrant d'insuffisance pondérale: 3,7 %

$$\text{Moyenne non pondérée} = 1/2 (5) + 1/2 (3,7) = 4,35 \%$$

2- Calcul de l'IPH

$$\text{IPH-1} = (1/3(P_1a + P_2a + P_3a))^{1/a}$$

où : P_1 = probabilité à la naissance de décéder avant 40 ans (multipliée par cent)

P_2 = taux d'analphabétisme des adultes

P_3 = moyenne non pondérée des pourcentages de la population privée d'accès à des sources d'eau améliorés et d'enfants souffrants d'insuffisance pondérale)

$a = 3$

$$P_1 = 6,03$$

$$P_2 = 27,2$$

$$P_3 = 4,35$$

$$\text{IPH} = [1/3(6,03^3 + 27,2^3 + 4,35^3)]^{1/3} = 18,95 \%$$

III-/ Calcul de l'Indicateur Sexospécifique du Développement Humain pour 2005

Valeurs minimales et maximales pour le calcul de l'ISDH :

Critère	Valeur maximale
Espérance de vie à la naissance de la population féminine (années) 27,5	87,5
Espérance de vie à la naissance de la population masculine (années) 22,5	82,5
Taux d'alphabétisation des Adultes (%) 0	100
Taux brut de scolarisation combiné (%) 0	100
Revenu estimé du travail (en PPA) 100	40 000

Source : Rapport Mondial sur le Développement Humain- PNUD-

1-/ L'indice d'égalité de la répartition pour l'espérance de vie

Femmes

Espérance de Vie = 76,7 ans

$$\text{Indice d'espérance de vie} = \frac{76,7 - 27,5}{87,5 - 27,5} = 0,820$$

Hommes

Espérance de vie = 74,6 ans

$$\text{Espérance de vie} = 74,6 \text{ ans} \quad \frac{74,6 - 22,5}{82,5 - 22,5} = 0,868$$

Femmes

Part de la population : 0,495

Hommes

Part de la population : 0,505

Indice d'égalité de la répartition pour l'espérance de vie =

$$\{[0,495 (0,820^{-1})] + [0,505 (0,868^{-1})]\}^{-1} = 0,844$$

2-/ L'indice d'égalité de la répartition pour le niveau d'instruction :

Femmes

Taux d'alphabétisation des adultes : 64,1%

Indice d'alphabétisation des adultes = 0,641

Taux brut de scolarisation : 69,44%

Indice de scolarisation : 0,694

Hommes

Taux d'alphabétisation des adultes : 81,4%

Indice d'alphabétisation des adultes : 0,814

Taux brut de scolarisation : 68,50%

Indice de scolarisation : 0,685

$$\text{Indice du niveau d'instruction des femmes} = \frac{2}{3}(0,641) + \frac{1}{3}(0,694) = 0,659$$

$$\text{Indice du niveau d'instruction des Hommes} = \frac{2}{3}(0,814) + \frac{1}{3}(0,685) = 0,771$$

Femmes

$$\text{Part de la population} = 0,495$$

$$\text{Indice du niveau d'instruction} = 0,659$$

Hommes

$$\text{Part de la population} = 0,505$$

$$\text{Indice du niveau d'instruction} = 0,771$$

Indice d'égalité de la répartition pour le niveau d'instruction =

$$\{[0,495(0,659^{-1})] + [0,505(0,771^{-1})]\}^{-1} = 0,711$$

3-/ Indice d'égalité de la répartition pour le revenu

$$\text{Indice de revenu} = \frac{\log(\text{valeur constatée}) - \log(\text{valeur minimale})}{\log(\text{valeur maximale}) - \log(\text{valeur minimale})}$$

Femmes

Revenu estimé du travail (PPA) :

$$\text{Indice de revenu} = \frac{\log(2033,50) - \log(100)}{\log(40\,000) - \log(100)} = 0,502$$

Hommes

Revenu estimé du travail (\$PPA) :

$$\text{Indice de revenu} = \frac{\log(12\,687,80) - \log(100)}{\log(40\,000) - \log(100)} = 0,808$$

Femmes

$$\text{Part de la population} = 0,495$$

Hommes

$$\text{Part de la population} = 0,505$$

Indice d'égalité de la répartition pour le revenu =

$$\{[0,495(0,502^{-1})] + [0,505(0,808^{-1})]\}^{-1} = 0,621$$

4-/ Indice Sexospécifique du Développement Humain = 1/3(indice espérance de vie) + 1/3(indice du niveau d'instruction) + 1/3 (indice de revenu)

$$\text{ISDH} = \frac{1}{3}(0,844) + \frac{1}{3}(0,711) + \frac{1}{3}(0,621) = 0,725$$

ANNEXE 4 RELATION RAPPORT NATIONAL SUR LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (RNDH) ET RAPPORT MONDIAL SUR LE DÉVELOPPEMENT HUMAIN (RMDH)



Les distorsions qui existent entre rapports nationaux et rapports mondiaux sur le développement humain sont une question lancinante à la source d'incompréhensions entre statisticiens et économistes nationaux et les équipes qui élaborent le rapport mondial.

Les raisons de ces distorsions sont simples à comprendre et les solutions pour y remédier en découlent naturellement. Si le bureau qui élabore le rapport mondial (HDRO' Hunan Development Report Office) encourage les pays à réaliser des rapports nationaux, il n'utilise pratiquement jamais les données statistiques nationales originales qui s'y trouvent. En revanche, il peut y sélectionner des exemples de bonnes pratiques qui feront l'objet d'encadrés ou de citation dans le rapport mondial.

Pourquoi ne pas faire appel aux données nationales ? Parce que la préparation du rapport mondial n'a pas les moyens de vérifier et contrôler l'harmonisation des concepts utilisés au niveau national et la qualité des données collectées.

Il en découle deux principes sur lesquels doivent s'appuyer les pays qui souhaitent que leurs données soient mieux prises en compte :

1- Le rapport national doit être envoyé officiellement au HDRO, accompagné de commentaires en pointant le cas échéant les distorsions les plus criantes et leurs raisons les plus évidentes.

2- Surtout les divers départements en charge du suivi des variables doivent absolument transmettre officiellement les données et méta-données et leur mise à jour aux ins-

titutions internationales en charge des bases de données internationales concernant ces variables, à savoir :

a- Institut des statistiques de l'UNESCO, pour les variables sur les taux de scolarisation et d'alphabétisation (ministères de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur, en liaison avec l'Office National des Statistiques)

b- Division de la population du Secrétariat des Nations-Unies pour les variables sur l'espérance de vie et la probabilité de décéder avant l'âge de 40 ans (ministère ou direction de la population en liaison avec l'Office National des Statistiques)

c- Bureau statistique du Bureau International du Travail pour les données sur l'emploi (proportion de femmes exerçant des tâches de responsabilité, des fonctions d'encadrement et technique, proportion de femmes dans la population active et écart de salaires femmes/hommes en liaison avec l'Office National des statistiques et le Ministère de l'Emploi.

d- Banque Mondiale et le FMI pour les données sur le PIB, en liaison avec l'Office National des Statistiques et le Ministère du Plan).

e- Union Interparlementaire pour les données sur la proportion de femmes parlementaires, en liaison avec l'Assemblée Nationale.

f- UNICEF et OMS pour l'accès à l'eau potable et l'insuffisance pondérale des enfants de moins de 5 ans, en liaison avec l'Office National des Statistiques et le Ministère de la Santé.

ACRONYMES

LISTE DES ABBREVIATIONS ET DES ACRONYMES

A-

ANSEJ : Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des jeunes

ANGEM : Agence Nationale de Gestion du Micro Crédit

B-

BAC : Baccalauréat

BEM : Brevet d'Enseignement Moyen

BRMDH : Bureau du Rapport Mondial sur le Développement Humain

C-

CERPEQ : Centre D'études et de Recherche sur les Professions et les Qualifications

CHU : Centre Hospitalo- Universitaire

E-

EASF : Enquête Algérienne sur la Santé de la Famille

I-

IDH : Indice du Développement Humain

IPH : Indice de la Pauvreté Humaine

ISDH : Indice Sexe spécifique du Développement Humain

IPF : Indice de la Participation de la Femme

INI : Indice du Niveau d'Instruction

IGSS : Indice Global de la Situation Sociale et Sanitaire

ISF : Indice Synthétique de Fécondité

IDRD : Indice de Développement Rural Durable

IDHS : Indice de Développement Humain et Social

IDER : Indice de Développement de l'Economie Rurale

I ENV : Indice de l'Environnement

L-

LMD : Licence Master Doctorat

M-

MENA : Région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord

MICS : Multiple- Indicator-Cluster-Survey (enquête en grappes à indicateurs multiples)

MAEP : Mécanisme Africain d'Evaluation par les Pairs

MEP : Mission d'Evaluation/pays

MESRS : Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

MDCFCF : Ministre Délégué Chargé de la Famille et de la Condition Féminine

O-

ONS : Office National des Statistiques
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement

P-

PNUD : Programme des Nation Unies pour le Développement
PIB : Produit Intérieur Brut
PNR : Prêt Non Rémunéré
PPA : Parité de Pouvoir D'achat
PNRR : Politique Nationale de Renouveau Rural
PPDRI : Projet de Proximité de Développement Rural Intégré
PNDAR : Plan National de Développement Agricole et Rural
PSRE : Programme de Soutien à la Relance Economique

R-

RMDH : Rapport Mondial sur le Développement Humain
RNDH : Rapport National sur le Développement Humain
RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RND : Revenu National Disponible

S-

SNAT : Schéma National d'Aménagement du Territoire
SNADDR : Système National d'Aide à la Décision pour le Développement Rural

T-

TBSC : Taux Brut de Scolarisation Combiné
TOL : Taux d'Occupation des Locaux
TDP : Taille de la Division Pédagogique

U-

UGTA : Union Générale des Travailleurs Algériens
UFC : Université de la Formation Continue
UNICEF : United Nations Children's Fund (Fond des Nations Unies pour l'Enfance)

V-W

VIH/SIDA : Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome immunodéficitaire acquis
WBI : World Bank Institut (Institut de la Banque Mondiale)

Conception : RubiCube



Conseil National
Economique et Social

www.cnes.dz