

الوضعية الديموغرافية في الجزائر و الصحة الإنجابية

بوتفوشات حياة. أستاذة مساعدة (أ)

قسم علم الاجتماع والديموغرافيا، جامعة سعد دحلب البلدية

كلية الآداب والعلوم الاجتماعية

الملخص

عرف النمو الديموغرافي في الجزائر ارتفاعا محسوسا بعد الاستقلال بهدف تعويض الخسائر البشرية التي خلفها الاستعمار العاشم، و بقي محافظا على هذه الوتيرة حتى منتصف الثمانينيات، أين انخفض معدل التزايد السكاني إلى 2.74٪ في سنة 1986 بعدما كان 3.34٪ في 1966 و 3.11٪ في 1985، و لهذا مثلت سنة 1986 قطيعة حقيقية في التطور الديموغرافي بالجزائر بعد الاستقلال و هذا من خلال بعض البرامج التي سطرته الدولة و أهمها البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي الذي يقوم أساسا على متابعة الحمل و مراقبة الأطفال بعد الولادة و قبل بلوغهم الست سنوات في إطار الترقية الصحية الأولية ضمن سياسة مجانية العلاج و كذا مكافحة وفيات الأمومة و الطفولة.

Résumé

La croissance démographique en Algérie a connu une augmentation considérable après l'indépendance à l'effet de récupérer la perte humaine due à la colonisation. Cette croissance se poursuit jusqu'au milieu des années quatre vingt où le taux d'accroissement démographique a baissé à 2.75% en 1986 en étant 3.34% en 1966 et 3.11% en 1985. L'année 1986 a représenté une véritable rupture dans l'évolution démographique en Algérie après l'indépendance suite à la mise en œuvre des programmes édictés par l'état dont essentiellement le programme national de maîtrise de la croissance démographique qui se base sur le suivi de la grossesse et le contrôle des enfants après l'accouchement et avant l'âge de six ans dans le cadre de la promotion sanitaire primaire visée par la politique de la gratuité de soin et ainsi la lutte contre la mortalité maternelle et infantile.

يتحدد المسار الديموغرافي في أي بلد بمحددات و عوامل خاصة منها ماهي : اجتماعية، اقتصادية سياسية،... وغيرها ، فمختلف هذه العوامل تتدخل في العناصر الديموغرافية، مثل: الولادات، الوفيات، الهجرة،... والتفاعل بين هذه العناصر، يجعل النمو الديموغرافي يعرف منحى معيناً. وتأتي الرعاية الصحية الخاصة بالطفل و الأم معا من أهم المسؤوليات التي يجب على كل دولة أن تقدمها على أحسن وجه و تعطيهما كل الأهمية و تدعمها بكل ما هو مادي أو معنوي على حد سواء لضمان سلامة المجتمع برمته. و في هذا السياق، سنحاول أن نتناول في هذا المقال المسار الديموغرافي في الجزائر قبل الاستقلال و بعده، و أهم العوامل التي تحكمت في تطوره ثم نعرض على عنصر هام و جاد ألا و هو الصحة الإنجابية بما تضمن سلامة أو صحة الأم و الطفل معا.

I_ الوضعية الديموغرافية في الجزائر:

1 _ تطور السكان في الجزائر :

أ _ المميزات الديموغرافية في الجزائر قبل 1962 (قبل الاستقلال):

أجري أول إحصاء للسكان في الجزائر سنة 1836، أي بعد احتلال الجزائر من طرف فرنسا بست سنوات، و قد سبق هذا الإحصاء إجراء تقدير أولي لعدد سكان الجزائر الذي تم مع دخول جيوش الاحتلال الفرنسية سنة 1830، و قدر عدد السكان وقتئذ بحوالي ثلاثة ملايين نسمة.

إن المتتبع للمعطيات الإحصائية عن سكان الجزائر طوال فترة الاحتلال يلاحظ أن نمو السكان قد مر ب ثلاث مراحل متباينة:

1 _ مرحلة الركود و التراجع السكاني: و تبدأ من بداية فترة الاحتلال لتنتهي سنة 1886، و هي أخطر مرحلة مر بها نمو سكان الجزائر، إذ ظل فيها عدد السكان يتجه نحو التذني باستمرار، حيث قدر في 1843 بحوالي ثلاث ملايين نسمة حتى بلغ 2462935 نسمة في 1876.

و هذا عائد إلى عدة عوامل من أهمها : الأمراض و الأوبئة التي اجتاحت الجزائر ابتداء من سنة 1849 و حتى سنة 1881، و كذا انخفاض المستوى الصحي العام.

2 _ مرحلة النمو السكاني البطيء: و تمتد من سنة 1886 إلى سنة 1921 و هي مرحلة مستقرة دامت 35 سنة، حيث كانت الزيادة الطبيعية فيها تتراوح بين 0.4% و 1.7%.

3_ تتميز هذه المرحلة بانتعاش وتيرة النمو السكاني في الفترات (1921 _ 1926) و (1926 _ 1931) و (1931 _ 1936) بمعدلات متزايدة مسجلة على التوالي: 0.9% و 1.6% ثم 2.1%، و بعد هذا الانتعاش يتراجع معدل النمو السكاني للفترة 1936 _ 1948 مسجلا ما قدره 1.5%.

و يرجع هذا الانخفاض إلى الأسباب التالية:

- انخفاض معدلات المواليد و ارتفاع الوفيات بين البالغين

- فرض التجنيد الإجباري على الشباب الجزائري من طرف الاستعمار الفرنسي خلال الحرب العالمية الثانية في الجيش الفرنسي مما أدى إلى انخفاض معدلات المواليد.

- النقص في تسجيل المواليد و التقليل المقصود في عدد السكان من طرف فرنسا.

و من جديد تسترجع وتيرة النمو السكاني في الجزائر نشاطها نحو التصاعد و بقوة هذه المرة و بمعدل مرتفع نسبيا يقدر ب 2.7% للفترة (1948 _ 1954) و باندلاع ثورة التحرير الوطني في غرة نوفمبر 1954 تعود البلاد إلى حالة الحرب من جديد و التي دامت أكثر من سبع سنوات مخلفة أضرارا جسيمة، و تدمير شبه كلي للقري و الأحياء السكنية و تخريبا للبنية التحتية للاقتصاد الجزائري.

كل هذا انعكس على معدل نمو السكان في الجزائر مسجلا تراجعا نسبيا هائلا، إذ لم يتجاوز المعدل السنوي للفترة (1954 _ 1960) ما نسبته 1.6%.

و الجدول التالي يظهر عدد السكان في خلال عشرين عملية إحصائية تمت في الجزائر قبل الاستقلال.

الجدول رقم (1): تطور عدد النسمة المسلمين قبل الاستقلال

عدد النسمة	سنة التعداد
2028000	1845
2324000	1851
2310000	1856
2737000	1861
2656000	1866
2134000	1872
2479000	1876
2842000	1881
3287000	1886
3577000	1891
3781000	1896
4089000	1901
4478000	1906
4741000	1911
4923000	1921
5151000	1926
5588000	1931
6201000	1936
7460000	1948
8745000	1954

المصدر: وزارة الصحة و السكان، « التقرير الوطني للندوة الدولية حول السكان والتنمية»، الجزائر، 1994، ص 10.

و تجدر الإشارة هنا، إلى أن عمليات التعداد التي قامت بها إدارة الاستعمار ذات الطابع العسكري، لا سيما تلك التي جرت خلال القرن 19، هي تقديرات مزيفة ترمي إلى التقليل من أهمية عدد السكان المسلمين، إضافة إلى أن احتلال المناطق الشالية و الجنوبية لم يتم إلا في بداية القرن العشرين.

ب _ وضعية السكان في الجزائر بعد الاستقلال: 1 _ نمو السكان:

غداة الاستقلال قدر عدد السكان الجزائريين بعشر ملايين نسمة.

في 1966، تاريخ أول إحصاء جزائري بعد الاستقلال (التعداد العام للسكان و السكن) سجل 12 مليون نسمة، بمعدل نمو سكاني 3.34٪، فكان من أهم المعدلات في العالم.

في الفترة 1962 _ 1970، لم يكن بإمكان المجتمع الجزائري أن يجد مخرجا لتدارك العجز الديموغرافي سوى عن طريق السلوك التوليدي (Nataliste).

بعد 1970، معدل الولادات بدأ في تناقص طفيف و الوفيات واصلت الانخفاض بشكل كبير و سريع.

و لهذا فالنمو السكاني بالجزائر بات معتبرا و يعد من أهم المعدلات المرتفعة في العالم حتى منتصف الثمانينات، حيث قدر معدل النمو الطبيعي ب 3.2% بين التعدادين 1966 و 1977 و قدر ب 3.06% بين 1977 و 1987، و بالتالي عرفت الجزائر تضاعفا في عدد سكانها في مدة 23 سنة.

و الجدول التالي يظهر وتيرة النمو السكاني في الجزائر من 1962 إلى 1985

الجدول رقم: (2): وتيرة النمو السكاني في الجزائر من 1962 إلى 1985.

الفترة	معدل النمو السكاني الطبيعي (%)
65_61	3.39
69_66	3.29
70_69	3.34
75_71	3.14
80_76	3.15
1981	3.15
1982	3.15
1983	3.16
1984	3.15
1985	3.11

Source: Chebab(T) Niveau tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1971 a 1992 CENEAP Alger p17.

و تعود الزيادة المعتبرة للسكان مباشرة بعد الاستقلال إلى عدة عوامل متمثلة في النقاط التالية:

- انخفاض معدلات الوفيات نتيجة انتشار الرعاية الطبية
- ارتفاع معدلات الزواج
- انتهاء الحرب التحريرية و استقرار الأمن بالبلاد
- ارتفاع المستوى المعيشي

- تحسين عملية الحصر السكاني خاصة في السجلات الحيوية و زوال ظاهرة التخوف من العد و التقليل من عدد السكان التي كانت موجودة أثناء الاستعمار. فبعد الوتيرة السريعة للنمو السكاني بعد الاستقلال و حتى منتصف الثمانينيات، عرفت نهاية هذه العشرية (الثمانينيات) مرحلة جديدة في المسار الديموغرافي الجزائري كما توضحه المعطيات في الجدول التالي:

الجدول رقم (3): تطور نمو السكان من 1986 إلى 2008

السنوات	معدل النمو الطبيعي (%)	السكاني
1986*	2.74	
1987	2.73	
1988	2.73	
1989	2.50	
1990	2.50	
1991	2.41	
1992	2.43	
1994**	2.17	
1995	1.89	
1996	1.69	
1997	1.64	
1998	1.57	
1999	1.51	
2000	1.48	
2001	1.55	
2002***	1.53	
2003	1.58	
2004	1.63	
2005	1.69	
2006	1.78	
2008****	1.9	

Source :* ONS, Données démographiques Algériennes, in Données statistiques, N°159, Alger, 1992.

** Ministère de la sante et de la population, Op.cit. p13.

*** ONS, Démographie Algérienne, in Données statistiques, N°471.année 2006.p2.

**** Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, Réagir a la crise économique...investir dans le développement durable, 2009, sans page.

من خلال الجدول أعلاه و مقارنة مع الجدول رقم 2، نجد أن سنة 1986 مثلت قطيعة واضحة في التطور السكاني، فمنذ ذلك حدثت تغيرات معتبرة متمثلة خصوصا في تغيير السلوك الإنجابي، فنجد أن المؤشر التركيبي للخصوبة كان يقدر ب 7.1 طفل لكل امرأة في 1980، انخفض إلى 5.50 طفل لكل امرأة في 1986، لينتقل إلى 2.54 طفل لكل امرأة سنة 2000.

و يعود هذا إلى ارتفاع متوسط السن الأول للزواج الذي انتقل من 18.3 سنة في 1966 إلى 25 سنة في 1991 ليصل إلى 33 سنة لدى الرجال و 29.3 لدى النساء حسب التعداد العام للسكان و السكن لسنة 2008.

هناك أيضا الانتشار الواسع للتخطيط العائلي و المرتبط بانطلاق المباشرة في البرنامج الوطني لضبط النمو الديموغرافي سنة 1983.

و حسب الجدول رقم 3، نلاحظ أن السنوات الأخيرة الممتدة من 2001 إلى 2008، يسجل ارتفاع ملحوظ في النمو الطبيعي للسكان، و هذا راجع إلى الارتفاع المحسوس للنساء في سن الإنجاب و ارتفاع الزيجات، هذان المؤشران اللذان يساهمان بشكل مباشر في ارتفاع معدل الولادات و منه في ارتفاع النمو السكاني مع الاحتفاظ بالنمو المنخفض في الوفيات.

ف نجد أن المعدل الخام للزواجية انتقل من 6.79% سنة 2002 إلى 8.82% سنة 2008، في المقابل انتقل معدل الولادات الخام من 19.68% سنة 2002 إلى 22.07% في سنة 2006.

2 _ الولادات:

عرفت الولادات بعد الاستقلال و لمدة طويلة مستوى جداً مرتفعاً، حيث تراوحت معدلاتها بين 45 و 50% معبرة بذلك عن مستوى خصوبة طبيعية (أي خصوبة تلاحظ في مجتمع يتميز بالزواج المبكر و عدم استعمال وسائل منع الحمل)، و لم يلتمس معدل الولادات انخفاضا إلا في بداية الثمانينات و لا سيما منذ 1986. أين قدر خلالها ب 34.73% و يعود هذا إلى تطبيق سياسة تباعد الولادات الذي شرع فيها منذ سنة 1983.

و من مميزات هذا الانخفاض في معدل الولادات في الجزائر، هو انخفاض معدل الخصوبة عند الفئة العمرية 15 - 19 سنة و 20 - 24 سنة، فبعدها كانت معظم الولادات تنتج من نساء ذوات فئات عمرية 20 - 29 سنة انتقلت القيمة القصوى للولادات من الفئة العمرية 25 - 29 سنة إلى الفئة العمرية 30 - 34 سنة بعد سنة 1990.

و قد أكده مؤخرا المسح الوطني الخاص بمتابعة وضعية الأطفال و النساء سنة 2006، حيث يمثل معدل الخصوبة لكل ألف امرأة في الفئة 30 _ 34 سنة، أعلى قيمة مقدرة بـ 129.2‰، في حين الفئة 15 _ 19 سنة: 4.4‰.

و قد تفسر هذه الميزة بارتفاع المستوى التعليمي للمرأة و التحاقها بسوق العمل الذين يؤثران تأثيرا إيجابيا على تأخير سن الزواج.

الملاحظ فقط، أن معدل الولادات في السنوات الأخيرة عرف بعض الارتفاع الطفيف لسنوات متتالية، مثلا في سنة 2002 كان يقدر بـ 19.62‰، في سنة 2006 بـ 22.07‰ و في سنة 2008 بلغ 23.5‰، وهذا راجع كما سبق قوله، إلى الارتفاع المحسوس للنساء في سن الإنجاب و ارتفاع الزيجات، فبين 2002 و 2006 ارتفع معدل الزواجية الخام بنقطتين (6.97‰ و 8.82‰ على التوالي).

3 _ الوفيات و أمل الحياة:

أ_ الوفيات العامة:

عرفت الوفيات في الجزائر بعد الاستقلال تقلصا هاما . إن المعدل الخام للوفيات الذي قدر بـ 16.45‰ في سنة 1970 انتقل إلى 5.46‰ سنة 2002، «و 4.4‰ سنة 2008».

حسب فئات الأعمار و طبقا للبيان العالمي، فإن الوفيات المرتفعة دوما في الشهور الأولى من الحياة تنخفض لتبلغ أدها حول الشهر العاشر لكي ترتفع تدريجيا عند الأعمار المولية.

تجدر الإشارة، أنه ابتداء من السنة الأولى من الحياة، فإن العوامل الداخلية المرتبطة عموما بالتشوهات، بالعيوب الوراثية و كذا الصدمات أثناء الحمل و الولادة، تنتج نحو الانعدام تدريجيا بحيث تصبح العوامل الخارجية المرتبطة عادة بالمحيط و في بعض الأحيان بالأمراض المقترنة بالظروف المعيشية والاقتصادية هي أساس الوفاة.

الجدول رقم (4): تطور المعدل الخام للوفيات بالجزائر

السنة	المعدل الخام للوفيات (‰)
1970	16.45
1980	11.77
1990	6.03
2000	5.46
*2008	4.40

المصدر: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، مرجع سابق، ص 9.

* Ministère de la sante, de la population et de la reforme Hospitalière, op.cit, sans page.

ب _ أمل الحياة عند الولادة:

إن أمل الحياة، الذي يشكل في نفس الوقت مؤشر الصحة و مؤشر التنمية يتجاوز اليوم 70 سنة، حيث ارتفع ب 23 سنة مقارنة مع 1970 و 18 سنة مقارنة مع 1980 و ب 5 سنوات تقريبا مقارنة مع سنة 2000، أي بزيادة سنوية قدرها 0.61 بين 2008 و 1970، و 0.65 سنة بين 2008 و 1980 و أخيرا 0.62 سنة سنويا بين 2008 و 2000.

إن أمل الحياة عند الولادة هو أكبر عند النساء منه عند الرجال، وهذا طبقا للامتداد العالمي في طول العمر النسوي، و عليه فإن الفارق بين الجنسين الذي يقدر بين سنة و سنتين يبقى منخفضا مقارنة مع البلدان الغربية، إذ بلغ الفارق بين الجنسين ست سنوات لصالح المرأة في الاتحاد الأوروبي سنة 1995.

و الجدول التالي يظهر لنا تطور أمل الحياة عند الولادة حسب الجنس منذ 1970

الجدول رقم (5): تطور أمل الحياة عند الولادة حسب الجنس

أمل الحياة عند الولادة بالسنوات			السنة
المجموع	نساء	رجال	
52.6	52.8	52.6	1970
57.4	58.8	55.9	1980
67.3	67.8	66.9	1991
70.76	72.1	69.4	2000
75.7	76.7	74.9	*2008

المصدر: وزارة الصحة و السكان وإصلاح المستشفيات، مرجع سابق، ص ١٠.

* Ministère de la santé de la population et de la reforme hospitalière p.cit sans page.

ج _ وفيات الأطفال الرضع:

الأطفال الأقل من سنة يمثلون دائما نسبة معتبرة في الوفيات العامة، مثلا في 1994، مثلت تقريبا الربع (24%) من مجموع الوفيات.

حجم وفيات الأطفال الأقل من سنة الذي كان يقدر ب 48000 حالة وفاة للأطفال الرضع في 1970 انتقل إلى 25000 في سنة 1995، أي بفارق 23000 وفاة.

« وقدر مؤخرا أي في سنة 2008 ب 20800 ». و بفارق 4200 بين هذه السنة الأخيرة و سنة 1995.

يتضح أن الوفيات الرضع انخفضت انخفاضا جليا منذ الاستقلال، هذا الانخفاض نتج عن تحسين الظروف العامة للحياة وعن تنفيذ البرنامج الوطني لمكافحة وفيات الأطفال، إذ يحتل التلقيح المكانة الأولى.

في حين تجدر الإشارة أن الوفيات في السنوات الأولى من الحياة تشكل دائما موضوع انشغال الصحة العمومية.

4- الزواجية:

إن التطور السكاني الجزائري حسب الحالة الزواجية، وفيما يخص الجنس و السن بعد الاستقلال، يظهر أن البنية الزواجية عرفت تغيرا معتبرا، فعدد حالات الزواج ارتفعت بين 1985 و 1995، حيث انتقلت من 123688 حالة زواج إلى 153723 حالة و بين 2002 و 2008، انتقلت من 218620 إلى 331190 أي بزيادة سنوية قدرها 18761.66 بين 2002 و 2008.

سن الزواج الأول عرف ارتفاعا معتبرا منذ الاستقلال لكلا الجنسين، وهذا ما أكدته معطيات التعدادات السكانية المتتالية، ففيما يخص النساء، انتقل سن الزواج الأول من 18.3 سنة في 1966 إلى 20.9 سنة في 1977، 23.7 سنة في 1987، 27.6 سنة في 1998.

« و بلغ 29.3 سنة في 2008». إن هذا المؤشر الخاص بسن الزواج الأول له ارتباط وثيق بالتغيرات الاجتماعية التي تعرفها البلاد في العقود الأخيرة، مثل تعليم المرأة و حصولها على مستوى تعليمي عالي و من ثم التحاقها بسوق العمل و وصولها إلى أعلى المراتب، إلى جانب متغيرات أخرى تعد من ضمن المشاكل التي يعيشها شبابنا اليوم، مثل البطالة، مشكل السكن، تكاليف الزواج الباهظة، ... و غيرها.

هذه العوامل و أخرى كلها ساهمت بشكل أو بآخر في الزواج المتأخر، هذا الأخير الذي يؤثر بشكل ايجابي في تخفيض معدلات الخصوبة من خلال التقليل من سنوات التعرض للحمل.

||_ الصحة الإنجابية:

1 _ تعريف الصحة الإنجابية:

« الصحة الإنجابية هي الحالة الجسمية و العقلية و الاجتماعية الجيدة في جميع المسائل المتعلقة بالجهاز التناسلي و وظائفه و عملياته، و ليس فقط غياب المرض و الوهن، و من ثم يتضمن مفهوم الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية آمنة و مرضية و أن تكون لديهم الإمكانية و القدرة على الإنجاب، و الحرية في أن يقرروا الإنجاب أو عدم الإنجاب، و في حالة ما إذا قرروا الإنجاب، تكون لديهم القدرة على تحديد موعد و عدد مرات الإنجاب. الشرط الأخير يشير ضمنا إلى حق كل من الرجل و المرأة في أن يكونا على دراية بإمكانية الوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة المقبولة التي يختارونها و التي تكون آمنة و فعالة و في حدود إمكاناتهم المالية، كما يتضمن كذلك الحق في الحصول على

خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تكفل السلامة و الأمان للنساء خلال فترة الحمل و الولادة كما تضمن للزوجين الحصول على طفل في صحة جيدة».

2 _ نشاطات الصحة الإنجابية:

إن تعزيز نشاطات الصحة الإنجابية في سنوات التسعينيات، كانت تهدف بصفة عامة إلى توسيع سهولة تقديم الخدمات و العلاجات ذات النوعية في ميدان التنظيم العائلي، و كذلك في الميادين المرتبطة بها مثل التكفل بالأمومة و الأمراض الأخرى التي تعد من أسباب اعتلال و وفيات النساء في سن الإنجاب.

1 _ البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي سنة 1983: كانت الجزائر تفتقر عند الاستقلال إلى أي تخطيط للأسرة، و في سنة 1966 قام اتحاد الدراسات السكانية و الاجتماعية في الجزائر بتحريرات لمعرفة موقف الأزواج الجزائريين اتجاه تنظيم الأسرة.

و في عام 1967 تم افتتاح أول مركز لتنظيم الأسرة في الجزائر بمستشفى مصطفى باشا الجامعي بحضور وزير الصحة العامة و التربية الوطنية، و في عام 1969 أنشئت مراكز وهران و قسنطينة إلا أن العمل توقف في هذين المركزين بعد مرور سنتين .

و في عام 1974 قدم البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة و بدئ العمل به، بينما لم يكن في البلاد كلها سوى مركز واحد يعمل في العاصمة. هذا البرنامج المقدم، جاء لتطوير و تقديم وسائل منع الحمل في المؤسسات العامة للصحة، و هو برنامج حماية الأمومة و الطفولة و تباعد الولادات (PMI / EN) و لقد قادت وزارة الصحة هذا البرنامج التي تركز على متابعة الحمل و مراقبة الأطفال بعد الولادة و قبل بلوغهم ست (06) سنوات في إطار الترقية الصحية الأولية ضمن سياسة مجانية العلاج و هذا المحاربة وفيات الأمومة و الطفولة.

و بهذا المضمون سطر هذا البرنامج في قانون الصحة لسنة 1976». و في الثمانينيات تم تطبيق هذا البرنامج بإشراف الدائرة المركزية لرعاية الأمومة و الطفولة و تنظيم الأسرة المنتشرة في كافة أقاليم الجزائر».

و في نهاية الثمانينيات بلغ عدد المراكز 2000 وحدة، و خلال هذه المرحلة تم برمجة تباعد الولادات على كل الوحدات الأساسية: العيادات المتعددة الخدمات، مراكز الصحة، قاعات العلاج، و لقد كلفت في هذه المرحلة 199 مؤسسة صحية بتوفير وسائل منع الحمل الهرمونية.

لقد سجل برنامج التحكم في النمو الديموغرافي في مرحلة جديدة، بحيث تجاوز الإطار الصحي وتيرة النمو السكاني من خلال حرية الأزواج في اختيار عدد أطفالهم و احترام القيم الاجتماعية و الدينية.

ب _ توسيع شبكة تقديم الخدمات في سنوات التسعينات: في إطار تعزيز نشاطات الصحة الإنجابية في سنوات التسعينيات، تم توسيع شبكة الهياكل القاعدية العمومية التي تساهم في عرض وسائل منع الحمل من خلال إدماج هذا النشاط في المصالح التوليدية و مصالح طب النساء الخاصة بالتوليد على مستوى المؤسسات الاستشفائية، حيث تم إنشاء 363 مركز عائلي على مستوى المصالح التوليدية للمراكز الاستشفائية الجامعية و القطاعات الصحية على المستوى الوطني، وهذا طبقا لقرارات وزارية صادرة تحت أرقام 39 و 5 المؤرخة على التوالي في 4 سبتمبر 1994 و في 25 فبراير 1995.

جاء هذا المشروع لتنصيب المراكز المرجعية التي تضم الموظفين المناسبين الطبيين منهم و شبه الطبيين و توفير واسع لمجموع الخدمات المدججة في مجال الإنجاب إلى جانب إزالة الهوة المتواجدة بين التوليد و التنظيم العائلي.

ج _ انتشار استخدام وسائل منع الحمل: يعرف استخدام وسائل منع الحمل ارتفاعا محسوسا منذ نهاية الثمانينيات، بعدما كان هذا الاستخدام في تدني كبير بعد الاستقلال، فحين قام اتحاد الدراسات السكانية و الاجتماعية عام 1966 في الجزائر بتحريات لمعرفة موقف الأزواج الجزائريين اتجاه تنظيم الأسرة، خرج ببعض النتائج، حيث تبين أن 44.5% من النساء و 65% من الرجال في المدينة على اطلاع على طريقة واحدة على الأقل من وسائل منع الحمل، أما في الريف فإن هذه النسبة تتدنى لتبلغ 15% بالنسبة للنساء و 30% بالنسبة للرجال، و من ناحية أخرى لوحظ أن الرغبة بالتنظيم تكون أكثر وضوحا كلما ارتفع مستوى المعيشة و مستوى التعليم. إذا جئنا إلى نسب الاستخدام، نجد أن هذه النسبة انتقلت من 8% سنة 1970 إلى 50.9% في 1992، و هي منتشرة بكثرة لدى النساء الأكثر تعليما و استخدامها بشكل كبير للطرق الحديثة، معدل الاستخدام منتشر في المدينة عنه في الريف.

فيما يخص التحقيق الخاص بسنة 1986، معدلات الاستخدام مرتفعة لدى النساء ذوات الفئة العمرية 30 _ 39 سنة (51.2%) و عند هؤلاء اللواتي لديهن عدد الأطفال أكبر.

نسبة الاستخدام ارتفعت خلال عشرية الثمانينيات، من 25٪ في 1984 إلى 36٪ في سنة 1986، وهناك علاقة بين عدد الأطفال و استخدام وسائل منع الحمل ، خصوصا ابتداء من طفلين.

في سنة 1992 قدر استخدام وسائل منع الحمل ب 56٪ لدى النساء في الفئة العمرية 30 _ 39 سنة، حيث انخفضت هذه النسبة إلى 26٪ لدى النساء اللواتي يتراوح سنهن بين 15 و 19 سنة أما بالنسبة للواتي سنهن 45 _ 49 سنة فمثلت 39٪ لهذا الاستخدام. وفيما يلي الجدول رقم (6) يوضح لنا: معدلات النساء المتزوجات اللواتي كانت تستخدم وسائل منع الحمل، و هذا حسب عدد الأطفال سنة 1992(٪) و كذا حسب وسط الإقامة

عدد الأطفال وسط الإقامة	أقل من 3	3	4	5 وأكثر	المجموع
حضري	44.8	61.6	68.9	62.5	57.5
ريفي	35.6	45.7	55.5	48.1	44.1

Source : Chebab (T)op.cit p112

الجدول رقم (7): معدلات النساء المتزوجات المستخدمات لوسائل منع الحمل حسب عدد الأطفال و المستوى التعليمي للنساء (٪) في 1992.

عدد الأطفال المستوى التعليمي	أقل من 3	3	4	5 وأكثر	المجموع
أمية	28	41.2	50.9	48.8	43.9
ابتدائي	41.6	69.9	70.7	72.3	59.8
متوسط	55.1	63.8	84	71.4	62.4
ثانوي فأكثر	48	67	83.9	75.8	55.8

Source : Ibid p112

من خلال الجدولين أعلاه، يظهر لنا أن نسبة الاستخدام لوسائل منع الحمل هي معتبرة بالحضر منها بالريف، و ترتفع تبعا لعدد الأطفال و المستوى التعليمي الأعلى.

أما إذا حاولنا المقارنة لنسب استخدام وسائل منع الحمل في الجزائر مع بعض الدول المجاورة بالمغرب العربي، فيظهرها لنا الجدول رقم (8).

الجدول رقم (8): نسب استخدام وسائل منع الحمل بالجزائر، المغرب و تونس (%).
الجزائر

السنوات	1970	1984	1986	1990	1992	1995
المعدلات	7	25	35.5	40.6	50.8	56.9

تونس

السنوات	1978	1983	1988	1994
المعدلات	31.4	41.1	49.8	59.4

المغرب

السنوات	1979	1987	1992	1995
المعدلات	19.4	35.9	41.5	50

.Source : Kouidri (M), Khaldoun (H), op.cit, p56

معطيات الجدول أعلاه تبين لنا أنه في سنوات السبعينيات كانت النسبة بالجزائر جد ضئيلة مقارنة مع جيراننا بالمغرب العربي في كل من تونس و المغرب، لكن انطلاقاً من الثمانينيات بدأ هناك ارتفاع محسوس إلى أن تجاوز المغرب و قارب مثيله في تونس .

فما يمكن تسجيله، أنه قبل انطلاق البرنامج الديموغرافي الجزائري في 1983، الفروقات فاقت كل التوقعات، لكن التحسن كان سريعاً جداً بعد المباشرة في البرنامج الوطني للتحكم في النمو الديموغرافي PNMCD، والدليل على ذلك أنه تجاوز المستوى الموجود بالمغرب .

حسب المسح الخاص بصحة الأسرة لسنة 2002 تم تسجيل نسبة 57% من المستخدمات لوسائل منع الحمل بالجزائر مقابل 50.9% في 1992 كما سبق و رأينا، مع ارتفاع الطرق الحديثة من 43.1% إلى 51.8%، و هناك انخفاض بالنسبة للوسائل التقليدية، و الملاحظ في هذا المسح أنه لم تعد هناك فروقات معتبرة بين الريف و الحضر، (59%) في الوسط الحضري مقابل 54.4% في الوسط الريفي (فالفروقات في استخدام وسائل منع الحمل حسب المسح الخاص ب 2002 ظاهرة حسب المستوى التعليمي، رغم التسجيل المعتبر لدى النساء الأميات، حيث أعطيت النتائج التالية: 58.3% لدى النساء ذوات المستوى الثانوي فما فوق، مقابل 52.9% للنساء الأميات مع ارتفاع يقارب 10 نقاط في الاستخدام لوسائل منع الحمل بين 1992 و 2002 في هذه الفئة الأخيرة. و تبقى نسب الاستخدام لوسائل منع الحمل مستمرة في الارتفاع، و هذا ما أكدته نتائج

المسح الأخير الخاص بمتابعة وضعية الأطفال و النساء في 2006، حيث تم تسجيل نسبة 61.4% من النساء في الفئة العمرية (15 _ 49 سنة) اللواتي تستخدمن وسائل منع الحمل لغرض المباشرة أو تحديد الولادات و من بينها 52.0% تستخدمن وسائل حديثة و تأتي الحبوب (la pilule) الأكثر استخداما مقدرة بنسبة 45.9% و هذا بشكل معمم لمختلف النساء مهما كان مستواهن التعليمي.

3 _ صحة الأمومة:

مازالت الجزائر تسعى إلى ترقية خدمات الأمومة الآمنة بما فيها رعاية الحوامل قبل، أثناء و بعد الوضع، و التركيز على الحمل المنطوي على خطورة، محاولة تشخيص أسباب وفيات و اعتلال الأمهات.

و هناك عدة دراسات تمت في هذا المجال نذكر البعض منها: نبدأ بالتحقيق الوطني حول الصحة و السكان (ENSP) الذي تم في 1970، أظهر وجود ارتفاع طفيف في الوفيات الأثنوية حتى سن 35 سنة، لكن أمل الحياة عند الولادة كان أكثر ارتفاعا لدى النساء (53.7 سنة) منه لدى الرجال (53.4 سنة)، و من أهم الأسباب المؤدية لوفيات النساء كانت وفيات الأمهات .

في 1989 تم تسجيل 3.6% من النساء في الفئة العمرية 15 _ 49 سنة من دخلن المستشفى، و من ضمن المقييات بالمستشفى، هناك 41.5% من توفيت عند التوليد، حيث التعقيدات تمثلت في 15.6% من التوليدات، أي بمعدل أكثر من ولادة واحدة على 7.

إن مستوى وفيات الأمومة سواء الناتجة عن الحمل أو الولادة تشكل دوما كما هو الحال بالنسبة لوفيات الأطفال، مشكلا للصحة العمومية.

خلال سنوات التسعينيات، قدرت وفيات الأمومة من خلال معطيات التحقيق حول صحة الأم و الطفل 100000/215 ولادة حية، و من أجل تدعيم برنامج مكافحة وفيات الأمومة أجري مسح من 1 جانفي إلى 31 ديسمبر 1999 الذي تمثل في الإحصاء الشامل لوفيات النساء في سن الإنجاب قصد الكشف عن وفيات الأمومة قدرت خلاله نسبة وفيات الأمومة ب 117 وفاة / 100000 ولادة حية. هذه النسبة تتغير بين مستوى أدنى (100000 / 23.37) (ولاية عنابة بشمال البلاد) و مستوى أعلى : 239 / 100000 (ولاية أدرار بالجنوب)، و من جهة فنسبة وفيات الأمومة تجاوزت 10% من مجموع الوفيات في سن 15 _ 49 سنة.

هذا الانخفاض المحسوس في العشر السنوات الذي يقارب 50٪ يرتبط من جهة بانخفاض الخصوبة و التحسن العام في التكفل بالحمل و التوليد المتأتي من ارتفاع معدل الولادات في الوسط الشفائي (قدر ب 91.2٪ في 2002 مقابل 76٪ في 1992) من جهة أخرى .

و بالنظر إلى إمكانيات الجزائر) المتمثلة في شبكة الهياكل القاعدية و الموارد البشرية و نسبة التوليد في الأوساط المسعفة طبيا التي تقدر ب 80 ٪) باستطاعتها تحقيق مكتسبات بصفة سريعة عن طريق إعادة تعديل برامج صحة الأمومة و ما قبل الولادة .

فيما يخص العلاجات قبل الولادة، كانت النسبة تقدر ب 80.7 ٪ في 2002، أي نسبة النساء اللواتي قمن على الأقل باستشارة واحدة قبل الولادة، في حين كانت هذه النسبة تعادل 58.4٪ فقط في 1992 .

و تجدر الإشارة إلى أن هناك 56.8٪ من النساء من تلقين في 2006 التلقيح الضروري ضد التيتانوس لضمان حماية ولادتهن الأخيرة ضد تيتانوس الولادة الجديدة (Néonatal)، مقابل 42٪ في سنة 2000 و 24٪ في 1992 .

المسح الأخير الذي تم في 2006 أظهر أن هناك 95.3 ٪ من الولادات التي تمت بالأوساط المسعفة طبيا و هذا في الخمس سنوات السابقة للتحقيق، و خصوصا بالقطاع العمومي مقارنة مع 2002، هذه النسبة كانت 90.2٪، أي هناك تحسن ب 5 نقاط، في حين هذه النسبة لم تكن تمثل في سنة 1992 إلا ما يقدر ب 76٪ من النساء .

كما أظهرت نتائج مسح 2006 أن مجمل الولادات تمت بحضور شخص مؤهل من الصحة في غالب الأحيان: القابلات أو الممرضات (78.1٪) و بنسبة 17.2 ٪ من الحالات أطباء .

فيما يخص المتابعة بعد الولادة، هناك أقل من امرأة من 3 أي 30.6٪ من تلقين علاجات بعد التوليد في الخمس سنوات التي سبقت التحقيق و في 23.3٪ من الحالات تمت العلاجات بعد التوليد من طرف أطباء و 7.3٪ من قبل ممرضات و قابلات .

هذه النتائج تظهر بعض التقدم البارز فيما يخص العلاجات أو بما يسمى تعزيز نوعية التكفل الصحي .

الخاتمة :

من خلال عرضنا لهذا المقال تبين لنا المسار الديموغرافي الذي عرفته الجزائر و المتمثل في المنحى المتصاعد مباشرة بعد الاستقلال و الانخفاض التدريجي منذ الثمانينيات و خصوصا منذ 1986، هذه السنة التي مثلت قطيعة حقيقية في التطور السكاني، المقترن بمتغيرات عديدة كانت وراء الواجهة الحقيقية و الأرقام الصريحة و الأكيدة المقدمة و على وجه الخصوص التحسن في التكفل النوعي للصحة العامة بشكل عام و صحة الأم و الطفل بشكل خاص هذا من جهة، و من جهة أخرى التغير لدى الأفراد في سلوكياتهم الإيجابية و مدى تجاوزهم مع وسائل تنظيم النسل بالنسبة لمختلف الشرائح من حيث المستوى التعليمي أو وسط الإقامة من ريف و مدينة، فالفرق أخذ يتقلص شيئا فشيئا ، كما لاحظناه و ما هو مذكور من قبل، هذه العوامل و أخرى تم عرضها سمحت لأن يصل الوضع الديموغرافي في الجزائر لما هو عليه الآن.

المراجع

- حسين تومي، مشكلة النمو الديموغرافي و تنمية مجتمعات العالم الثالث، رسالة ماجستير، قسم علم الاجتماع، جامعة الجزائر، 1995.
- محمد السويدي، مقدمة في دراسة المجتمع الجزائري، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1990.
- السعيد مربيغي، التغيرات السكانية في الجزائر، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، 1984.
- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، « التقرير الوطني للندوة الدولية حول السكان و التنمية» - القاهرة من 5 إلى 13 / 09 / 1994، الجزائر، 1994.
- Chebab (T), Niveau, tendances et déterminants de la fécondité en Algérie de 1970 a 1992, CENEAP, Alger.
- ONS, Démographie Algérienne, in statistiques, N° 471, 2006, P6.
- وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، السياسة الوطنية للسكان لآفاق 2010، تقرير اللجنة الوطنية للسكان، ديسمبر 2011.
- جويذة عميرة، «الخصوبة و تنظيم الأسرة في الجزائر»، رسالة الأسرة، الوزارة المنتدبة لدى رئيس الحكومة المكلفة بالأسرة و قضايا المرأة، العدد الخامس، الجزائر.
- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS, Suivre de la situation des enfants et des femmes, rapport principal, décembre 2008.
- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, Réagir a la crise économique...investir dans le développement durable, 2009.
- Khaldoun (H) et autres, La démographie Algérienne face aux grandes questions de la sante, CENEAP, Alger, mai 1999.
- المعطيات الخاصة بالسن الأول للزواج للتعدادات السكانية: 1966، 1977، 1987، 1998 مأخوذة من: وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات، المعطيات الديموغرافية، اللجنة الوطنية للسكان، 2007.
- - جينس ميلر، كلير باهامون و آخرون، المصطلحات المستخدمة في إدارة برامج تنظيم الأسرة، برنامج التنظيم الإداري لتنظيم الأسرة، مؤسسة العوم الإدارية للصحة، .
- -25 مليكة لعجالي، الماعدة بين الولادات في الجزائر، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، لندن، السنة غير مذكورة.
- Koudri (M), khaldoun (H), Famille et démographie en Algérie, CE34- 36- Ministère de la sante, de la population et de la reforme hospitalière, ONS,