

COMMISSION ECONOMIQUE POUR L'AFRIQUE

Atelier régional de formation sur les
estimations et les projections
démographiques en Afrique

Accra (Ghana), 15-29 juillet 1985

EXPERIENCE ALGERIENNE DANS LE DOMAINE DES

PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES

EXPERIENCE ALGERIENNE DANS LE DOMAINE DES

PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES

- PLAN -

- I. IMPORTANCE DES FACTEURS DEMOGRAPHIQUES DANS LE PROCESSUS DE PLANIFICATION DE L'ECONOMIE NATIONALE :
 - 1.1 La politique démographique
 - 1.2 L'évolution démographique
 - 1.3 Maîtrise de la croissance démographique.

- II. DEVELOPPEMENT DES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES :
 - 2.1 Recensements de la population
 - 2.2 Enquêtes démographiques.
 - 2.2.1 Variations démographiques de la fécondité
 - 2.2.2 Fécondité et migration
 - 2.2.3 Fécondité et niveau d'instruction
 - 2.2.4 Fécondité et activité économique.

- III. PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES :
 - 3.1 Méthodologie des projections démographiques 1977-2008
 - 3.1.1 Hypothèse fécondité
 - 3.1.2 Hypothèse mortalité
 - 3.1.3 Hypothèse activité
 - 3.2 Résultats des projections démographiques 1980-2010 :
 - 3.2.1 Première hypothèse
 - 3.2.2 Deuxième hypothèse
 - 3.2.3 Troisième hypothèse

- IV. PROJECTIONS DE POPULATIONS ET MAITRISE DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE
 - 4.1 Maîtrise de la croissance démographique
 - 4.2 Perspectives en matière de projections démographiques

EXPERIENCE ALGERIENNE DANS LE DOMAINE
DES PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES

I. IMPORTANCE DES FACTEURS DEMOGRAPHIQUES DANS LE PROCESSUS DE PLANIFICATION DE L'ECONOMIE NATIONALE

1.1 La politique démographique

L'analyse contenue dans le document "Synthèse du bilan économique et social de la décennie 1967-1978" a montré que dans l'ensemble les prévisions démographiques se sont révélées pour l'essentiel conforme à la réalité observée.

Les responsables bénéficiaient donc en la matière des connaissances minima indispensables pour apprécier la situation démographique et son évolution.

Face à cette situation quelle a été la politique démographique menée et ses résultats?

Par son ampleur, l'évolution démographique a un impact considérable sur les possibilités et les méthodes de satisfaction des besoins sociaux. Les politiques implicites de population des plans excessifs revenaient à considérer que le développement économique permettrait de résoudre le problème démographique, même s'il ne s'accompagnait pas d'une active politique démographique...

Il a fallu attendre la charte nationale pour que soit posés explicitement les principes qui doivent guider notre politique démographique :

"Il s'agit de faire en sorte que la croissance démographique n'annihile pas les effets de la croissance économique...".

1.2 L'évolution démographique

La population algérienne s'est développée avec un taux d'accroissement très fort au cours de la période écoulée depuis l'indépendance à des taux variant entre 3,0 p. 100 et 3,4 p. 100 par an pour les années 1967-1978. Ce taux se situe actuellement à 3,2 p. 100. Il est l'un des plus forts du monde. Il signifie le doublement de notre population en 22 ans. Les analyses menées jusqu'à présent ont montré, que d'une manière générale, la fécondité algérienne est très élevée. Elle reflète l'attitude nataliste des couples algériens.

1.3 Maîtrise de la croissance démographique

Un programme d'action en vue de la maîtrise de la croissance démographique adopté par le Gouvernement en février 1983, constitue une plate forme adéquate propre à l'application des résolutions du parti F.L.N. dans ce domaine.

En effet, le facteur démographique est d'une importance majeure dans la poursuite du développement et la réalisation des objectifs en matière de politique sociale.

II. DEVELOPPEMENT DES STATISTIQUES DEMOGRAPHIQUES

2.1 Deux recensements généraux de la population et de l'habitat (R.G.P.H.) ont été réalisés depuis l'indépendance du pays. Le premier a été effectué en 1966 et le second en 1977. Ces deux enquêtes exhaustives de la population ont permis d'établir des projections démographiques notamment pour les périodes 1966-2001 et 1977-2008.

2.2 Enquêtes démographiques :

Par rapport à la méthodologie des projections démographiques, l'étude de la fécondité constitue une phase très importante. A ce titre, il est utile de rappeler les conclusions de l'enquête fécondité dont les résultats ont été publiés en décembre 1975. Il faut signaler que d'autres enquêtes démographiques portant notamment sur la mortalité ont été réalisées.

2.2.1 Variations géographiques de la fécondité :

La fécondité algérienne est typique d'une population non malthusienne : augmentation rapide de 15 à 25 ans, niveaux très forts entre 25 et 35 ans, baisse relativement rapide de 35 à 50 ans (concavité de la courbe représentative tournée vers le bas).

Les différents indices utilisés concourent tous à en illustrer le niveau élevé : pour l'année 1970, le taux brut de natalité atteint 49,8 p. 1000, les taux brut et net de reproduction 3,94 et 2,82.

La comparaison urbain - rural révèle des caractéristiques originales, tant pour la fécondité générale que pour la fécondité légitime.

- La fécondité générale est variable selon le secteur de résidence. Le rural épars se distingue, à tous les âges, par les taux les plus élevés. La strate des métropoles (Alger, Oran, Annaba et Constantine) possède, au contraire, les niveaux les moins élevés de 15 à 35 ans; les "autres villes" et le rural aggloméré occupent des positions intermédiaires.

Les variations du taux brut de reproduction résument ces différences : 4,41 pour le rural épars, 3,37 pour les métropoles, 3,69 et 3,76 pour les "autres villes" et le rural aggloméré. Ces écarts se réduisent considérablement pour le taux net de reproduction à cause d'une mortalité différentielle assez importante ; ce dernier est respectivement de 3,00, 2,80, 2,78 et 2,56 pour les quatre secteurs.

- La fécondité légitime (basée sur les taux par âge) apporte des éclaircissements intéressants :

- La première moitié de la vie féconde, qui va grossièrement de 15 à 25-30 ans, est caractérisée, contrairement à ce que l'on pouvait attendre, par une légère sur-fécondité urbaine. Plusieurs facteurs d'ordre physiologique peuvent être à l'origine de ce résultat : stérilité pathologique et surtout mortalité intra-utérine plus faible dans les villes grâce à une meilleure protection sanitaire, durée d'allaitement plus réduite etc...
- Au-delà de 25 - 30 ans, la situation change complètement; la fécondité légitime, observée dans les métropoles, baisse plus rapidement dans les autres secteurs. Cette chute est la conséquence directe des mesures de limitation des naissances pratiquées dans les villes. Le renversement de la tendance entraîne, en définitive, une descendance finale par mariage plus faible en urbain qu'en rural : pour les mariages conclus à 20 ans, la somme des naissances légitimes réduites est de 8,6 dans les métropoles, 8,9 dans les "autres villes", 9,0 dans le rural aggloméré et 9,4 dans ce rural épars.

Ces différents résultats ouvrent la voie à des spéculations sur l'évolution future de la fécondité. La généralisation des services de santé à l'ensemble des populations rurales pourrait entraîner, dans un premier temps, une légère hausse de la fécondité chez les jeunes femmes. Mais l'amélioration générale du niveau de vie sera suivie, à plus ou moins long terme, d'une diminution progressive de la fécondité (recul de l'âge au mariage, contraception...).

En fait, il est fort possible que dans l'avenir la première étape (légère hausse de la fécondité rurale ou du moins stabilisation) soit effacée devant la seconde (diminution progressive de la fécondité).

2.2.2 Fécondité et migration

La fécondité des femmes est sensiblement influencée par leur origine géographique. Les femmes urbaines ont un comportement variable selon qu'elles aient toujours résidé dans la même ville ou non. La fécondité des urbaines migrantes se situe à mi-chemin entre celle des rurales permanentes et celle des urbaines permanentes, tout au moins de 15 à 35 ans. Il apparaît ainsi que le comportement des femmes émigrées en ville est influencée à la fois par leur milieu d'origine et par leur résidence actuelle.

Toutes choses égales par ailleurs, leur fécondité ne rejoindra celle des urbaines permanentes qu'après une période d'adaptation fort longue.

La fécondité relativement faible des urbaines permanentes s'explique non seulement par l'effet d'une nuptialité moins précoce mais également par celui d'une certaine limitation des naissances.

2.2.3 Fécondité et niveau d'instruction

L'instruction de la femme apparaît comme la variable déterminante pour la réduction volontaire du nombre de naissances. La fécondité des femmes est d'autant plus faible que leur niveau d'instruction est élevé. Le simple accès à l'instruction entraîne d'ailleurs une diminution sensible de la fécondité. Le taux brut de reproduction par exemple, est de 4,21 pour les femmes illétrées contre 2,81 pour celles du niveau primaire.

La situation est différente pour les chefs de famille. Ce n'est que lorsqu'ils ont fréquenté un établissement d'enseignement secondaire ou supérieur que nous observons une diminution de la fécondité. En fait, il y n'y a pas là une relation de cause à effet ; l'instruction des hommes est liée à celle de leurs femmes et c'est plutôt cette dernière qui est variable-clé pour la diminution de la fécondité.

La politique de démocratisation de l'enseignement, entreprise depuis l'indépendance du pays, ne manquera pas d'avoir, à plus ou moins long terme, des incidences sur le niveau de la fécondité globale.

2.2.4 Fécondité et activité économique

Les caractéristiques économiques du chef de ménage sont trop hétérogènes par rapport aux variables déterminantes de la fécondité telles que l'instruction ou le revenu pour permettre de déceler des corrélations importantes avec la fécondité. Seuls les groupes des professions libérales, techniciens, cadres supérieurs et moyens se distinguent par une fécondité nettement plus faible.

Finalement la réduction volontaire du nombre de naissances intervient dans un cadre complexe où beaucoup de variables agissent simultanément : recul de l'âge au mariage, instruction plus élevée, meilleure protection sanitaire...

III. PROJECTIONS DEMOGRAPHIQUES

Concernant l'expérience algérienne en matière de projections démographiques, il nous paraît plus pertinent de présenter dans le présent document la démarche des prévisions relatives à la période 1977-2008 et publiées en 1980 et celles plus récentes portant sur la période 1980-2010.

3.1 Méthodologie des projections démographiques 1977-2008 :

3.1.1 Hypothèse fécondité :

Cette hypothèse repose sur une baisse du niveau de la fécondité consécutive d'une part à l'élévation de l'âge au mariage telle qu'observée durant la décennie passée et d'autre part à une certaine baisse de la fécondité légitime impliquant de ce fait une certaine pratique contraceptive. Néanmoins la baisse due à l'élévation de l'âge moyen

au mariage serait circonscrite dans le temps selon le groupe d'âges 15-19 ans l'élévation de l'âge au mariage se poursuivrait jusqu'à 1995 pour celui des femmes du groupe 20-24 ans, jusqu'à 1991 enfin pour celui des femmes du groupe 25-29 ans jusqu'à 1984. Par contre sans cet effet on assisterait à un rabaissement de l'âge moyen au mariage des groupes d'âge 30-34, 35-39 et 40-44 jusqu'à 1984 et durant toute la période de projection pour le dernier groupe d'âge 45-49 ans.

Ainsi de 1977 à 1984 la baisse du niveau de la fécondité serait due uniquement à l'élévation de l'âge au mariage puis de 1985 à 2008 cette baisse serait due à la fois à l'élévation de l'âge au mariage et à la pratique contraceptive.

Selon les périodes 1977-84, 1985-91, 1992-2008 et les groupes d'âges, des facteurs correctifs annuels des taux de fécondité ont été calculés.

3.1.2 Hypothèse mortalité :

L'hypothèse retenue est la baisse du niveau de la mortalité durant toute la période. Néanmoins pour la période 1977-84, cette baisse suit le rythme que celle enregistrée de 1970 à 1977 pour tous les âges sauf pour 0 an. Pour la mortalité infantile on a supposé que la baisse serait un peu plus importante.

Le rythme de baisse adopté a été celui de la table type Coale et Demeny (modèle sud) pour le même niveau de départ de la mortalité. Pour les périodes au-delà de 1984 pour tous les âges le rythme de baisse adopté a été celui de la table type Coale et Demeny quelque soit l'âge.

Selon les périodes (1977-84, 1985-91, 1992-95, 1995-2008), le sexe et le groupe d'âge, des facteurs correctifs ont été établis. Enfin, il faut signaler que la table de mortalité abrégée 1977 a été utilisée comme base de projection.

3.1.3 Hypothèse activité

En ce qui concerne l'évolution des taux d'activité pour le sexe masculin, l'hypothèse utilisée est celle d'une stabilité des taux pour les âges compris entre 20 et 59 ans et une réduction des taux pour les âges de moins de 20 ans et de plus de 60 ans sous l'effet des progrès de la scolarisation des jeunes dans la formation professionnelle et l'université et sous l'effet de la sortie de la vie active de plus en plus importante dans l'avenir, des bénéficiaires de la pension de retraite. Pour les femmes, on assisterait de façon générale à une hausse continue des taux d'activité, grâce à l'insertion de plus en plus importante des femmes et surtout des femmes qualifiées dans la vie active. On noterait néanmoins une baisse des taux d'activité pour le groupe d'âge 15-17 ans due aux progrès de la scolarisation. La courbe d'activité féminine ainsi obtenue en 2008 se rapprocherait de celle des Pays-Bas des années 1950 et qui se caractérisait par les taux les plus bas d'Europe à cette époque.

Par rapport aux taux d'activité en 1977 des facteurs correctifs annuels ont été calculés par sexe et par groupe d'âge au niveau des projections.

3.2 Résultats des projections démographiques pour la période 1980-2010

Les résultats des projections de population sur la période 1980-2010 ont montré trois scénarios théoriques possibles.

3.2.1 Selon la première hypothèse

Il s'agit de l'hypothèse la plus pessimiste. Elle prévoit un taux de natalité de 37,7 p.1000. Le taux d'accroissement annuel serait de l'ordre de 3,26 p. 100 en l'an 2000.

Sur le plan de la fécondité, il est prévu que chaque femme mettra au monde une moyenne de plus de 5 enfants. Quant à l'espérance de vie, elle se situerait à 70 ans (elle est actuellement de 63 ans). Enfin cette hypothèse prévoit le doublement de notre population en l'espace de 21 ans.

3.2.2 Selon la deuxième hypothèse

Plus ambitieuse que la première hypothèse, elle ne reconnaît à la femme qu'une descendance finale de 4,47 enfants. Le taux d'accroissement serait de l'ordre de 2,91 p. 100 en l'an 2000. Notre population doublera en 24 ans.

3.2.3 Selon la troisième hypothèse

Cette hypothèse plus optimiste en ce qui concerne l'évolution démographique prévoit une descendance finale de 3,80 enfants par femme en l'an 2000. Le taux d'accroissement à cet horizon se situerait à 2,53 p. 100. La population algérienne dans ces conditions doublera en 28 ans.

IV. PROJECTIONS DE POPULATIONS ET MAÎTRISE DE LA CROISSANCE DEMOGRAPHIQUE

4.1 Maîtrise de la croissance démographique

Le programme national en vue de la maîtrise de la croissance démographique adopté en 1983 par le Gouvernement et dont la finalité est de parvenir à une régulation des mécanismes de reproduction démographique repose sur trois (3) grands axes :

- le développement des infrastructures de base et la rationalisation des prestations d'espacement des naissances;
- la promotion des actions d'information, de sensibilisation et d'éducation des populations les plus larges à l'objectif de maîtrise de la fécondité;
- l'organisation des activités d'études et de recherche sur les déterminants de la croissance démographique et les relations qu'ils entretiennent avec le développement économique et social.

4.2 Perspectives en matière de projections démographiques

Compte tenu des actions qui sont menées dans le domaine de la maîtrise de la croissance démographique, les résultats des projections de populations effectuées pour les périodes 1977-2008 et 1980-2010 doivent être nuancés.

Sur le plan méthodologique, une enquête fécondité s'impose, puisque les résultats de celle effectuée en 1971 publiée en 1975 sont dépassés. Dans ce sens, le Ministère de la Protection sociale a programmé durant le 2ème plan quinquennal (1985-1989) la réalisation d'une enquête fécondité dont les objectifs sont :

- estimer aux échelles nationale et régionale les niveaux de mortalité et de fécondité et dégager leur variation différentielle;
- étudier la nuptialité selon les caractéristiques socio-économiques à travers l'estimation des proportions de célibataires et l'âge moyen au mariage
- étudier les caractéristiques de l'Habitat, type de logement, équipements, éléments de confort.... et en dégager des indicateurs de niveau de vie des ménages;
- étudier l'infrastructure sanitaire et la perception de la morbidité par la population : taux de fréquentation des centres sanitaires, raisons de non fréquentation, taux de couverture, etc...
- servir de base de sondage pour la sélection de l'échantillon de l'enquête individuelle (auprès des femmes) détaillé.

Cette enquête permettra d'approfondir l'expérience algérienne en matière de projections démographiques par la maîtrise de l'aspect : connaissance à un niveau différentiel des attitudes de la population algérienne vis à vis de la formation de la famille, de l'espacement des naissances, de la pratique contraceptive ainsi que leurs intentions futures ou comportements éventuels en matière de procréation et de régulation des naissances.