

الحالة الوبائية في الجزائر منذ الفترة الاستعمارية إلى غاية ظهور وباء كوفيد 19 (فيروس كورونا)

The Epidemiological Situation in Algeria From the Colonial period
Until the Emergence of the Covid-19 Epidemic (Corona Virus)

الجيلالي سالمي

جامعة آكلي محند أولحاج بالبويرة (الجزائر)، d.salmi@univ-bouira.dz

تاريخ النشر: 2022/05/05

تاريخ القبول: 2022/04/25

تاريخ الاستلام: 2022/03/09

ملخص:

شهدت البشرية منذ القدم انتشارا للأوبئة التي عرفت محطات بارزة تجلت معالمها في تزايد الوفيات وانتشار الأمراض المعدية، كما يعيش عالم اليوم ظروفًا صعبة في تفشي وباء خطير على حياة البشر (كورونا المستجد)، ونظرًا لما تحسده هذه الأوبئة من وفيات في مدة قصيرة، ومدى تأثيرها على الوضعية الديموغرافية، الاجتماعية والاقتصادية، حتى النفسية وما تترتب عنها من مخاوف، وقلق لدى السكان بمختلف شرائحهم ومستوياتهم، ارتأينا من خلال هذا المقالة تقديم لمحة عن الوضعية الوبائية التي عاشتها الجزائر في الماضي بداية من التواجد الاستعماري إلى غاية ظهور وباء كوفيد-19 والتعرف على أهم المحطات التاريخية لتشخيص ومعرفة أهم العوامل والأسباب في انتشار تلك الأمراض، اعتمادًا على معطيات التسجيلات الحيوية، والتعدادات ومختلف المصادر الأخرى التي تسمح لنا بتحليل الوضعية الوبائية بدقة وموضوعية، هذا قصد مواصلة العمل على جائحة كورونا في حال توفر البيانات اللازمة والمطلوبة، لذلك اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بناءً على المعطيات المتوفرة.

كلمات مفتاحية: الأوبئة، التحول، الجائحة، الوفيات، الأمراض.

Abstract:

Since ancient times, mankind has witnessed the spread of epidemics, which have known prominent stations whose features are manifested in the large number of deaths and the spread of infectious diseases, and the world today is living in difficult conditions in light of the outbreak of an epidemic dangerous to human life (the new epidemic of Corona) and due to the deaths caused by these epidemics in short periods and the extent of their impact On the demographic, social and economic situation, even psychological, and the consequent fears and anxiety among the population of all segments and levels, we decided through this article to know the epidemiological situation that Algeria experienced in the past, starting from the colonial presence until the emergence of the Covid-19 epidemic and identifying the most important historical stations To diagnose and know the most important factors and reasons for the spread of these diseases, depending on the data of vital records, censuses and various other sources that allow us to analyze the epidemiological situation more accurately and objectively. On the descriptive-analytical method based on the available data.

Keywords: Epidemics, transition, pandemic, deaths, diseases.

مقدمة:

تعرف المعلومات أو البيانات الإحصائية شحاً خاصة إذا تعلق الأمر بالدراسات السكانية، والتي غالباً ما تعتمد على بيانات التعدادات السكانية أو المسوح الجزئية التي تتعلق بأحد القطاعات الحكومية، وتبقى التعدادات إحدى المصادر الأساسية لبناء المشاريع التنموية الخاصة بالسياسات الحكومية، لذلك تسعى الدول إلى تطوير العمل الإحصائي لتوفير مختلف البيانات المتعلقة بالتخطيط، وكذا الحصول على بيانات تتميز بالدقة والشمول.

تساهم عملية إتاحة البيانات الإحصائية للباحثين المهتمين بالمسائل السكانية، بطرق مباشرة وغير مباشرة في انجاز دراسات عديدة ومتنوعة، تقع ضمن السياسات الحكومية، وبالتالي يمكن اعتماد نتائجها وتوظيفها على أرض الواقع في مشاريع هامة أو الاستعانة بها للتقييم، والتنفيذ خاصة إذا تعلق الأمر بمجالات التخطيط والتنمية والتقدير، وكذا مختلف المسائل المطروحة في شتى القطاعات. لذلك نسعى من خلال هذه المقالة لمعرفة الوضعية الوبائية في الجزائر أبان الفترة الاستعمارية وبعدها حتى ظهور وباء كوفيد 19 (فيروس كورونا)، بناء على المعطيات التي توفرها التعدادات، والإحصاءات الحيوية ومختلف المصادر الأخرى التي تخدم الموضوع، حيث استندنا في مرحلة ما بعد الاستقلال على بعض البيانات فقط لتوضيح وإعطاء نظرة مختصرة للوضعية الوبائية، نظراً لتراجع تأثيرها على معدلات الوفاة مقارنة بالمرحلة السابقة، بالإضافة إلى كثرة البيانات المتعلقة بالموضوع وتنوعها، وعلى ذلك الأساس طرحنا الإشكالية التالية: ما هي أهم المحطات التي عرفت الجزائر فيما يخص الوضعية الوبائية؟ وما مدى تأثيرها على الوضعية الديموغرافية للسكان؟

أهداف البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على:

- الوضعية الوبائية بالجزائر خلال الفترة الاستعمارية وبعدها حتى ظهور وباء كوفيد-19 (فيروس كورونا).
- الوضعية الديموغرافية للسكان من خلال بعض المؤشرات.

المنهجية:

يعتمد البحث على المنهج الوصفي التحليلي لدراسة الوضعية الوبائية بالجزائر، وقد اعتمدت الدراسة على بيانات التعدادات السكانية، التسجيلات الحيوية، بيانات وزارة الصحة وغيرها من المصادر الإحصائية، كما اعتمدنا على المنهج التاريخي للحصول على بعض المعطيات المتعلقة بالموضوع.

1. النظريات المفسرة:

توجد نظريتين مهمتين في المجال الديموغرافي لهما علاقة بالوضعية الوبائية للمجتمعات هما:

1.1. نظرية التحول الديموغرافي:

تعتبر نظرية التحول الديموغرافي من النظريات الشائعة في المجال الديموغرافي، حيث تتضمن ثلاثة مؤشرات مهمة لتفسيرها هي: معدل الولادات، معدل الوفيات ومعدل الزيادة الطبيعية، ولحد الساعة يمكن تعميمها على كل دول العالم، وهذا ما زاد من قوتها، وأهميتها ومصداقيتها في تفسير الظواهر الديموغرافية، "وطبقا لهذه النظرية فإنه بعد استقرار طويل للمستوى القديم الذي تميز بولادات ووفيات جد مرتفعة ونتيجة لتحسن وتطور ظروف الحياة خاصة عن طريق النظافة والوقاية والطب، فإن التحول يبدأ بانخفاض الوفيات في الوقت الذي تحافظ فيه الولادات على مستويات مرتفعة مما يجعل معدل النمو يرتفع أسيا. ومع انخفاض الولادات بسبب استعمال موانع الحمل وتأخر سن الزواج والإنجاب تنتهي المرحلة الأولى لهذا الانتقال وتبدأ المرحلة الثانية حيث تواصل الوفيات انخفاضها ويصل معدل الزيادة إلى قمته وهي فترة بين المرحلتين. ومع تواصل انخفاض كل من الولادات والوفيات ووصولهما إلى مستويات جد منخفضة يبدأ معدل الزيادة في التراجع وبسرعة وهنا يكون الانتقال قد انتهى حسب هذه النظرية" (خضرة ر.، 2013/2012، الصفحات 28-29)، هذه المراحل تؤثر حتما على التركيبة السكانية، حيث تجعلها تنتقل من مجتمعات شابة إلى مجتمعات شيخوخة، وهذا ما يميز اليوم الدول المتقدمة عن دول العالم الثالث، ولعل من أبرز الكتاب الذين أسسوا لهذه النظرية هم: أدولف لاندرى Adolphe Landry)، وارن تومسون (Warren Thompson)، فرانك نوتشتين (Frank Notestein).

2.1. نظرية التحول الوبائي:

صاغ هذه النظرية "الطبيب العربي عبد الرحمن عمران (Omran, A.R) في عام 1971، وشرح من خلالها العلاقة بين الحالة الصحية العامة التي تمر بها المجتمعات، ومراحل نمو سكانها، حيث يركز نموهم على معدلات الإصابة بالأمراض، وما يرتبط بها من وفيات، وتتلخص فكرة النظرية في أن المجتمع السكاني يمر من وجهة نظر صحية بثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى: مرحلة الأوبئة والمجاعات.

المرحلة الثانية: مرحلة انحصار الأوبئة.

المرحلة الثالثة: مرحلة الأمراض التحليلية والأمراض من صنع الإنسان" (المجنوني، 2009، صفحة 19)

- "عصر الوباء والمجاعة عندما يكون معدل الوفيات مرتفعاً ومتقلباً، مما يحول دون النمو السكاني المستدام. في هذه المرحلة، ويكون متوسط العمر المتوقع عند الولادة منخفضاً ومتغيراً، ويتأرجح بين 20 و 40 عاماً.

- عصر الأوبئة المتراجعة عندما تنخفض الوفيات تدريجياً، ومعدل الانخفاض يتسارع مع انتشار الوباء تصبح القمم أقل تكراراً أو تختفي. يزداد متوسط العمر المتوقع عند الولادة بشكل مطرد من حوالي 30 إلى حوالي 50 عاماً. يستمر النمو السكاني ويبدأ في وصف منحني أسّي.

- عصر الأمراض السيئة (المزمنة/من صنع الإنسان)، عندما يستمر معدل الوفيات في الانخفاض، ويقترّب في النهاية من الاستقرار عند مستوى منخفض نسبياً. يرتفع متوسط العمر المتوقع عند الولادة تدريجياً حتى يتجاوز الخمسين عاماً. خلال هذه المرحلة تصبح الخصوبة عاملاً حاسماً في النمو السكاني" (Omran, 1971, pp. 516-517)

اعتمد عمران (Omran) عند وضع نظريته على نظرية الانتقال أو التحول الديموغرافي متناولاً فيها عاملي الصحة والمرض، وتأثيرهما في معدلات المواليد والوفيات في المجتمعات المتخلفة، من خلال تصنيفه لمراحل نظريته على النحو السابق. ففي المرحلة الأولى رأى أن "الأوبئة والأمراض

المتوطنة والمعدية والمجاعات أثرت على معدلات نمو السكان سلباً، بحيث سجلت تلك الوفيات في فئة صغار السن وفئة الشباب، أما المرحلة الثانية التي انحصرت فيها تأثير الأوبئة والأمراض الطفيلية والمجاعات بفعل التحسن الذي طرأ على الحالة الصحية للسكان، حيث توفرت اللقاحات والطعوم والأمصال التي تساعد على الوقاية من تلك الأمراض، بينما المرحلة الثالثة، فميزها عمران بمرحلة انخفاض معدلات الوفيات، التي تركزت في فئة كبار السن-عكس المرحلة الأولى، وقد تزامن مع ذلك الانخفاض انخفاض في معدلات المواليد. وهذا بالطبع أثر على معدلات نمو السكان" (المجنوني، 2009، صفحة 20)، ومنه نقول أن نظرية التحول الوبائي اعتمدت في بنائها على نظرية الانتقال أو التحول الديموغرافي مستخدماً فيها عاملي الصحة والمرض، وتأثيرهما في معدلات المواليد والوفيات.

2. الوضعية الوبائية إبان الفترة الاستعمارية:

إن دراسة حركة السكان خلال الفترة الاستعمارية تجعلنا نطرح الكثير من الأسئلة، أهمها كيفية التطرق لهذا الموضوع في ظل ندرة المعطيات، التي حتى وإن توفرت فإنها تبقى معيبة، لدرجة لا تسمح لنا بتتبع الجانب الديموغرافي واستخلاص مؤشرات المهمة، إضافة إلى الحروب والثورات التي سادت أبان تلك المرحلة. ورغم اهتمام السلطات الفرنسية بتوفير قاعدة معطيات حول السكان بهدف التحكم فيهم، أين عرفت الجزائر نظام الحالة المدنية وإجراء العديد من التعدادات في فترات متقدمة مقارنة بدول المغرب العربي الأخرى. "فمباشرة بعد دخول فرنسا الجزائر أصدرت قانون 07 ديسمبر 1830 حول الحالة المدنية، والذي نص على أنه ابتداء من 01 جانفي 1831، لن يسمح لأية جثة أن تدفن في المقابر الإسلامية، واليهودية والمسيحية، إلا بإذن من السلطات الاستعمارية. ثم إنشاء الحالة المدنية في الجزائر بمفهومها الشامل، مع صدور قانون 23 مارس 1882، وقد اشتمل هذا القانون على فصلين هامين:

– الأول: حدّد فيه تأسيس الحالة المدنية للمواطنين الجزائريين، وتدوين المعطيات في سجلات

معينة سميت بسجلات الأم Registres matrices

– الثاني: تعلق بوثائق الحالة المدنية، ونصت المادة 02 من هذا القانون، أنه في كل بلدية أو

فرع بلدي يتوجب على ضابط الحالة المدنية أو مفوضه، أن يقوم بعملية تعداد سكان بلديته على أن يحتفظ بنتائجه في سجل الأم، كما توجب عليه تسجيل لقب واسم ومكان ولادة ومهنة وتاريخ الميلاد لكل فرد. ونصت المادة 03 من هذا القانون أن على كل جزائري

يجب أن يختار لقبا عائليا خلال تأسيس الحالة المدنية والسجل الأم. وبعدها يصبح هذا
اللقب عائليا وإجباريا له" (جريدة، 2017، الصفحات 78-80)

تعدّ التعدادات والتسجيلات الحيوية من أهم المصادر الرئيسية للحصول على المعطيات
الديموغرافية، غير أن التعدادات التي أنجزت خلال تلك الفترة، تميزت بعدم الشمول نتيجة للتدرج
الذي عرفته الجزائر في اكتساح أراضيها من طرف المستعمر، نتيجة المقاومة الشعبية القوية،
وكذلك بسبب التنوع الجغرافي وصعوبة الوصول لبعض المناطق وحصر سكانها، لأن غالبيتهم كانوا
من البدو الرحل، وحتى تصريحات السكان كانت خاضعة لمجموعة من الضوابط كالتخوف من
التجنيد، والتهرب من دفع الضرائب الإجبارية... وغيرها، أما التسجيلات الحيوية كالولادات،
الوفيات، الزواج... وغيرها، فلم يكن مرغوبا بها لدى عامة الناس، وفق العادات والتقاليد السائدة،
وبالتالي يمكن القول أن المعطيات المتوفرة لا تمنح أو تفسر الوضعية الحقيقية للسكان، وبالتالي
تبقى هذه نتائجها نسبية تحتمل جزء منه الخطأ.

نحاول انطلاقا من المعطيات والبيانات المتوفرة تحليل الوضع الوبائي، أثناء الفترة
الاستعمارية، ومدى تأثيره على الوضع الديموغرافي بالجزائر؟، كما يوضحه الجدولين التاليين:
جدول 1

تعداد السكان خلال الفترة الاستعمارية بالجزائر

المجموع	السكان بشكل منفصل		سكان البلدية				العدد السنة
			المسلمون		غير المسلمين		
	%	العدد	%	العدد	%	العدد	
-						4334	1833
-						32061	1836
-						55374	1841
-						114011	1845
						152283	1851
2496067	0.34	8388	92.44	2307349	7.22	180330	1856
2966836	0.44	13142	92.11	2732851	7.44	220843	1861
2921246	0.59	17232	90.79	2652072	8.62	251942	1866
2416225	0.48	11482	87.95	2125052	11.58	279691	1872
2867626	2.09	59941	85.89	2462936	12.02	344749	1876
3310412	1.68	55480	85.87	2842497	12.46	412435	1881
3817306	1.71	65269	86.11	3287217	12.18	464820	1886
4124732	0.41	16745	86.72	3577063	12.87	530924	1891
4429421	1.58	69843	85.36	3781098	13.06	578480	1896

4739331	0.34	16331	86.28	4089150	13.37	633850	1901
5231850	1.41	73799	85.59	4477788	13.00	680263	1906
5563828	1.28	71259	85.20	4740526	13.52	752043	1911
5804275	1.55	89719	84.82	4923186	13.63	791370	1921
6066380	1.36	82265	84.91	5150756	13.74	833359	1926
6553451	1.27	85353	85.27	5588314	13.45	881584	1931
7234684	1.21	87527	85.71	6201144	13.08	946013	1936
8681785	0.93	80435	88.45	7679078	10.62	922272	1948
				8745000			*1954

المصدر:

- Résultats statistiques du Dénombrement de la Population, vol. 1, Population légale ou de résidence habituelle, Direction Générale des Finances, p. 3 (voir: Ali KOUAOUCI, Rebah SAADI, CARACTERISTIQUES DONNEES DEMOGRAPHIQUES ALGERIENNES: LES RECENSEMENT, Revue Algérienne des Etudes de population, Vol1 Num1, 2017, p77
- * World Population Year, LA POPULATION DE L'ALGERIE, CICRED Séries, 1974 ; p17.

من خلال قراءة بيانات الجدول 01، المعبرة عن عدد السكان بالجزائر أثناء فترة الاستعمار الفرنسي "أين شكلت التعدادات في ظل الاحتلال الاستعماري تقديرات تقريبية، ولم تتحسن تقنياتها إلا ببطء، حتى تقترب من الاكتمال منذ عام 1911" (G.Negadi, 1974, p. 16)، وعلى العموم تبقى نتائج هذه التعدادات كثيرة النقائص وتتخللها الأخطاء، من حيث نوعية البيانات، والشمول، والتخوف من التصريح لمجموعة من الاعتبارات، منشورة وغير منشورة... وغيرها.

ففي سنة 1856، والذي يعتبر أول إحصاء قامت به السلطات الفرنسية بالجزائر، بلغ عدد سكان الجزائر 2496067 ن من بينهم 92.44% مسلمون "وهذا دون احتساب سكان بلاد القبائل ومناطق الصحراء، لأن منطقة القبائل لم تحتل إلا في سنة 1857، وأما الصحراء فلم يتم إحصاء كل سكانها واقتصرت الإحصاء على شريط ورقلة وعين الصفراء" (مياد، 2014، صفحة 242)، كما نلاحظ انخفاض في عدد سكان الجزائر المسلمين خلال الفترة 1861 حتى 1872 من 2732851 إلى 2125052 ن، "والسبب يعود إلى الحروب والمقاومات الشعبية ضد المستعمر، زيادة على الأمراض والأوبئة التي انتشرت بالجزائر، مثل مرض الكوليرا سنة 1867 والمجاعة موسم 1868/1869، حيث عرفت فيها المناطق الشمالية للجزائر عدة أمراض وأوبئة، إضافة إلى الكوارث الطبيعية، حيث عرف مثلا المنتج الفلاحي تناقصا رهيباً بسبب الجراد، وكنتيجة لذلك خلفت هذه المجاعة أكثر من 500 ألف وفاة في صفوف الجزائريين" (مياد، 2014، صفحة 242)، "وقد كان الوباء أكثر فتكا بسكان الجزائر، حين ظهر مقتنا بالجراد والجفاف والمجاعة والتيفوس في أسوأ فترة من فترات تاريخ

الجزائر المعاصر، وهي سنوات 1865-1866-1867-1868، أين أصاب الجذري عدد كبير من سكان الجزائر، ليعم في السنة الموالية كل أنحاء العالم" (علامة، 2015، صفحة 213)، وهذا ما نلاحظه من بيانات الجدول 01، وهذا خلال الفترة 1861-1872 أين عرف السكان الأصليون (المسلمون) تراجع في عددهم من 2732851 إلى 2125052 في نهاية الفترة. وهذا ما يؤكد حجم الضرر (الوفاة) الذي تعرض له سكان الجزائر خلال هذه الفترة، بينما على العكس من ذلك عرف السكان غير المسلمين زيادة في النمو في نفس الفترة من 220843 إلى 279691.

كان أول إعلان "عن وباء التيفوس في الجزائر بشكل واضح سنة 1861 في منطقة بلاد القبائل بتسجيل حوالي 330 حالة، بمعدل وفيات وصل 50%، كما ظهر الوباء في السنوات الحالكة في التاريخ الاجتماعي والصحي والديموغرافي للجزائر في سنوات 1967/1968، لقد كانت نتائج تلك السنة وخيمة على الجزائريين لما أحدثته الوفيات في معدل النمو الديموغرافي والزيادة الطبيعية للسكان، لأنه اقترن بالمجاعة التي أودت بحياة 217000 شخص سنة 1868، وقد حدد معدل الوفيات تلك السنة بحوالي 30.7%" (علامة، 2015، صفحة 215).

جدول 2

تطور معدل الزيادة الطبيعية، المواليد والوفيات الخام خلال الفترة الاستعمارية (1901/1955)

الفترة	معدل الولادات بـ (‰)	معدل الوفيات بـ (‰)	معدل الزيادة الطبيعية بـ (‰)
1901-1905	37.8	32.8	5.0
1906-1910	35.5	30.5	5.0
1911-1915	35.3	27.4	7.6
1916-1920	34.9	31.4	3.7
1921-1925	37.2	29.4	7.8
1926-1930	42.3	26.6	15.7
1931-1935	43.4	25.3	18.1
1936-1940	42.1	25.1	17.0
1941-1945	42.9	43.1	0.2-
1946-1950	42.2	32.2	10
1951-1955	47.4	20.6	26.8

المصدر:

- World Population year, La population De L'Algérie, CICRED Séries, 1974; p16

كان الوباء "يزداد حدة وفتكا بالسكان، إذ تزامن مع سنوات الجفاف والمجاعة، أو ظروف الحرب، مثل الحربين العالميتين التي رافقهما انتشار رهيب لوباء التيفوس المعروف بمرض الفقر والفقراء" (علامة، 2015، صفحة 209)، حيث نلاحظ من خلال قراءة بيانات الجدول 02، في الفترة ما بين 1916-1920، والتي تتزامن مع أحداث الحرب العالمية الأولى من خلال تراجع معدل الولادات بنسبة 34.9%، مع زيادة في معدل الوفيات قدرت بـ 31.4%، وهذان المعدلان تسببا في تراجع معدل الزيادة الطبيعية بشكل كبير، أما تفسيرات التراجع فتعود لمجموعة من الأسباب من بينها، الطاعون الذي "استمر يفتك بالسكان خلال الحرب العالمية الأولى وبعدها، حتى بلغ عدد الإصابات في دوار مقنين (Megnin) ببلدية سور الغزلان (Aumale) سنة 1921 بـ 185 حالة منهم 97 حالة وفاة، أي بنسبة فاقت 50%، أين كان الوضع كارثيا بسبب عدم وصول الإسعافات والأطباء إلى المنطقة مع بداية الوباء" (علامة، 2015، صفحة 212)، كذلك عودة وباء التيفوس من جديد "نهاية الحرب العالمية الأولى 1919 ودام فيها إلى غاية 1923 بعودة العوامل المسببة له، حيث اجتمع فقر الحرب بالجفاف والمجاعة التي أصابت البلاد في تلك الفترة. إذ أودى الوباء بـ 2000 شخص في أواخر 1923، وفي سنة 1926 نقص عدد المصابين ولم يسجل سوى 311 شخص على مستوى البلاد، بذلك قدر عدد الضحايا في فترة 7 سنوات (1920-1927) حوالي 13500 شخص منهم 2300 حالة وفاة، وبلغ الوباء ذروته مع الظروف السيئة التي عاشها الشعب الجزائري خلال الحرب العالمية الثانية بتسجيل 63039 حالة أعلاها كان سنة 1942 أين أصاب وباء التيفوس في الجزائر 33255 شخص" (علامة، 2015، الصفحات 215-216). وهذا ما تؤكدته بيانات الجدول 02، أين نلاحظ حدوث طفرة خلال الفترة 1941-1945، كما عرف معدل الوفيات ارتفاعا كبيرا، بلغ رقما قياسيا مقارنة بالسنوات السابقة واللاحقة، وبمعدل 43.1% رغم محافظة معدل الولادات على استقراره، وهذا ما تسبب بالحصول على معدل نمو سالب بلغ -0.2%، ولعل أحداث مجازر 08 ماي 1945 كان لها نصيب من هذا التراجع المسجل.

سجل وباء الجدري "عودة قوية وشديدة، حيث عمّ العملات الثلاث سنة 1925، وكانت منطقة بلاد القبائل أشد المناطق تضررا من هذا الوباء، حيث بلغت نسبة الوفيات في أوساط سكانها 33%. وفي الفترة 1922-1925 بلغ عدد الضحايا 2399 شخص لكامل الوطن، منها 781 ضحية في عمالة الجزائر فقط أي بنسبة أكثر من الثلث" (علامة، 2015، صفحة 114)

تبقى نتائج الحربين العالميتين الأولى والثانية وانعكاساتهما السلبية على المجتمع الجزائري، بالإضافة إلى المجاعات والسياسة الاستعمارية المدمرة للتركيبة البشرية، أين عاد وباء الجدري بقوة "مع ظروف الحرب العالمية الثانية، ويسجل 1034 ضحية سنة 1941 و1093 ضحية سنة 1942، ليصعد سنة 1943 بتسجيل 1811 ضحية، ثم بدأت حدته تخف مع السنوات الأخيرة للحرب لي سجل سنة 1944م 1034 حالة وفي 1945، 334 حالة" (علامة، 2015، صفحة 214)

انعكست هذه الظروف على الجزائريين سلبا، على الجانب الديموغرافي، وكادت أن تؤدي إلى هلاكهم بسبب الأوبئة الفتاكة، والمجاعات، والحروب وسياسة الإبادة الجماعية، رغم ارتفاع الخصوبة في الفترة الأخيرة، حيث عرفت معدلات الولادات استقرارا بداية سنة 1926، لتعرف بعدها ارتفاعا رافقه تراجع في معدلات الوفاة، وهذا ما يعبر عنه معدل الزيادة الطبيعية الذي بلغ 26.8 % خلال الفترة 1951-1955، وربما يعبر عن البدايات الأولى لدخول الجزائر في المرحلة الأولى من مراحل التحول الديموغرافي، وكانت تتميز بارتفاع في معدلات الولادات والوفيات في آن واحد.

كانت هذه الظواهر ولا زالت تنتشر في المجتمعات وفقا لعلاقة طردية (الوفيات والأوبئة والأمراض)، باعتبار الفقر يجعل المجتمعات عاجزة عن مواجهة الأمراض، لذلك فقد ارتبطت في الماضي بالوضع الصحي السيئ نتيجة انخفاض مستوى الوعي الصحي، وانعدام المؤسسات الصحية، الاعتماد على وسائل التكوين والتعليم البسيطة، بالإضافة إلى التغذية غير المنتظمة والسيئة وقلة النظافة، أي أن هناك العديد من السكان يعيشون في المجتمعات بدون مساكن وإن وجدت، فهي غير صحية وبدون رعاية اجتماعية، لذلك فإن معدلات تفشي الأمراض والأوبئة مرتفعة في المجتمعات التي تعيش في هذا النمط من الحياة المتدهور، وقد تضاف إليه ظروف طبيعية مناخية سيئة" (طويل، 2019، صفحة 135).

3. الوضعية الوبائية منذ الاستقلال إلى يومنا هذا:

1.3. الوضعية الديموغرافية:

يهدف معرفة الوضعية الديموغرافية للمجتمع الجزائري بعد الاستقلال، اعتمدنا على التعدادات السكانية المنجزة أولها كان سنة 1966 وكان آخرها سنة 2008 وبيانات الحالة المدنية، والتي يوضحها كل من الجدول 03، والشكل الموالي:

جدول 3

تطور بعض المؤشرات الديموغرافية حسب معطيات التعدادات السكانية المنجزة ما بين 1966-2008

معدل النمو				عدد السكان (مليون)				
08/98	98/87	87/77	77/66	2008	1998	1987	1977	1966
1.61	2.1	3.1	3.21	34.08	29.11	23.04	16.73	12.02

المصدر:

- Recensement Général de l'habitat et de la Population 1966
- Recensement Général de l'habitat et de la Population 2008, p.p. 09-13.

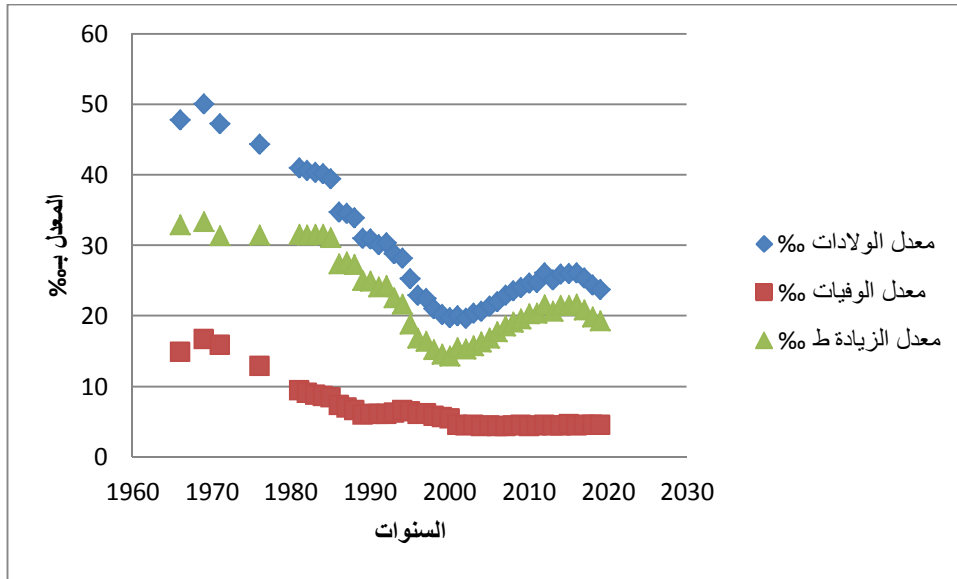
إذا أردنا معرفة الوضع الديموغرافي للجزائر بعد الاستقلال حسب بعض المؤشرات السكانية، من خلال المعطيات الإحصائية المبينة في الجدول 03، يمكن استخلاص مرحلتين لنمو السكان بالجزائر:

المرحلة الأولى (1966/1987): حيث عرف عدد السكان تزايدا كبيرا إذ انتقل من 11.91 مليون نسمة في سنة 1966 إلى 23.04 مليون نسمة سنة 1987، بزيادة سكانية بلغت حوالي 11.13 مليون نسمة، وبمعدل نمو سنوي فاق 3 %، ويعود هذا التزايد السكاني السريع إلى التحسن التدريجي للظروف الصحية (تطبيق مجانية العلاج سنة 1974)، والمعيشية بعد خمس وعشرين (25) سنة من الاستقلال، أين عرفت هذه المرحلة ارتفاع عدد الولادات، وتراجع عدد الوفيات، وهي تتوافق تماما مع المرحلة الأولى للتحول الديموغرافي، والتي كانت بداياتها -كما قلنا سابقا- خلال السنوات الأخيرة من التواجد الفرنسي بالجزائر، حيث بلغ معدل الوفاة خلال الفترة 1951-1955 بـ 20.6‰.

المرحلة الثانية (1987/2008): تميّزت هذه المرحلة بانخفاض حاد في معدل النمو السنوي، إذ تراجع من 3.1 % سنة 1987 إلى 1.6 % سنة 2008، حيث شهدت الجزائر تزايداً في عدد السكان، لكن بوتيرة أقل مقارنة بالفترة السابقة.

يعود التراجع المسجل في معدل النمو لدخول الجزائر في المرحلة الأخيرة، فتميزت بانخفاض معدلات كل من الولادات والوفيات، وهي المرحلة التي نخصّ بها منطقة مجال الدراسة، حيث شهدت نموّاً سكانياً بطيئاً، نتيجة تحسن الظروف الصحية والمعيشية، كما يوضحه الشكل 01.

شكل 1 مؤشرات التحول الديموغرافي الخام خلال الفترة 1963-2019



المصدر:

- Office National des Statistiques(ONS), 1988-2011,Données Statistiques, Alger
- Office National des Statistiques(ONS), 2019, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, Alger.

نلاحظ من خلال الشكل رقم 01، انخفاض معدل الوفيات من 16.7 % سنة 1969 إلى 4.55 % سنة 2019، وهذا ما يعبر عن المستوى الصحي الذي وصلت إليه الجزائر، كما بلغ متوسط احتمال البقاء على قيد الحياة لـ 77.8 سنة لسنة 2019، حسب معطيات الديوان الوطني للإحصاء المنشورة.

لتأكيد أن المجتمع الجزائري يسير نحو المرحلة الثالثة من التحول الديموغرافي، يمكننا حساب دليل التعمير والذي يعتمد على "نسبة كبار السن إلى صغار السن، فإذا كانت هذه النسبة

أقل من 20 % كان مجتمع صغير السن، وإذا تراوحت النسبة بين 20-29 % كان مجتمعا ناضجا، أما إذا ازدادت النسبة عن 30 % كان مجتمع مسن" (احمد، 2011، صفحة 66)، وبتطبيق هذه القاعدة على سكان الجزائر نجد.

جدول 4 دليل التعمير لسكان الجزائر خلال الفترة (1998م/2008م).

السنة	1998	2008
دليل	18.15	26.50

المصدر: من انجاز الباحث اعتمادا على معطيات إحصاء 1998م، 2008م.

نجد من خلال قراءة الجدول 04، أن معدل التعمير قد تزايد منذ بداية الفترة إلى نهايتها بفارق قدره 08.35 %، وانتقل من 18.15 % خلال التعداد الوطني للسكن والسكان لسنة 1998، ليصل إلى 26.50 % في آخر تعداد، حيث يوضح هذا التغير تحول سكان الجزائر من مجتمع صغير السن إلى مجتمع ناضج، وهذا ما يشير إلى أن المجتمع الجزائري يسير نحو مجتمع مسن.

2.3. الوضعية الوبائية:

حسب نظرية التحول الوبائي وحسب الوضعية الديموغرافية التي تعيشها الجزائر، فهناك تغيير في الوضعية الوبائية، والتحول من الأمراض المعدية إلى الأمراض غير المعدية، "فبسبب المجاعات، الحروب، الفقر ومختلف الرهانات إلى مجتمعات تبنت وبغف عمليات التحديث والعصرنة وساهمت وهيأت للانتقال إلى عهد الأمراض المزمنة، كشرابين القلب، داء السرطان، ارتفاع الضغط الدموي وداء السكري، وحاولت التقليل من حدة انتشار الأمراض المتنقلة أو المعدية من خلال تبني إستراتيجية وقائية تعتمد على التطعيم والتلقيح كإجراءات عملية لمكافحة هذه الأمراض، وتعتمد بالطبع على تحقيقات ونتائج منظمة الصحة العالمية (OMS)، التي تكشف البؤر الوبائية، وتحدد الأساليب العلمية والطبية الضرورية للقضاء عليها وعلى الأقل التقليل من حدة انتشارها في الأوساط المجتمعية" (طويل، 2019، صفحة 134)

1.2.3. الأمراض المعدية:

ساهم التلقيح الإجباري للأطفال المعتمد من طرف وزارة الصحة والسكان بالجزائر في التقليل من هذه الأمراض "وللإشارة فإن معظم الأمراض المعدية، تكون أسبابها متمركزة في انتشار الفطريات أو الطفيليات والفيروسات والبكتيريا، كما أن للعنصر البشري دور كبير في انتشارها

ونقلها من خزان إلى آخر، سواء كان بشري أو حيواني أو غير ذلك، وغالبية الأمراض المعدية يمكن
توقئها بإتباع الإجراءات الوقائية والعلاجية معا" (طويل، 2019، صفحة 135)

جدول 5 تطور معدلات تغطية التطعيم الوطنية (1995-2019).

1995	2005	2015	2016	2017	2018	2019	
94	98.1	98.9	98.5	97.5	98.5	98.2	السل
74	87.8	87.7	82.9	82.2	60.0	58.8	الجرعة 3 من : الخنق - الكزاز - سعال ديكى
69	82.7	73.4	77.6	74.2	75.5	76.9	الحصبة

المصدر:

- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Rapport d'analyse DE LA COUVERTURE VACCINALE SYSTEMATIQUE DE ROUTINE, -Algérie- Annuel2019, p7.

نلاحظ من خلال قراءة الجدول 05 أن الجزائر عرفت مراحل متقدمة فيما يخص التغطية
الصحية، ونخص هنا التلقيح لتفادي انتشار الأمراض المعدية وتحصين السكان من هذه الأمراض،
وغالبا ما كانت تؤدي للوفاة، أهمها: السل، الشلل، الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي، الحصبة،
النكاف، التهاب الكبد الفيروسي... وغيرها، وعلى سبيل المثال فإن التلقيح ضد السل في الآونة الأخيرة
تكاد تصل إلى تغطية كاملة، إذ بلغت سنة 2019 إلى نسبة 98.2 %، لكن على العكس من ذلك
عرف التلقيح ضد الخناق، الكزاز، السعال الديكي (الجرعة الثالثة) تراجعاً، وكذلك التلقيح ضد
الحصبة.

جدول 6

تطور الأمراض الواجب الإخطار عنها (MDO) التي يمكن السيطرة عليها بالتحصين في الجزائر

1963	1969	1979	1989	1998	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
381	496	73	9	57	3	0	0	0	0	0	الخنق
58	136	37	63	28	5	10	9	7	6	7	الكزاز
591	1201	81	22	13	17	47	80	117	33	27	سعال ديكى
75	228	72	18	0	0	0	0	0	0	0	شلل الأطفال
902	3733	14973	4162	3132	932	823	1547	1547	1486	1899	الحصبة
					1264	1583	1802	1802	1783	2003	التهاب ك B

المصدر:

- Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Evaluation du Système National d'information, Rapport Final, Algérie 2011 ,p27

نلاحظ من خلال قراءة الجدول 06، تراجع تسجيل الأمراض، نتيجة حملة التلقيح الواسعة المنتهجة وهذا بداية من سنة 1969، وهي ذات السنة التي جعل من التلقيح إجباريا لكل من السعال الديكي، الكزاز، شلل الأطفال... وغيرها، واعتماد البرامج الوقائية التي وضعتها وزارة الصحة لحد من الإصابة وانتشار هذه الأمراض، كما نلاحظ في السنوات الأخيرة عودة كل من الحصبة والتهاب الكبد الفيروسي B بتسجيل حالات مرتفعة سنة 2011، فنتائجها تبقى غير مرضية.

سُجل أواخر سنة 2019، ظهور فيروس كورونا المستجد، الأمر الذي أزم من الوضعية الصحية بالعالم عامة وبالجزائر خاصة، فبعد ظهور الجائحة مباشرة كثر الحديث عن كبار السن والمصابين بالأمراض المزمنة كالسكر والضغط الدموي... وغيرها، وأن هذه الفئة هي الأكثر عرضة للوفاة في حالة الإصابة بالفيروس، كما كثر الحديث عن أنماط التغذية الصحية والتي تنعكس بطرق غير مباشرة على صحة الفرد عن طريق الرفع من مستويات المناعة، فأصبح ينصح بتناول والتنوع من الخضروات والفواكه التي تحوي فيتامين C ك الحمضيات، وكأنه تدارك لبعض الأخطاء المرتكبة من طرفه خلال الفترات السابقة في بناء جهازه المناعي، وأن كل من الأكل السريع، المأكولات الجاهزة، الإفراط في تناول السكريات، المشروبات الغازية... هي في الأخير مضعفة لفاعلية الجهاز المناعي.

كما عرف المجتمع الجزائري إقبالا على الطرق التقليدية للتداوي والعلاج الشعبي، ونعني هنا الاستعمال الواسع للأعشاب الطبية ك الشاي والزعرور والعقاقير كالزنجبيل والقرنفل... وغيرها، وفي العموم يتخذ هذا النوع من الطب مسميات عدة مرادفة له ك الطب العربي، والطب النبوي، أو شاملة له كمفهوم الطب البديل، الذي عاد مفهومه للانتشار في الفترة الأخيرة، وتصاعدت دعوات عدة للعودة إلى أسسه في مداواة الأمراض والوقاية منها، خاصة في ظل وقوف الطب الحديث أحيانا أمام بعض الأمراض المستعصية موقف الحائر، ما جعل التنافس بين المجالين على أشده" (المجنوني، 2009، صفحة 21)، ونظرا لغياب المعطيات التفصيلية لهذا الوباء ننتظر اليوم من القائمين على ذلك لتوفيرها لتكون لنا سندا في تحليل هذه الجائحة المستجدة في مجتمعنا ومدى تأثيرها على التركيبة السكانية.

2.2.3. الأمراض غير المعدية:

يعيش المجتمع الجزائري اليوم، حسب نظرية التغير الوبائي المرحلة الأخيرة المتميزة بظهور الأمراض غير المعدية، والتي تكون أحد العوامل الرئيسية المتسببة في حدوث الوفاة، مقارنة بالأمراض الأخرى، لذلك نحاول تأكيد ذلك من خلال قراءة إحصائية لبعض المتغيرات التي يلخصها الجدول الإحصائي التالي:

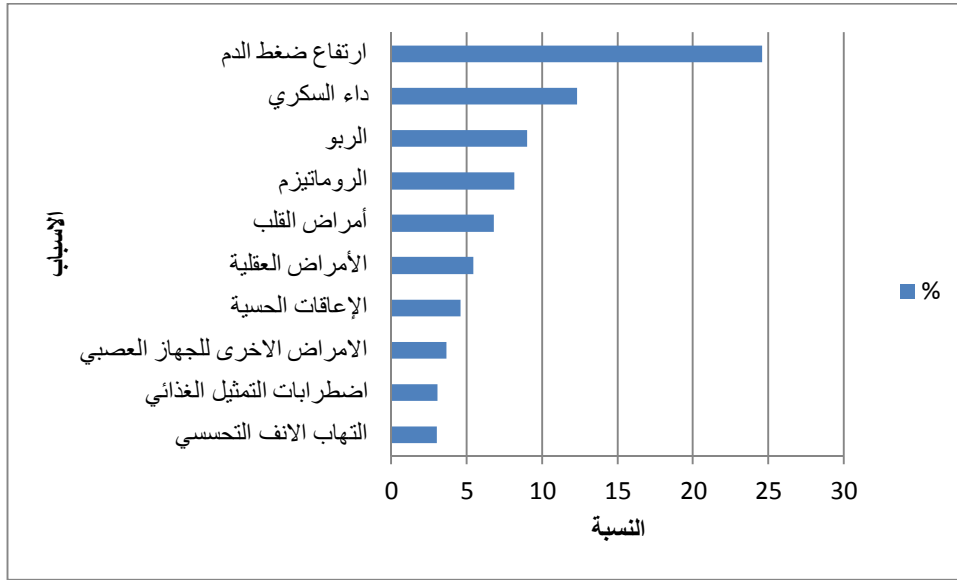
جدول 7 تطور الوفاة حسب الأسباب في الجزائر 2002-2016

السنة	2002	2016
السبب	%	%
- الأمراض المعدية والأمومية والفترة المحيطة بالولادة	22.7	16.8
- الأمراض غير المعدية	58.6	55
- أسباب خارجية	10.6	5.3
- غير محدد	8.1	23
المجموع	100	100

المصدر: Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, Causes de Décès Algérie, 2002-2016.

نلاحظ من خلال قراءة الجدول 07، أن الأمراض غير المعدية (المزمنة) تحتل الصدارة وينسب مرتفعة سواء سنة 2002 أو 2016 وبنسب فاقت 50 %، وهذا ما يؤكد ما جاءت به نظرية التحول الوبائي، وحسب الدراسة التي قامت بها وزارة الصحة سنة 2005 فيما يخص التحول الوبائي والنظام الصحي، فإن انتشار الأمراض المعدية بالجزائر يوضحه الشكل.

شكل 2 توزيع الأمراض المزمنة حسب النسب في الجزائر 2005



المصدر:

- Institut National de santé Publique, Transition épidémiologique et système de santé
Projet TAHINA, Enquête Nationale Santé, 2007.p59.

نجد من خلال ملاحظتنا للشكل البياني رقم 02، أن أهم الأمراض غير المعدية والمعروفة بالمجتمع الجزائري هي الضغط الدموي، السكري، الربو، الروماتيزم، أمراض القلب، الأمراض العقلية، الإعاقة الحسية، اضطرابات التمثيل الغذائي والتهاب الأنف التحسسي، ويبقى مرض ارتفاع الضغط الدموي أكثر الأمراض المسببة للوفاة بنسبة تقترب من 25 %، ثم داء السكري بنسبة تفوق 12 %، وأقلها تأثيرا مرض التهاب الأنف التحسسي بأقل من 4 %.

خاتمة:

عرفت الجزائر في مجال الأوبئة محطات مهمة أثرت على الوضعية الديموغرافية للسكان، فبدأت المحطة الأولى منذ الفترة الاستعمارية، التي شهدت سياسات الاضطهاد من طرف فرنسا كالإبادة، التجويع، والتهجير، والتشريد... وغيرها من الممارسات التي أثرت في الوضعية الصحية للسكان، فعمّ الفقر وانتشرت الأمراض المعدية والقاتلة كالتييفوس، والطاعون، والجذري، الكوليرا، التيفوئيد والسل... وغيرها، إضافة للمجاعات والتصحر نتيجة التقلبات المناخية والزلازل، كذلك تأثير الحربين العالميتين على الحركة السكانية بتهجير الجزائريين نحو أوروبا بصفة مجندين أو عمال في المصانع والمؤسسات أو مهجرين قسراً بسبب الظروف الصعبة. على العموم ساهمت هذه الحركة

في نشر وتفتشي هذه الأمراض القاتلة، ومنه نقول أن الجزائر خلال هذه الفترة فقدت الكثير من أبنائها جراء الحروب والأوبئة.

كانت المحطة الثانية بعد الاستقلال، حيث حاولت أثناءها الدولة التخفيف من حدة انتشار الأمراض المعدية أو المتنقلة باعتماد سياسة التلقيح والتطعيم مع إجباريته في المراحل الأولى من حياة الإنسان للحد منه أو على الأقل التخفيف من شدة انتشاره، ورغم كل هذه المجهودات تبقى تلك الأمراض موجودة، لكن ليست بنفس الدرجة، ويبقى التراجع المستمر في معدل الوفيات أحد المؤشرات الايجابية على مدى نجاعة البرامج المطبقة في هذا المجال. لكن تبقى الأمراض غير المعدية التي يعرفها العصر الحالي تحصد الكثير من الوفيات كأمراض القلب، السكري والضغط الدموي... وغيرها، والنتيجة عن عدة أسباب منها العادات الغذائية السيئة، الضغوط اليومية... وغيرها.

تبقى المؤشرات الديموغرافية إحدى العناصر الرئيسية في تشخيص الحالة الوبائية للمجتمعات، لذلك وجب على السلطات توفير البيانات الديموغرافية اللازمة قصد المعالجة واتخاذ التدابير اللازمة للحد من مختلف الأمراض سواء المتنقلة أو غير المتنقلة، والتي تسمح للإنسان بالعيش الكريم وفي حياة أفضل دون أمراض لتحقيق الرفاه الاجتماعي.

قائمة المصادر والمراجع:

1. رشيد مياد. (2014). التطور الديموغرافي للسكان الجزائريين بين سنوات 1900-1954. مجلة الحكمة للدراسات التاريخية، 2 (4)، 242.
2. صليحة علامة. (2015). تاريخ الأوبئة في الجزائر (الطاعون-الجذري-اليفوس-الملاريا). مجلة القرطاس، العدد 2، 2013.
3. عمرو كمال محمد احمد. (2011). السكان والتنمية بمدينة الغردقة (1976-2006)، دراسة في جغرافية السكان باستخدام نظم المعلومات الجغرافية والاستشعار عن بعد. بقنا، قسم الجغرافيا، مصر: جامعة جنوب الوادي.
4. عميرة جويده. (2017). إحصاءات السكان في الجزائر. الجزائر: عالم الافكار.
5. محمد طویل. (2019). المؤشرات الديموغرافية المفسرة للانتقال الابدميولوجي من الأمراض المتنقلة الى الأمراض الغير متنقلة. مجلة الباحث في العلوم الانسانية والاجتماعية، 11 (1)، 135.
6. نسيم بنت ماطر المسفري المجنوني. (2009). جغرافية الفشل الكلوي المزمن لدى الإناث بمدينة مكة المكرمة. مكة المكرمة، جامعة أم القرى، السعودية.
7. G.Negadi, D. J. (1974). LA POPULATION DE L'ALGERIE. Situation démographique de l'Algérie . CIRCED Series: World Population Year.

8. Omran, A. R. (1971). The Epidemiologic Transition (A Theory of the Epidemiology of Population Change). The Milbank Memorial Quarterly. Vol49, No4, Part1, 516-517.
9. Institut National de santé Publique, Transition épidémiologique et système de santé Projet TAHINA, Enquête Nationale Santé, 2007. p59.
10. Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière, Causes de Décès Algérie, 2002-2016
11. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Evaluation du Système National d'information, Rapport Final, Algérie 2011.
12. Ministère de la Santé, de la Population et de la Réforme Hospitalière, Rapport d'analyse DE LA COUVERTURE VACCINALE SYSTEMATIQUE DE ROUTINE, -Algérie-Annuel 2019.
13. Office National des Statistiques (ONS), 1988-2011 Données Statistiques, Alger
14. Office National des Statistiques (ONS), 2019, DEMOGRAPHIE ALGERIENNE, Alger
15. Résultats statistiques du Dénombrement de la Population, vol. 1, Population légale ou de résidence habituelle, Direction Générale des Finances.
16. Ali KOUAOUCI, Rebah SAADI, CARACTERISTIQUES DONNEES DEMOGRAPHIQUES ALGERIENNES: LES RECENSEMENT, Revue Algérienne des Etudes de population, Vol1 Num1, 2017,.
17. Recensement Général de l'habitat et de la Population 1998, 2008.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال وفق نظام توثيق الجمعية الأمريكية لعلم النفس APA الإصدار السابع (7):

- الجيلالي سالي. (2022). الحالة الوبائية في الجزائر منذ الفترة الاستعمارية إلى غاية ظهور وباء كوفيد 19 (فيروس كورونا). آفاق فكرية، سيدي بلعباس (الجزائر)، 10 (1)، ص 542-560 : رابط المجلة

<https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/396>