

MOHAMED ZINE BARKA [*]

Démographie, dépenses d'éducation et de santé []****INTRODUCTION**

Une des observations de l'évolution de la démographie algérienne retracée dans le tableau n° 1 montre que le pays a connu une forte croissance de la population de 1960 à 1990.

TABLEAU N° 1
TABLEAU DE CROISSANCE DE LA POPULATION (en pourcentage annuel moyen)

Année	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85	1985-90
- Algérie	2.0	2.9	3.1	3.1	3.0	--
- Maroc	2.7	2.8	2.5	2.3	2.5	--
- Tunisie	1.9	2.0	1.8	1.6	2.1	--
- Pays en développement	2.3	2.5	2.4	2.1	2.0	--
- Pays développés	1.2	0.9	0.9	0.8	0.6	--

Source : ONU, 1986.

En effet, la population algérienne, estimée à moins de 11 millions d'habitants en 1962, est passée au dernier recensement de 1987 à 23 038 942. Elle atteint 25 700 000 en Juillet 1991, ce qui correspond à un doublement de la population et signifie que le taux moyen de croissance annuelle est de 3,1 % sur la période allant de 1962 à 1991.

Cet accroissement démographique spectaculaire est le résultat d'une forte natalité d'une part, et d'une mortalité en nette régression, d'autre part.

Quand on observe la composition de la population selon les âges (au recensement de 1987), on constate une importante proportion de jeunes âgés de moins de 20 ans (54,96 %) ; les 20-59 ans représentent 39,29 % et les plus de 60 ans 5,75 %.

Ce constat peut être également perçu dans la pyramide des âges, illustration graphique de la répartition des effectifs selon le sexe et l'âge. C'est ainsi qu'on relève quelques modifications dans la structure de la population entre les deux recensements ; la pyramide de forme triangulaire a connu un élargissement important et continu de la base. Cet élargissement est dû à des naissances plus élevées et à une mortalité en baisse (cf. graphique 1).

Cette explosion démographique est à la fois facteur de puissance et de richesse ; mais en même temps elle représente un fardeau économique.

Cette charge est particulièrement perçue sur le plan des finances publiques dans les domaines sociaux de l'éducation et de la santé.

En effet, le poids des dépenses d'éducation dans le budget général de l'Etat est passé de 18,31 %, en 1967, à 21,9 % en 1986. Par rapport à la PIB, ce secteur représente respectivement 5,31 % et 8,9 %.

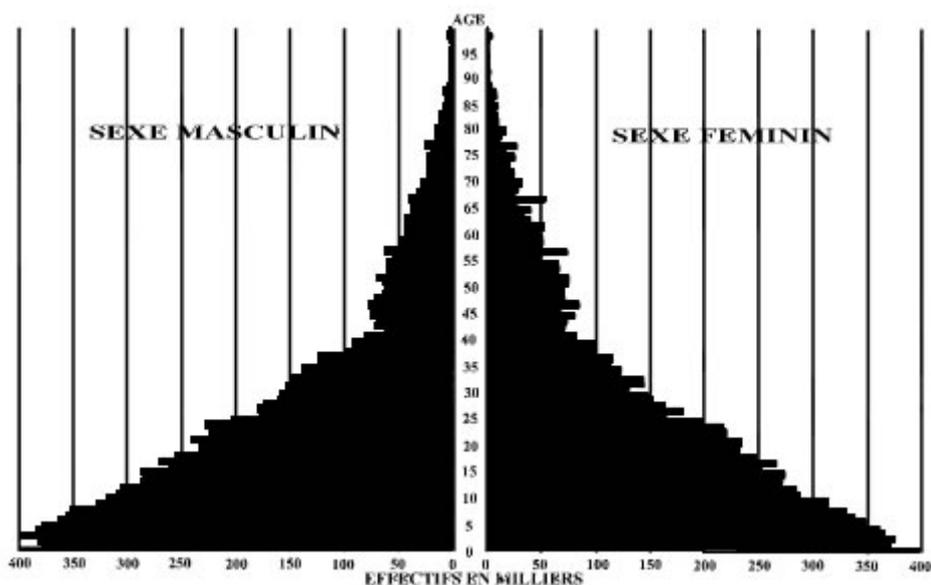
Quant aux dépenses de santé publique^[1] dans le budget de l'Etat, elles sont passées de 18,64 % en 1967 à 9,52 % en 1986, soit, respectivement 5,40 % et 3,86 % par rapport à la PIB. A ce sujet, voici ce que déclarait le Ministre de la Santé :

"L'Algérie peut s'enorgueillir d'avoir les pourcentages les plus élevés consacrés aux dépenses de santé, parmi les pays en voie de développement (6 % de la PIB en 1990). Elle atteint même celui de certains pays développés. Or, nous avons une structure démographique jeune, et donc moins de problèmes de santé que les pays démographiquement vieux, ou tout au moins, des problèmes de santé plus facilement maîtrisables, surtout avec un programme de prévention redynamisé et plus performant. De plus, il est prouvé de par le monde que ce ne sont pas les pays qui dépensent le plus qui ont les meilleurs niveaux de santé". Cf. El Watan du 11 Septembre 1991.

Parmi les facteurs à l'origine de l'accroissement de l'intervention de l'Etat dans ces deux grands secteurs sociaux de l'économie algérienne figure l'élément démographique ; nous tenterons de quantifier cet élément à travers une analyse économétrique sur les déterminants possibles des dépenses d'éducation et de santé. En d'autres termes, quel est l'impact de l'aspect démographique dans l'évolution du coût de fonctionnement de ces deux services fondamentaux que l'Etat a pris en charge totalement ?

Nous verrons l'impact de la démographie dans la gestion de l'éducation d'abord, la santé publique ensuite à la lumière des réalisations du passé et des contraintes financières actuelles. Mais tout d'abord, dressons un bilan succinct de l'évolution démographique.

Graphe n° 1
Pyramide des âges de la population des M.O.C au R.G.P.H 1987



1. ANALYSE DE L'EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE [2]

Comme beaucoup de pays du monde, l'Algérie n'échappe pas à la "transition démographique"[3]. Celle-ci peut être définie comme "le passage, à l'occasion d'un processus de "modernisation" globale (...) d'un régime traditionnel d'équilibre démographique à mortalité et fécondité fortes, à un régime moderne d'équilibre à mortalité et fécondité basses"[4].

Voyons quelle a été la situation de l'état de la mortalité et de la fécondité. Il s'agit donc de l'examen des étapes de la transition.

1.1. La baisse de la mortalité qui s'amorce est attribuée aux progrès sanitaires réalisés depuis l'Indépendance :

Taux brut de mortalité (en % pour mille)

1966-1969	14,9
1969-1970	16,7
1971-1975	15,9
1976-1980	12,9
1981	9,49
1982	9,08
1983	8,81
1984	8,60
1985	8,40
1986	7,34
1987	6,94
1988	6,61

Source : O.N.S.

1.2. Du tableau n° 2, il ressort que les taux de fécondité des pays du Maghreb sont très proches entre les années 1960-65 ; ils commencent par la suite à évoluer différemment, distinguant entre, l'Algérie d'une part et, d'autre part, le Maroc et la Tunisie.

En outre, on observe que le taux de fécondité, bien qu'en légère baisse de 1960 à 1988, reste nettement supérieur à celui que connaissent les pays en développement.

TABLEAU N° 2
TAUX DE FECONDITE (nombre moyen d'enfants par femme)

Année	1960-65	1965-70	1970-75	1975-80	1980-85	1985	1986	1987	1988
- Algérie	7.4	7.5	7.4	7.2	6.7	6.2	5.5	4.8*	4.7*
- Maroc	7.2	7.1	6.9	5.9	5.1	--	--	--	--
- Tunisie	7.2	6.8	6.2	5.6	4.8	--	--	--	--
- Pays en développement	6.1	6.0	5.4	4.5	4.1	--	--	--	--
- Pays développés	2.7	2.4	2.2	2.0	2.0	--	--	--	--

(*) Estimations

Source : ONU et Office National des Statistiques (O.N.S.).

L'amélioration du revenu par tête, la progression de la scolarisation et l'urbanisation sont à l'origine de la légère baisse de la fécondité en Algérie.

Cependant, ces facteurs socio-économiques ne semblent pas être les seuls responsables de l'évolution de la situation. En effet, il convient d'y

inclure, le statut de la femme dans la société, statut qui est intimement lié à l'Islam ou plus exactement aux interprétations qui en sont faites.

Dans les transformations des comportements relatifs à la fécondité, le statut de la femme semble déterminant. Les progrès de l'émancipation féminine jouent un rôle essentiel sur le plan de la fécondité. Ils consistent notamment en une amélioration du niveau d'instruction des femmes, un recul de l'âge du mariage, et une plus grande participation à l'activité économique. A cet égard, il faut souligner que le rôle joué par l'Etat semble très important eu égard au statut de la femme et partant de la plus ou moins grande intensité de la fécondité.

En effet, c'est à l'Etat que revient le rôle d'encourager la scolarisation féminine, de fixer l'âge minimum du mariage, de légaliser et de promouvoir la contraception et d'encourager l'insertion des femmes dans l'activité économique nationale.

Ces quelques dispositions juridiques ou économiques déterminent le statut de la femme. C'est à travers elles que l'Etat peut activer ou ralentir le processus de modification sociale et principalement d'agir en fin de compte sur l'évolution des habitudes familiales traditionnelles.

Par ailleurs, notons que "l'urgence de la question démographique n'a pas été ressentie avec acuité en Algérie" comme le note A. Benachenhou, 1980, p. 219. Celui-ci affirme en outre que "la planification algérienne (en matière de politique démographique) s'est montrée résolument absentionniste en la matière". L'économiste algérien estime "qu'en prenant systématiquement le contrepied du courant dominant qui fait de la question démographique une variable exogène explicative du sous-développement, les autorités ont estimé que le développement réglerait automatiquement la question (...). La politique de régulation des naissances n'a pas retenu l'attention du pouvoir politique".

Si on fait l'historique des "politiques" démographiques, il faut relever qu'en 1974, à la conférence mondiale sur la population qui s'est tenue à Bucarest sous l'égide des Nations Unies, l'Algérie était en tête des pays en développement anti-malthusiens ; les positions étaient résumées dans la formule : "le meilleur contraceptif, c'est le développement". Cependant, quelques années plus tard, on assiste à un début d'"inflexion dans la politique démographique". C'est ainsi que le Rapport Général du Premier Plan Quinquennal (1980-1984) prend une position très tranchée représentant un véritable revirement : "l'action de réduction active du taux de natalité est devenue une conduite indispensable pour améliorer l'efficacité dans la construction de notre économie et prétendre répondre de façon satisfaisante et durable aux besoins sociaux de la population".

Synthétisant bien l'évolution de la condition des femmes en Algérie, le recul de l'âge au mariage est particulièrement significatif. Il a évolué ainsi que le montre le tableau suivant

TABLEAU N° 3
EVOLUTION DE L'AGE MOYEN AU 1ER MARIAGE

Année	1966	1970	1977	1984	1985	1987
- Femmes	18.30	19.30	20.90	22.1	22.2	23.70
- Hommes	23.80	24.40	25.30	27.40	27.60	27.60
- Ecart	5.50	5.10	4.40	5.30	5.4	3.90

Source : O.N.S.

Pour R. Brahimi, différents facteurs peuvent être évoqués dans les explications du recul de l'âge moyen au mariage, deux retiennent l'attention :

- la scolarisation et ses retombées sur le niveau socio-culturel, d'une part ;
- la crise de l'espace domestique d'autre part provoquant souvent un retard dans le calendrier des mariages.

Ainsi pour R. Brahimi, la transition de la fécondité est actuellement entamée en ce sens que l'on passe d'un régime de fécondité naturelle à une fécondité maîtrisée. Trois raisons sont invoquées :

- la population algérienne, selon les données du recensement de 1987, est à moitié urbaine,
- l'instruction féminine connaît des progrès ; le taux d'analphabétisme chez les femmes est en nette baisse (85,40 % en 1966 contre 56,66 en 1987).
- le nombre moyen d'enfants par femme (ou descendance finale) est en baisse : en 1985 il était à 6, 2, en 1986 il passe à 5,5.

En résumé, depuis ces dernières années, on enregistre une tendance à la baisse des principaux indicateurs démographiques : mortalité générale et fécondité connaissent un certain ralentissement. Ce phénomène correspond à ce qui a été défini plus haut comme étant l'amorce d'une certaine forme de "transition démographique".

Mais, fait important pour H. Bénissad [5] "la population algérienne en augmentant à un rythme impressionnant occasionne des problèmes sociaux de plus en plus aigus, aussi bien dans le domaine de l'éducation, du logement, de la médecine, de l'emploi,...".

Voyons quelques-uns des nombreux problèmes soulevés par cette explosion démographique dans les domaines de l'éducation puis dans le secteur de la santé.

2. L'EDUCATION : UN SECTEUR QUI A CONNU D'ENORMES PROGRES MAIS DES DEFICIENCES APPARAISSENT

Traditionnellement, c'est par l'intermédiaire des statistiques que la mesure des progrès enregistrés dans l'éducation se fait.

Mais, pour les spécialistes ces chiffres ne saisissent que partiellement "la réalité des évolutions des systèmes éducatifs, leurs qualités et leurs déficiences". Par conséquent, les données visant à mesurer l'aspect qualitatif ont été introduites pour compléter le bilan chiffré. Bien que limitée [6], cette analyse permet cependant de dégager deux conclusions : malgré la pression démographique, l'Algérie a réussi

depuis l'Indépendance à développer d'une manière importante l'éducation, mais d'énormes progrès restent à faire pour surmonter les déficiences et surtout se rapprocher de la scolarisation universelle.

2.1. La baisse de l'analphabétisme :

L'analyse des résultats des trois recensements de la population montre que l'analphabétisme est en baisse régulière. L'évolution des taux d'analphabétisme [7] a été la suivante :

TABLEAU N° 4
EVOLUTION DES TAUX D'ANALPHABETISME
SELON LES SEXES AUX TROIS
RECENSEMENTS

Année	1966	1977	1987	1989
- Femmes	62.30	48.20	30.75	--
- Hommes	85.40	74.30	56.66	(53.00)
Ensemble	74.60	61.50	43.60	(42.00)

Source : O.N.S.

Ainsi, entre 1966 et 1987 la proportion de la population analphabète est passée de 74,60 % à 43,60 %. Ce recul de l'analphabétisme est dû aux taux importants de scolarisation qui ont augmenté durant ces deux décennies. Au demeurant, ces résultats doivent être nuancés selon le sexe, la dispersion de l'habitat et de la région.

Enfin, relevons que, malgré la baisse du taux global, la part relative du sexe féminin est de moindre importance que celle concernant le sexe masculin. En d'autres termes, l'analphabétisme féminin reste dans l'ensemble plus important que l'analphabétisme masculin.

TABLEAU N° 5
RECENSEMENT 1987

Effectifs Sexe	Population Algérienne totale (10 ans et plus)	Population Algérienne (10 ans et plus)	Taux d'analphabétisme
- Féminin	7 700 971	4 363 359	56.66
- Masculin	7 805 096	2 399 804	30.75
Ensemble	15 506 068	6 763 163	43.62

Source : O.N.S.

2.2. Les progrès de la scolarisation :

Une des mesures des progrès de l'éducation se repère dans les taux de scolarisation des enfants [8].

2.2.1. Le nombre d'enfants scolarisés entre 6 et 14 ans dans l'enseignement primaire a connu une évolution rapide depuis l'Indépendance. Pour se rendre compte de cette évolution des effectifs il suffit de suivre l'évolution du taux de scolarisation. Celui-ci est obtenu en rapportant le nombre d'élèves inscrits (population scolarisée) au nombre d'élèves en âge de fréquenter l'école (population scolarisable). Ce taux est passé de 47,2 % en 1966 à près de 80 % en 1987.

TABLEAU N° 6
EVOLUTION A TRAVERS LES TROIS
RECENSEMENTS DU TAUX DE
SCOLARISATION DES 6-14 ANS

Année	Garçons	Filles	Total
1966	56.8	36.9	47.2
1977	80.8	59.6	70.4
1987	87.8	71.6	79.9

Source : O.N.S. Collections
 Statistiques n° 16.

Cette remarquable progression est le reflet d'un effort considérable en matière d'infrastructure d'une part : en 1967-68, il y avait 4 581 écoles élémentaires, à la rentrée 1984-85, elles étaient 10 588 ; et d'encadrement d'autre part : de 33 113 enseignants en 1967-68, on est passé à 115 242 enseignants en 1984-85.

En outre, on relève un nombre de plus en plus important de filles qui fréquentent l'école. En effet, leur taux de scolarisation est passé de près de 37 % en 1966 à 71,6 % en 1987.

2.2.2. L'enseignement moyen, secondaire et supérieur :

- Afin de limiter les redoublements dans le primaire (il s'agit de libérer au maximum les places pour accueillir les nouveaux écoliers) les taux d'inscription dans le moyen et le secondaire ont très fortement augmenté : de 50 000 élèves en 1962-63 ils sont passés à 1 645 000 en 1984-85.

- En revanche, un barrage certain se dresse à l'entrée de l'université malgré l'importante évolution des effectifs inscrits :

EVOLUTION DES EFFECTIFS EN GRADUATION
ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

1962-63	2 725
1984-85	103 000
1986-87	154 000

Source : O.N.S.

Il est vrai que le taux de réussite au Baccalauréat est faible comme l'attestent les chiffres ci-dessous (un candidat reçu sur cinq) :

TABLEAU N° 7
RESULTATS DU BACCALAUREAT
(enseignement technique et enseignement
secondaire)

Année Scolaire	Présentés	Admis	% de réussites
1986-87	176 883	34 419	20.98 %
1987-88	231 740	37 487	17.50 %
1988-89	240 828	54 348	22.56 %
1990-91	324 376	65 624	20.23 %

Source : O.N.S.

2.3. Quelques déficiences du système d'enseignement :

Les tableaux qu'on vient de présenter attestent d'un progrès remarquable dans la scolarisation des enfants. Cependant, il faut également souligner que des efforts ont été déployés pour lutter contre les différentes formes d'inégalité dans l'accès à l'enseignement. Le pourcentage de scolarisation des filles à cet égard est éloquent. En somme, un progrès a été accompli dans la démocratisation de l'enseignement.

Mais qu'en est-il sur le plan qualitatif ? Le peu d'indices dont nous disposons montre bien que les acquis côtoient les insuffisances. Certains chiffres incitent à l'optimisme : c'est le cas de la diminution du nombre d'élèves par enseignants, ou la baisse du taux de redoublement (et pour lequel on manque d'informations chiffrées). Cependant, soulignons avec les experts de l'UNESCO "qu'il n'existe pas de taux d'encadrement idéal, pas même une norme qui puisse nous indiquer quelque chose sur l'effet que ce nombre peut avoir sur la qualité de l'enseignement. S'il n'y a pas de personnel, il n'y a pas d'enseignement. S'il y a un maître par élève, l'enseignement risque d'être particulièrement réussi. Tout le reste se situe quelque part entre ces deux extrêmes" [9].

TABLEAU N° 8
NOMBRE MOYEN D'ELEVES PAR MAITRE

Année	1963-64	1982-83
(Primaire – Fondamental)	39	32
Enseignement moyen	17	24

Source : O.N.S.

TABLEAU N° 9
PERSONNEL ENSEIGNANT AU NIVEAU
ELEMENTAIRE

Agés	0-15	15-64	Plus de 65 ans
1985	46.2	50.2	3.6
2015	30.0	62.1	7.9

(*) Il s'agit du total des enseignants algériens uniquement : les étrangers ne sont pas compris.

Pour A. Benachenhou, "la qualité de l'encadrement, de l'école primaire à l'université constitue un élément préoccupant de la situation". Il est vrai que dans le primaire on assiste à une légère amélioration de la situation depuis 1963-64, comme l'indique le tableau précédent. En outre, "ces instructeurs sont recrutés parmi les élèves de l'enseignement moyen jugés inaptes à poursuivre un enseignement secondaire, ce qui, explique la faiblesse du système éducatif" conclut A. Benachenhou. Cette analyse est appuyée par les effectifs du personnel enseignant au niveau élémentaire ; on relève que l'effectif des moniteurs est en baisse constante, mais celui des instructeurs est en hausse continue et importante.

En termes de structures, nous avons l'évolution suivante :

1967-68 55 % de moniteurs, 38 % instructeurs et 7 % d'instituteurs ;
1982-83 4 % de moniteurs, 63 % instructeurs et 33 d'instituteurs.

Enfin, en ce qui concerne les universités, 44 % des enseignants algériens, en 1986-87, sont des assistants contractuels ; ce taux était de 50 % en 1984-85.

TABLEAU N° 10
EFFECTIFS DES ENSEIGNANTS DE
L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

Qualifications	1984-85	1986-87
- Professeurs Algériens	293	349
TOTAL	491	524
- Maîtres de Conférences Algériens	141	271
TOTAL	703	884
- Maîtres Assistants Algériens	3 665	5 207
TOTAL	4 924	6 135
- Assistants Algériens	4 142	4 565
TOTAL	4 442	4 661
- TOTAL Algériens	8 241	10 393
TOTAL	10 560	12 204

Source : Annuaire Statistique de l'Algérie, 1987.

Cependant d'autres informations sont plus inquiétantes : les taux d'échecs sont élevés, les abandons sont fréquents et les locaux manifestement insuffisants.

Ainsi, les résultats du Brevet d'Enseignement Fondamental ne dépassent guère les 20 % comme le montrent les chiffres ci-dessous

TABLEAU N° 11

Année Scolaire	Présentés	Admis	%
1986-1987	124 625	19 880	16.0
1987-1988	398 053	79 684	20.0

Source . O.N.S.

Par ailleurs, pour A. Benachenhou (1980), "le taux de déperdition reste important et affecte évidemment la population scolaire de manière socialement différenciée". C'est ainsi qu'une récente étude de l'O.N.S. (n°12) montre que "près de 80 000 enfants abandonnent chaque année l'école sans qu'ils aient accompli plus de 4 ans de leur cursus scolaire. Ce sont des quasi-analphabètes car les rudiments d'instruction ne leur seront que de peu d'utilité s'ils ne suivaient une formation conséquente".

Enfin, l'utilisation de la double vacation pour absorber l'ensemble de ces effectifs nous rappelle qu'en matière d'infrastructure, beaucoup reste à faire malgré l'énorme évolution comme le souligne le tableau suivant :

TABLEAU N° 12
EVOLUTION DE L'INFRASTRUCTURE DANS
L'ENSEIGNEMENT ELEMENTAIRE, MOYEN ET
SECONDAIRE

Année Scolaire	Elémentaire (Ecoles)	Moyen C.E.M	Secondaire Lycées (*)
1967-1968	4 581	454	--
1970-1971	6 467	519	--
1974-1975	7 794	569	--
1978-1979	8 652	812	--
1982-1983	9 864	1 181	347
1984-1985	10 588	1 388	392

Source : Statistiques n° 7, 1985, O.N.S.

(*) Jusqu'à une certaine époque, les lycées assuraient les cycles moyens et secondaires en plus des Collèges

d'Enseignement Général (C.E.G.) qui assuraient l'enseignement moyen.

Au total, le développement de l'éducation au regard des résultats considérables auxquels est parvenue l'Algérie ne doit pas cependant faire oublier les lacunes dans ce domaine. En effet, cette période est caractérisée par l'insuffisance des infrastructures qui n'ont pas suivi un rythme de réalisation satisfaisant pour approcher les objectifs définis par la planification et par voie de conséquence, répondre aux besoins d'une démographie galopante à majorité jeune et aussi satisfaire aux conséquences de la démocratisation de l'enseignement. Déjà, pour la période 1967-1980, les rédacteurs de la Synthèse soulignaient "l'inadéquation du système éducatif qui n'a pas été en mesure de répondre à la demande des secteurs économiques ni d'assurer un enseignement de qualité, pour s'adapter efficacement à l'évolution économique et sociale du pays".

Ce même Rapport attribue cette inadéquation à "la baisse de qualité de l'enseignement à tous les niveaux ayant des répercussions négatives sur la qualité des diplômes, c'est-à-dire une qualification déficiente de l'encadrement fourni à l'économie par le système éducatif; de l'absence d'une politique de formation de formateurs indispensable pour relever et homogénéiser le niveau de l'enseignement dispensé et enfin de la diminution du rendement des universités".

3. SANTE ET POPULATION [10]

L'observation de quelques indicateurs synthétiques de la situation sanitaire montre les énormes progrès réalisés depuis l'Indépendance (notamment sur le plan de la densité du personnel médical). Mais, ces progrès sont insuffisants en particulier dans le domaine de la mortalité infantile. En outre, la capacité nationale en lits hospitaliers n'a pas suivi l'évolution rapide de la croissance démographique.

Pour A. Brahim [11], la réalisation des investissements des infrastructures sanitaires pendant la période 1967-1977 était lente :

- Au plan physique, les hôpitaux achevés comptaient 4 920 lits seulement sur les 16 270 décidés, soit un taux de réalisation de 30,24 %.
- Au plan financier, le secteur de la santé a bénéficié de 4 640 millions de DA entre 1967 et 1978.

Or, seulement 1 331 millions de DA ont été dépensés, soit 26,68 de l'enveloppe accordée.

3.1. Les progrès :

Tous les indicateurs classiques de développement sanitaire montrent que des progrès ont été enregistrés dans le domaine de la santé. Ainsi, l'espérance de vie à la naissance a augmenté entre 1979 et 1987 de près de 8 ans. Elle est passée, en moyenne, de 57 ans à 65 ans.

TABLEAU N° 13
ESPERANCE DE VIE A LA NAISSANCE EN
ANNEES

Année	1979	1981	1983	1985	1987
	57.0	61.6	62.4	63.6	65.4

Source : O.N.S.

Cet allongement de l'espérance de vie résulte principalement de la baisse du taux de mortalité infantile qui passe de 131,7 % en 1962 à 60,37 % en 1988.

TABLEAU N° 14
EVOLUTION DU TAUX DE MORTALITE INFANTILE
(T. M. I)

Année	1962	1968	1978	1986	1988
T.M.I. (en %)	131.7	119.6	102.9	70.7	60.4

Source : O.N.S.

Le taux de mortalité infantile dans les pays industrialisés développés n'est que de 9 pour mille. L'objectif visé en Algérie était d'abaisser ce principal indicateur de développement sanitaire à 50 % en 1990.

Four cela, une nouvelle stratégie sanitaire a été lancée en Mai 1984, intitulée "programme national de lutte contre la mortalité infantile", réalisé avec l'appui technique de l'UNICEF.

Des journées nationales de vaccination ont été organisées de 1985 à 1987 appuyées par une campagne publicitaire éducative destinée aux ruraux essentiellement et visant entre autres à les inciter à la purification des eaux des puits. On assiste en effet à une nette régression des principales maladies contagieuses à déclaration obligatoire entre 1983 et 1988 comme le montre le tableau suivant :

TABLEAU N° 15
PRINCIPALES MALADIES

Années	1983	1986	1988
Maladies			
- Typhoïdes	6 012	2 807	2 017
- Dysenterie	9 997	2 645	2 044
- Diphtérie	35	10	4
- Coqueluche	395	24	39
- Méningite	--	261	1 067
- Tétanos	70	58	36
- Poliomyélite	127	30	10
- Rougeole	19 334	3 403	1 335

Source : O.N.S.

Un autre secteur où des progrès sont enregistrés concerne la formation en grand nombre d'un personnel médical et paramédical. Un effort considérable a été accompli en matière de ressources humaines. Au lendemain de l'Indépendance nationale on assiste à un départ massif de la presque totalité des personnels de santé tous d'origine européenne.

L'évolution des ressources humaines du secteur de la santé depuis cette date à nos jours laisse apparaître un développement remarquable. Le tableau montre les résultats des efforts déployés dans ce domaine de la santé publique, que ce soit en médecins (en 1987, le ratio d'un médecin pour 1 200 habitants est dépassé), pharmaciens, chirurgiens-dentistes et personnel para-médical.

TABLEAU N° 16
EVOLUTION DES EFFECTIFS (étrangers non compris)

Année	Médecins	Pharmaciens	Chirurgiens-Dentistes	Personnel Para-Médical
1963	285	70	36	--
1970	611	236	171	--
1974	1 425	441	410	14 035
1978	3 756	958	1 013	21 263
1980	5 182	1 035	1 577	32 371
1982	7 815	1 093	1 996	38 346
1987	11 705	1 744	5 637	60 472

Source : Ministère de la Santé Publique et Annuaire Statistique de l'Algérie.

La dotation du pays en infrastructures sanitaires traduit la volonté politique des autorités d'assurer l'accès aux soins à l'ensemble de la population. Soulignons cependant que, malgré l'extension des structures sanitaires, le nombre de lits d'hôpitaux est passé de 34000 à un peu plus de 60 000 entre 1966 et 1988, le nombre d'habitants pour 1 lit d'hôpital s'est légèrement accru : de 350 on passe à 387 (cf. tableau suivant)

TABLEAU N° 17
DEVELOPPEMENT DE LA CAPACITE HOSPITALIERE

	1966	1975	1987	1988
- Nombre de lits d'hôpitaux	34 011	44 135	55 230	60 514
- Nombre d'habitants pour 1 lit d'hôpital	350	349	413	387

Source : O.N.S et calculs personnels.

Ce tableau indique une détérioration relative de la situation si nous admettons que l'indicateur est variable. Cette dégradation est nette surtout dans les grandes agglomérations compte tenu de la croissance du nombre d'habitants non suivie d'une extension parallèle des infrastructures. Ainsi, la wilaya d'Alger comptait en 1987 : 1 lit pour 279 habitants contre 1 lit pour 298 habitants dans la wilaya d'Oran.

TABLEAU N° 18
EVOLUTION DU RAPPORT
LIT/HABITANT (dans quelques
grandes villes du Nord du pays)

	1966	1977	1987
- Alger	1/160	1/259	1/277
- Sétif	1/710	1/731	1/570
- Oran	1/172	1/277	1/298
- Constantine	1/348	1/383	1/262
- Médéa	1/485	1/893	1/558

Source: Ministère de la Santé Publique et calculs personnels.

Malgré la croissance de l'effectif du personnel médical, paramédical et l'effort relatif de réalisation des infrastructures matérielles, la couverture sanitaire est non satisfaisante [12] en raison principalement de "l'absence ou de l'insuffisance de solutions à des problèmes de fond" remarque A. Benachenhou [13].

En somme, la situation difficile que connaît le secteur de la santé est due à des problèmes d'organisation beaucoup plus qu'à un manque absolu de moyens humains ou matériels. Pour le Ministre de la Santé, "il est

temps, il est grand temps de s'interroger sur le fonctionnement concret de nos unités de soins pour en améliorer les performances.

Dans le cadre de cette approche, il est superflu de multiplier le nombre des unités de soins, pour avoir à les inaugurer et ne plus se préoccuper de leur fonctionnement par la suite". Cf. El Watan, du 11.10.1991.

En conclusion, quelles sont les implications de l'amélioration relative de l'état sanitaire de la population ; quels sont les défis à venir ?

Cet allongement de la durée de la vie (ou de l'augmentation de l'espérance de vie) a comme conséquence directe l'accroissement du nombre des humains. En d'autres termes, grâce à un meilleur environnement hygiénique et médical, l'Algérie connaîtra à son tour le problème de vieillissement de sa population.

En effet, les études de prospectives montrent que la structure de la population va subir de grands changements. Les moins de 15 ans estimés à 46,2 % en 1985 ne seront que 35,1 % en l'an 2000 et probablement moins de 30 % en 2015, alors que les plus de 65 ans vont connaître un accroissement très sensible.

TABLEAU N° 19
EFFECTIFS RELATIFS PAR TRANCHE D'AGE

Âges	0-15	15-64	Plus de 65 ans
1985	46.2	50.2	3.6
2015	30.0	62.1	7.9

Source : Institut National de la Stratégie Globale.

Pour Khiatti, l'implication, dans le contexte de la politique de santé, de ces bouleversements démographiques prévisibles "mettent en évidence deux problèmes majeurs non pris en compte par le système national de santé : les deux âges extrêmes de la vie. Le nouveau-né constitue aujourd'hui la source principale de mortalité infantile (50 %) enregistrée avant l'âge d'un an. Le vieillissement va représenter un nouveau problème de santé publique dans les années à venir".

Economiquement, l'Algérie en 2015, sera-t-elle capable de distribuer des rentes de vieillesse ou de construire des maisons de retraite. Jusqu'à présent, les familles prenaient en charge leurs parents incapables de subvenir à leurs besoins. Malheureusement, l'exode des populations rurales vers les villes est en train de mettre un terme à cette tradition.

En effet, à l'avenir, pour simplement maintenir les acquis, la seule croissance démographique exigerait une forte croissance des budgets d'éducation et de santé jusqu'à l'horizon 2000 au moins. Si en outre, on veut poursuivre les progrès de la scolarisation et du système sanitaire, l'effort budgétaire à fournir sera encore plus important.

Une question centrale se pose donc : alors que des progrès considérables sont encore nécessaires pour préserver et développer l'éducation et la santé, l'Algérie est confrontée depuis quelques années à

des difficultés financières sans précédents. Pourra-t-elle relever ce défi dans ces deux domaines sociaux ?

Pour répondre, à cette question il faudrait pouvoir cerner, même grossièrement, le poids budgétaire que représenteront à l'avenir ces investissements en capital humain. Si bon nombre d'améliorations qualitatives sont possibles sans entraîner de "coût financier" à proprement parler, l'éducation et la santé exigeront cependant de nouvelles ressources.

4. ESSAI DE VERIFICATION DE QUELQUES DETERMINANTS DES DEPENSES D'ÉDUCATION ET DE SANTE

Cette dernière partie vise à appréhender, à travers des modèles simples (en niveau et en logarithme) quelques paramètres explicatifs de ces dépenses sociales.

Ces tests économétriques s'inspirent d'une analyse de quelques déterminants possibles des dépenses publiques sociales^[14]. La méthode d'estimation utilisée étant les moindres carrés ordinaires.

Les essais de vérification ont été exécutés sur IBM PC 640K avec le logiciel TSP version 4.1C.

4.1. Les dépenses d'éducation :

Le secteur éducatif a été l'un des plus favorisés, depuis l'indépendance, dans l'allocation des ressources publiques. Il occupe une place croissante dans la PIB : 5,3 % en 1967 contre 8,9 % de la PIB en 1986.

D'après les tests économétriques effectués, il s'avère que le rapport des dépenses publiques d'éducation à la PIB ne présente aucune corrélation avec le revenu national disponible par habitant (constant) et le taux de scolarisation.

Il semblerait par conséquent que l'évolution de cette catégorie de dépenses a obéi à des considérations essentiellement politiques. La volonté d'éduquer et de former la population algérienne est un choix politique convenu et affirmé depuis l'indépendance.

4.2. Les dépenses de santé :

La part de cette catégorie de dépenses dans la PIB a évolué d'une manière irrégulière passant de 5,40 % en 1967 à 3,87 % en 1986. D'un côté, il est incontestable que l'Etat algérien a déployé des efforts certains pour promouvoir le secteur de la santé d'une manière générale et le bien-être de la population. Mais, de l'autre côté, les efforts sont restés un peu en deçà de la volonté politique exprimée dans le discours. Quoi qu'il en soit, un certain nombre de facteurs ont été testés et montrent une corrélation avec la croissance des dépenses de santé dans la PIB (WDNS). C'est le cas :

- du revenu national disponible réel par habitant (RNZC) ;
- du taux brut de mortalité (TBM) ;

- de la part de la population âgée de moins de 15 ans dans la population totale (WPOPJ) ;
- et de la part de l'emploi de l'administration dans l'emploi salarié total (WEA).

$$\text{Eq. 1 : } \quad \text{WDNS} = \begin{matrix} 10.6 - 0.3 \text{ TBM} - 0.5 \text{ RNZC} + 1.1 \text{ DUM84} ; \\ (6.4) \quad (4.8) \quad (-4.4) \quad (2.4) \end{matrix}$$

$$R^2 = 0.70 \quad DW = 1.74^* \quad N = 17$$

$$\text{Eq. 2 : } \quad \text{Log WDNS} = \begin{matrix} 6.0 - 1.1 \text{ Log TBM} - 1.1 \text{ Log RNZC} + 0.3 \text{ DUM84} ; \\ (6.0) \quad (-5.7) \quad (-5.3) \quad (2.1) \end{matrix}$$

$$R^2 = 0.76 \quad DW = 1.59^* \quad N = 17$$

$$\text{Eq. 3 : } \quad \text{WDNS} = \begin{matrix} 93.0 - 0.8 \text{ RNZC} - 1.8 \text{ WPOPJ} + 1.2 \text{ DUM84} ; \\ (4.6) \quad (-4.3) \quad (-4.4) \quad (2.3) \end{matrix}$$

$$R^2 = 0.67 \quad DW = 1.56^* \quad N = 17$$

$$\text{Eq. 4 : } \quad \text{WDNS} = \begin{matrix} 5.7 - 0.6 \text{ RNZC} - 0.3 \text{ TBM} + 0.3 \text{ WEA} + 1.1 \text{ DUM84} \\ (2.1) \quad (-5.3) \quad (-4.1) \quad (2.1) \quad (2.5) \end{matrix}$$

$$R^2 = 0.78 \quad DW = 1.84^* \quad N = 17$$

$$\text{Eq. 5 : } \quad \text{WDNS} = \begin{matrix} 0.4 - 1.4 \text{ Log RNZC} - 0.9 \text{ Log TBM} + 1.9 \text{ Log WEA} + 0.3 \text{ DUM84} \\ (0.2) \quad (-6.3) \quad (5.0) \quad (2.5) \quad (2.3) \end{matrix}$$

$$R^2 = 0.84 \quad DW = 1.85^* \quad N = 17$$

N = Nombre d'observations

DUM = Dummy variable en 1984 et 1985

(*) Significatif à 1 %

Donc, il est possible d'avancer que le facteur démographique a influé sur la croissance des dépenses d'éducation et de santé, mais il y a aussi le facteur politique (non appréhendé ici) qui a joué un rôle très important.

CONCLUSION GENERALE

Dans le domaine de l'éducation comme de la santé, des insuffisances et des déficiences nombreuses sont identifiables. S'il faut les souligner, il ne faut pas pour autant minimiser l'ampleur et la qualité des efforts consentis.

Une extension aussi rapide des systèmes d'enseignement et de santé, alors que la population concernée s'accroît fortement, s'opère rarement sans difficultés.

Mais des actions vigoureuses demeurent nécessaires pour améliorer les acquis. Si la volonté politique n'a pas fait défaut [\[15\]](#), la satisfaction des besoins a pesé lourd dans les dépenses publiques.

Or, les progrès qui restent à faire nécessitent de nouveaux efforts financiers. Jusqu'au tournant des années 80, des besoins budgétaires toujours plus importants sont venus s'inscrire dans un contexte financier relativement souple. Celui-ci fut largement lié aux recettes extérieures en croissance rapide.

L'austérité budgétaire de ces 10 dernières années (1981-1991) n'a pas épargné les dépenses d'éducation et de santé: la part des dépenses d'éducation dans le budget général de l'Etat représentait en 1980 25,5 %, en 1986 elle n'est plus que de 19,0 %. Or, cette austérité ne saurait durer sans hypothéquer l'amélioration des systèmes éducatifs et sanitaires.

BIBLIOGRAPHIE

- BARKA M. Z. Dépenses publiques et développement : le cas de l'Algérie, Thèse de Doctorat d'Etat, Université de Paris X - Nanterre, Janvier 1988, pp. 176-205 et 219-288.
- BENACHENHOU A. Planification et développement en Algérie : 1962-1980, Alger, 1980.
- BENISSAD H. Stratégies et expériences de développement. OPU, Alger, 1985.
- BENISSAD H. Économie du développement de l'Algérie, OPU, Economica, 1979.
- BOUCHIKHI M. Caractéristiques socio-économiques des pays du Grand-Maghreb. ONS, Alger, n° 10, 1988.
- BRAHIMI A. L'économie algérienne, OPU, Alger, 1991, pp. 275-290.
- BRAHIMI R. Démographie algérienne, Collections Statistiques, ONS, Alger, n° 17, Edition 1989.
- CALDWELL J.C. The Soft Underbelly of Development : Demographic Transition in Conditions of Limited Economic Change, Proceedings of the World Bank Annual Conference on Development Economics 1990, pp. 207-274.
- CHESNAIS J.- C. La transition démographique - Etapes, formes, implications économiques, PUF, Paris, 1986.
- CHEVALLIER A. ET KESSLER, V., Economies en développement et défis démographiques, Notes et Etudes Documentaires, n° 4878, 1989, 3.
- DUFOUR D. L'enseignement en Algérie, La documentation Française, n° 80, 1978, pp. 33-45.
- HAMEL B. Système productif algérien et indépendance nationale, OPU, Alger, 1983, pp. 460-479.
- KHIATTI M. Quelle santé pour les algériens ? Editions "Maghreb-Relations", Alger, 1990.
- MINISTÈRE DU PLAN ET DE L'AMÉNAGEMENT DU TERRITOIRE, (R.A.D.P.), Synthèse du bilan économique et social de la décennie 1967-1978, Alger.
- SARI D. La dérive démographique, El Moudjahid du 13 Mai 1990.
- STATISTIQUES (ONS, ALGER), n° 7, Avril-Juin 1985.

- STATISTIQUES (ONS, ALGER), n° 12 Juillet-Septembre 1986.
- STATISTIQUES COURANTES, n° 1, Septembre-Octobre 1987.
- Statistiques hors-Série : Démographie Algérienne 1985, ONS., Alger, 1988.
- Statistiques Courantes (Bulletin, ONS., Alger), n°15, 1990.

ANNEXE

I. GENERALITES

A. EDUCATION

- ORGANISATION DE L'ENSEIGNEMENT EN ALGERIE :

Une réforme profonde de l'Ecole Algérienne a été entreprise avec l'adoption de l'Ecole fondamentale polytechnique au cours du second plan quadriennal 1974-1977. Cette réforme sera progressivement mise en place. D'importants textes législatifs et réglementaires ont paru, notamment l'ordonnance 76-35 du 16 Avril 1976 portant organisation de l'Education et de la Formation.

1- Principes fondamentaux :

Le système éducatif a pour mission d'assurer :

- Le développement de la personnalité des enfants et des citoyens et leur préparation à la vie active.
- L'acquisition des connaissances générales scientifiques et technologiques.
- La réponse aux aspirations populaires de justice et de progrès.
- L'éveil de la conscience et l'amour de la patrie.

Caractère de l'École Algérienne :

Tout algérien a droit à l'éducation et à la formation.

L'enseignement est obligatoire pour tous les enfants âgés de six ans à seize ans révolus.

L'État garanti l'égalité des conditions d'accès à l'enseignement post-fondamental.

L'enseignement est gratuit à tous les niveaux quel que soit le type d'établissement fréquenté.

L'enseignement est assuré en langue nationale à tous les niveaux d'éducation et de formation et dans toutes les disciplines.

2- Structure du système éducatif :

Le système éducatif est constitué de trois niveaux d'enseignements :

- l'enseignement fondamental ;
- l'enseignement secondaire ;

- l'enseignement supérieur ;

Il comprend des institutions et des services de soutien ayant pour mission :

- la formation pédagogique ;
- la recherche pédagogique ;
- l'orientation scolaire et professionnelle ;
- l'action sociale scolaire.

a) L'enseignement fondamental :

Il a pour mission d'assurer une éducation de base commune à tous les élèves et dure neuf ans.

Il comprend trois étapes :

- la première dure de la 1^e à la 3^e année
- la deuxième dure de la 4^e à la 6^e année ;
- la troisième dure de la 7^e à la 9^e année.

L'admission des enfants en première année de l'enseignement fondamental s'effectue à l'âge de 6 ans révolu. La fin de la scolarité est sanctionnée par un brevet d'enseignement fondamental (B.E.F.).

b) L'enseignement secondaire :

Il accueille les élèves issus de l'école fondamentale dans des "écoles secondaires et des technicums". Il comprend :

- l'enseignement secondaire général ;
- l'enseignement secondaire spécialisé ;
- l'enseignement secondaire technologique et professionnel.

Les enseignements secondaire général et spécialisé sont dispensés dans les écoles secondaires et la durée des études est de trois ans, quant au troisième type d'enseignement il est dispensé dans les technicums et sa durée peut varier selon le niveau envisagé de 1 à 4 ans.

L'enseignement général et spécialisé est sanctionné par un diplôme appelé baccalauréat.

L'enseignement secondaire technologique et professionnel est sanctionné par un diplôme de technicien.

c) L'enseignement supérieur :

- les universités ;
- les grandes écoles ;
- les instituts technologiques.

Il est à noter que les statistiques publiées ici ne concernent que les établissements sous tutelle du Ministère de l'Enseignement Supérieur à l'exclusion des autres relevant d'autres ministères.

3- La formation continue :

Elle vise l'alphabétisation et l'élévation constante du niveau culturel, moral, politique des citoyens.

Elle est organisée de manière à constituer avec l'enseignement scolaire un système intégré d'éducation permanente diversifiée selon l'âge des bénéficiaires et les besoins de la société.

Elle prépare au même titre que les enseignements scolaires aux examens et concours pour l'obtention des titres et diplômes délivrés sous la garantie de l'Etat.

Source : Extrait de l'Annuaire Statistique de l'Algérie 1985-1986, ONS, 1987.

Notes

[*] Institut des Sciences Economiques, Université de Tlemcen - Algérie -

[]** Communication présentée au Sème Colloque de Démographie Maghrébine, organisé par l'Association Maghrébine pour l'Etude de la Population A.M.E.P., à Alger les 13-14 et 15 Octobre 1991.

[1] Il s'agit des dépenses d'Assistance et solidarité et prévoyance sociale (issues de la ventilation et par partie des dépenses de fonctionnement) et des dépenses d'équipement de santé.

[2] Pour une analyse plus détaillée on peut se reporter à l'étude de R. Brahimi, Démographie Algérienne, collections statistiques, n°17, édition 1989, O. N. S. Alger.

[3] Pour une présentation détaillée et à jour de la transition démographique, cf. John C. Caldwell, The Soft Underbelly of Development : Demographic Transition in Conditions of Limited Economic Change, 1990, Proceedings of the World Bank, 1990.

[4] J.-C. Chesnais, la transition démographique -Etapas, formes, implications économiques. PUF, Paris, 1986.

[5] Op. cité, 1979, p. 248

[6] Pour une analyse plus détaillée du système éducatif de ces dernières années cf. - A. Benachenhou, Planification et développement en Algérie, 1962-1980, Algérie, 1980. - Statistiques, n° 7, 1985, et n° 12, 1986.

[7] Le taux global d'analphabétisme est, selon les recommandations internationales, le rapport du nombre de personnes ne sachant ni lire ni écrire âgées de 10 ans et plus au nombre total de personnes des mêmes âges.

[8] Notons que le système d'enseignement en vigueur en Algérie précise que la scolarité des enfants est obligatoire et dure 9 ans. En annexe figure la structure du système d'éducation.

[9] Cf. Planning the Development of the Universities, vol. I. IPE, UNESCO Press, cité par D. Ferroukhi, 1986. p. 1.

[10] Pour une étude plus complète du système de santé algérien, cf. M. Khiatti, Quelle santé pour les algériens ? Editions "Maghreb Relations", Alger, 1990.

[11] A. Brahim, l'économie algérienne, OPU, Alger, 1991 et A. Benachenhou, op. cit.

[12] "La situation sanitaire s'est dégradée. L'accès difficile aux soins, le mauvais état des équipements souvent en panne, la pénurie de médicaments, le sous-encadrement et la mauvaise qualité du service et des soins ont non seulement terni l'image de la médecine mais illustrent bien l'écart entre le discours politique fondé sur l'octroi généreux des réformes (démocratisation de la santé, socialisation de la médecine, gratuité des soins, etc...) et la réalité quotidienne vécue de plus en plus pénible", A. Brahim, op. cit, pp. 289-290. Il ajoute plus loin : "répartition géographique inégale des hôpitaux, des unités sanitaires, du personnel médical, l'insuffisance de l'action sanitaire publique et notamment la mauvaise organisation du système de santé et la gestion déficiente de l'appareil sanitaire dont la productivité est très faible".

[13] Op. cit.

[14] N. Bosanquet, R. Delorme,.. Social Expenditure : 1960-1990. Problems of Growth and Control, Journal of Public Policy, Vol. 5, part 2, May 1985, pp. 133-168.

[15] Ainsi la Constitution de 1989 stipule dans les deux articles suivants le droit à l'enseignement et à la santé :

Article 50 : "Le droit à l'enseignement est garanti, l'enseignement est gratuit dans les conditions fixées par la loi. L'enseignement fondamental est obligatoire. L'Etat organise le système d'enseignement. L'Etat veille à l'égal accès à l'enseignement et à la formation professionnelle".

Article 51 : "Tous les citoyens ont droit à la protection de leur santé. L'Etat assure la prévention et la lutte contre les maladies épidémiques et endémiques".

