

ILES ABDERRAHMANE [*]

La mortalité en Algérie : niveaux et tendances

INTRODUCTION

L'objectif de ce travail est de faire le point sur l'état de la mortalité en Algérie et ses tendances passées afin de dégager les caractéristiques essentielles d'évolution au cours des deux dernières décennies.

Phénomène peu étudié alors qu'il constitue une variable importante du régime démographique, la mortalité nous intéresse à un double titre :

1. L'étude des décès survenant dans une population, entreprise sous l'angle de certaines caractéristiques proprement démographiques (sexe, âge, état matrimonial, etc...) ou socio-économiques (CSP, revenus, secteur d'habitat, etc.) permet de disposer d'éléments d'appréciation d'un état de santé même si a contrario il ne s'agit que de personnes décédées.

2. Le niveau de mortalité dans une population est un indicateur pertinent du degré de développement économique et social atteint par cette population ; en particulier la mortalité aux jeunes âges est un excellent indice parce que facile à établir et se prêtant sans difficultés aux comparaisons tant spatiales que temporelles.

On admettra qu'en dehors des périodes exceptionnelles telles que les guerres, les famines ou catastrophes naturelles, la loi de mortalité dans une population bénéficiant de progrès techniques est caractérisée par un mouvement général de baisse. Si la mort est un phénomène inexorable, l'âge au décès en revanche, et surtout la cause du décès, varie d'une société à une autre, d'un groupe social à un autre, et d'un stade de développement à un autre.

Ainsi une rétrospective sur l'histoire démographique des pays aujourd'hui développés confirme l'hypothèse que la mortalité passe par différentes phases pour atteindre finalement un stade correspondant à un niveau incompressible conforme aux performances biologiques de l'homme.

L'EVOLUTION DE LA MORTALITE EN ALGERIE : QUELQUES REPERES METHODOLOGIQUES

La mortalité accuse en Algérie, sexes réunis et tous âges confondus, une tendance à la baisse depuis l'Indépendance. En effet, l'évolution des indicateurs classiques de mortalité montre bien cette tendance.

Mais ce recul de la mortalité, s'il peut paraître important, reste cependant insuffisant, et le niveau de la mortalité, tout particulièrement aux jeunes âges, demeure, à l'orée de la décennie quatre-vingt-dix, encore très élevé, surtout en comparaison avec celui d'autres pays ayant engagé une dynamique de développement économique et social similaire.

Par ailleurs, le mouvement de baisse que l'on relève n'a pas été uniforme ni dans le temps ni dans l'espace social, à telle enseigne que des sous-populations se particularisent, confirmant en cela des tendances universelles : par exemple l'écart croissant des espérances de vie à la naissance entre les deux sexes, au profit du sexe féminin.

Mais la question centrale que l'on pourrait se poser n'est pas tant de se demander si la mortalité a baissé et dans quelles proportions elle l'aurait fait, ni de repérer les catégories de populations qui ont connu les meilleurs résultats en la matière, que de chercher à connaître les facteurs ayant concouru à cette baisse de mortalité, ce qui permettrait une mesure, même approximative des effets d'une politique de santé.

Certes, l'analyse dans ce cas, est plus difficile à mener à cause de l'insuffisance du réseau de collecte d'informations statistiques. Dans le système statistique algérien, force est de reconnaître que la mortalité occupe une place bien congrue par rapport à la fécondité par exemple où de grandes enquêtes ont été menées à intervalles plus ou moins réguliers. En outre, si la couverture par l'état civil peut être considérée de nos jours comme correcte, les aspects qualitatifs en revanche, sont mal connus. Les causes de décès notamment ne sont guère appréhendées ce qui rend peu sûre toute tentative de stratégie en la matière.

En conséquence, la pauvreté du réseau informationnel ne nous permettant pas de mesurer la pertinence d'une mesure, d'un choix de stratégie, on se limitera dans ce travail, à une présentation de la mortalité dans ses grandes composantes.

Avant d'aller plus loin, signalons quelques points de méthodologie qu'il convient d'exposer brièvement ici.

En premier lieu - et ce point est fondamental - le système de collecte de l'information a connu lui même des améliorations quant à son fonctionnement.

Une première amélioration de type qualitatif relative à une fiabilité accrue de l'information statistique due à un plus grand encadrement des services concernés. Mais il est difficile d'évaluer les gains obtenus dans la qualité des informations relatives à la mortalité.

La seconde amélioration de type quantitatif concerne le taux de couverture de l'enregistrement des décès par les services d'état civil qui a varié tout au long de ces deux dernières décennies. A titre d'exemple, ce taux est passé de 60,6 % en 1970 à 64,3 % en 1978. Il a dû dépasser la barre des 70 % en 1977. Par ailleurs, le sous-

enregistrement touche davantage le sexe féminin que le sexe masculin, les progrès sont plus sensibles pour le sexe féminin.

De même, le sous-enregistrement varie avec l'âge ; il est plus intense aux jeunes âges et aux âges avancés que dans les âges intermédiaires. Enfin de grandes disparités spatiales sont à relever, le secteur rural et tout particulièrement la zone éparsée accusant le taux de couverture le plus faible.

Au total la baisse de mortalité que peut exprimer la courbe descendante des taux bruts de mortalité est d'autant plus sensible qu'il y a eu une nette amélioration de la couverture des décès par l'état civil. Il y a un biais important mais difficile à estimer.

Enfin, autre remarque d'ordre méthodologique : les changements de la structure démographique dans le sens d'un léger rajeunissement de la population comportent également un biais qu'il importe de signaler.

Ces quelques remarques faites, examinons l'évolution de la mortalité selon les principales caractéristiques décrites dans notre introduction.

- L'évolution de la mortalité

Depuis la fin de la seconde guerre mondiale, le niveau de la mortalité n'a cessé de baisser en Algérie, hormis les perturbations dues à la guerre de libération. En effet, le taux brut de mortalité^[1] est passé de 32,2 % pour la période 1946-50 à 7,3 % en 1986. Il devrait, avant la fin du siècle atteindre la valeur de 4 % compte tenu de la structure par âge de la population d'une part et des progrès sanitaires qui restent à accomplir d'autre part.

Preuve de cette évolution, l'espérance de vie à la naissance^[2] a augmenté, au cours des dernières décennies de 15,9 ans, passant ainsi de 46,5 ans en 1948-51 à 62,4 ans 1983. Cette augmentation de la durée de vie moyenne a connu une accélération à partir des années 70, probablement en liaison avec l'institution de la médecine gratuite qui a suscité une libération extraordinaire de la demande sociale en prestations de tous ordres.

Par ailleurs, l'allongement de la durée de vie moyenne a résulté davantage d'une lutte contre la mortalité aux jeunes âges que du recul de la mortalité générale. L'analyse de l'évolution de la mortalité peut être menée selon des catégories pertinentes, c'est-à-dire pouvant rendre compte de différences significatives socialement. Ainsi l'étude sera menée par sexe d'abord, puis par âge et enfin par secteur d'habitat et par niveau d'instruction et profession en réservant une place particulière à la mortalité aux jeunes âges pour deux raisons :

1. La mortalité aux jeunes âges (0-4 ans révolus) est un excellent indicateur du niveau de développement économique et social atteint par un pays.

2. La proportion des enfants âgés de moins de 5 ans représentait en

1985, 17,7 % de la population totale.

- La mortalité selon le sexe

Les courbes des quotients de mortalité par sexe sont loin d'être confondues. Les tables de mortalité mettent en évidence une assez forte surmortalité féminine, de 1 à 40 ans. Au delà de 40 ans on retrouve la classique surmortalité masculine, avec un maximum vers l'âge de 55 ans.

Malgré l'existence de cette surmortalité féminine - très nette entre 15 et 25 ans et liée aux premières maternités non assistées[3] - la durée moyenne de vie du sexe féminin est supérieure à celle du sexe masculin et l'écart va en s'accroissant.

En 1970, la surmortalité masculine faisait perdre 0,8 année à la durée moyenne de vie d'un homme. En 1983 cette surmortalité est plus importante : 1,7 année d'écart entre les espérances de vie à la naissance des deux sexes (61,6 et 63,3 ans). Il n'est pas exclu que cet écart puisse s'accroître à l'avenir, à l'instar de ce qu'on a pu observer dans les pays développés[4]. Meilleurs résultats dans la lutte contre la mortalité ou, au contraire, différence fondamentale des rôles sociaux et des modes de vie de chacun des deux sexes ? En l'absence de données plus fines, il est difficile de répondre à cette question.

- La mortalité selon l'âge

La principale caractéristique de la mortalité en Algérie est d'être très élevée pendant l'enfance, et plus particulièrement durant la première année de vie. Ainsi le quotient de mortalité de 0 à 1 an ne retrouve sa valeur que vers l'âge de 65 ans. En revanche, le risque de décéder atteint son minimum entre 10 et 15 ans.

L'enquête démographique de 1969 avait donné une estimation de la mortalité aux jeunes âges, au niveau national. Selon ses résultats, un enfant sur 7 meurt avant d'atteindre son premier anniversaire, et près du quart des enfants meurent avant d'atteindre leur cinquième anniversaire.

Cette très forte mortalité faisait perdre sept années de vie, en moyenne, à une femme et près de 6 à un homme. Ce n'est qu'à l'âge d'un an que l'espérance de vie est maximale.

En revanche, dans les pays développés l'espérance de vie décroît depuis la naissance, la mortalité aux jeunes âges ayant été réduite à son seuil quasi-incompressible.

- La mortalité aux jeunes âges

Traditionnellement, on distingue dans la mortalité aux jeunes âges, deux types de mortalité correspondant à deux périodes :

- La mortalité infantile.
- La mortalité juvénile.

La mortalité infantile concerne les décès d'enfants de moins d'un an.

La mortalité juvénile, celle d'enfants âgés de plus d'un an et de moins de cinq ans. De façon générale, on remarque que de 1962 aux années 70, le niveau de la mortalité aux jeunes âges est quasiment stagnant. Les probabilités de décéder avant le premier anniversaire dépassaient depuis 1962 et jusqu'à la fin des années 70 la barre des 100 %.

Il n'est cependant pas impossible que l'amélioration des déclarations de décès infantiles à l'état civil ait minimisé quelque peu les progrès enregistrés depuis l'Indépendance. Les biais introduits ainsi par l'inégale qualité des statistiques d'état civil ne peuvent être connus de façon satisfaisante.

- La structure de la mortalité aux jeunes âges

L'étude de la répartition des décès des enfants de moins de cinq ans selon l'âge au décès, indique que la part de la mortalité infantile est très importante et domine, de très loin, la part des décès juvéniles.

Pour les générations 1966-68, la structure de la mortalité infantile était la suivante : 18 % des décès avaient lieu au cours de la première semaine de vie et 34 % au cours du premier mois. En 1983, cette dernière passe à 28 %. Contrairement aux pays développés, le schéma de la mortalité aux jeunes âges se caractérise par une mortalité néonatale relativement faible et les risques de décéder ne diminuent sensiblement qu'après le 15ème mois de vie.

- Les grandes causes de la mortalité aux jeunes âges

Jusqu'à l'âge de cinq ans, ce sont les maladies infectieuses et parasitaires qui tuent plus que les autres maladies réunies : 53,4 % des décès de moins de cinq ans. Les seules entérites et autres maladies diarrhéiques représentent, en 1980, 70 % des maladies infectieuses et parasitaires ; le reste, soit 30 % est constitué essentiellement par la rougeole (24 %).

Les maladies de l'appareil respiratoire représentent la deuxième grande cause des décès aux jeunes âges : 27,3 %. Au total, ce sont donc plus de quatre enfants sur cinq qui décèdent de maladies infectieuses et parasitaires et/ ou de l'appareil respiratoire.

La troisième grande cause de décès est regroupée dans la rubrique "anomalies congénitales et causes de mortalité périnatale" sous le numéro 42-44 de la liste B de la classification internationale des maladies et concerne près d'un décès sur dix.

Enfin, les "autres maladies" (2,7 %), les "accidents" (2,35 %) et les "symptômes mal définis" (5,30 %) constituant la grande partie des autres causes.

- La mortalité par cause

L'étude de la mortalité par cause reste très partielle en Algérie du fait que le certificat médical du décès n'est que rarement établi.

Les données statistiques qui existent ne concernent que les décès hospitaliers. Or, la proportion des décès qui surviennent à l'hôpital ne représente qu'une faible partie du total des décès : 27 % en 1983, contre 69 % à domicile.

Par ailleurs, les statistiques hospitalières, outre qu'elles ne concernent qu'un type particulier de décès (les décès hospitaliers) ont l'inconvénient de ne pas se conformer à la méthodologie définie par l'organisation mondiale de la santé.

En revanche, une étude fondée sur le dépouillement de près de 1 600 certificats remplis dans presque tous les cas par le même praticien a permis de donner une idée générale sur la question.

Pour les deux sexes, ce sont les maladies infectieuses et parasitaires qui constituent, tous âges confondus, la cause première de décès : 40,8 % des décès masculins et 36,6 % des décès féminins. La seconde grande cause est constituée par les maladies de l'appareil respiratoire 24,7 % chez les hommes et 24,8 % chez les femmes. La troisième grande cause, ce sont les maladies de l'appareil circulatoire : 10,6 % et 11,1 % respectivement. Enfin les "accidents" sont près de deux fois plus fréquents chez les hommes que chez les femmes : 3,1 % contre 1,6 %. Concernant le sexe féminin, les décès par "complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches" concernaient 4 % des décès féminins totaux à la fin des années 70 mais rapportée aux seules femmes en âge de procréer. Cette rubrique représentait plus d'un décès sur trois et constituait alors la première cause des décès féminins. C'est dire que les risques maternels restent relativement élevés. Le recul de cette cause de décès passe par l'extension de l'assistance à l'accouchement à toute la population concernée en particulier celle des régions les moins favorisées du pays. Notons simplement qu'un grand effort reste à accomplir : en 1983, seulement 55 % des accouchements se sont produits en milieu hospitalier contre 100 % dans les pays développés.

CONCLUSION

Quelles que soient les réserves d'ordre méthodologique que l'on pourrait émettre concernant l'étude de la mortalité en Algérie et son évolution récente, trois résultats sont à mettre en évidence.

1. La baisse du niveau de la mortalité entamée dans les années cinquante s'est poursuivie, certes à des rythmes différents selon les époques. On pourra cependant relever une accélération de cette baisse à partir des années quatre-vingt, date à laquelle la mortalité aux jeunes âges amorce une rapide chute, passant de plus de 110 % en 1979 à environ 70 % en 1988. Cette baisse résulterait davantage des retombées du développement économique que d'une politique active en matière de santé publique.

2. Le niveau de la mortalité infantile reste anormalement élevé en dysharmonie avec les indicateurs classiques de l'économie, suggérant

la prise en compte d'autres indices en particulier culturels voire même

culturels. Les différences observées entre les sexes le prouvent aisément.

3. Les mutations de la loi de mortalité se sont accompagnées ces toutes dernières années de changements fondamentaux de la fécondité révélant ainsi l'étape que franchit le pays dans sa transition démographique.

Les grandes réformes économiques et sociales récemment mises en oeuvre auront elles une incidence sur l'évolution de la mortalité ? En particulier la remise en cause de la gratuité de la médecine pourra t-elle maintenir le niveau d'accessibilité des soins à l'ensemble de la population et faire reculer encore la mortalité ?

Notes

[*] Chercheur au CREAD

[1] Le taux brut de mortalité est le rapport, une année donnée, des décès enregistrés par l'état-civil, sur la population totale calculée en milieu d'année.

[2] L'espérance de vie à la naissance peut-être assimilée ici à la vie moyenne, à l'âge moyen au décès.

[3] En 1989 encore, une proportion importante d'accouchements reste non assistée médicalement.

[4] C'est en France que l'écart est maximal et avoisine 9 années en 1988.