

**8ème Conférence sur la Population Africaine KAMPALA –OUGANDA,
18 NOV. – 22 NOV. 2019**

**S'appuyer Sur Le Potentiel De La Population Pour Accélérer Le
Développement Durable En Afrique : 25 Ans Après Le Caire Et Au-Delà**

Titre: Déterminants de la pratique contraceptive en Algérie

Présentée : Belarbi Zoubida Université Blida 2 Algérie
Oumrane Mustapha Université Khemis Meliana Algérie

Introduction

La volonté politique d'agir sur la dynamique de la population dans le cadre de la stratégie nationale de développement, est apparue en Algérie à la fin des années 70 et s'est traduite par l'adoption, en 1983, du programme national de maîtrise de la croissance démographique (PNMCD). La planification familiale était appréhendée sous l'angle exclusif de l'amélioration des conditions sanitaires, et non comme moyen de régulation démographique avant l'adoption du programme PNMCD.

L'activité de planification familiale a été intégrée aux soins de santé primaire à la fin des années 60. C'est ainsi qu'en 1967 est ouvert à Alger le premier «Centre d'espacement des naissances». Toutefois, le développement de cette activité reste limitée jusqu'en 1974, date à laquelle est adopté le programme national de protection maternelle et d'espacement des naissances (PMI/EN).

Les programmes d'action qui sont mis en œuvre sont marqués par une articulation plus étroite des questions de population aux activités de santé préventive, la planification familiale est désormais appréhendée dans le cadre global de la santé reproductive dont l'amélioration constitue l'axe névralgique de la politique de population.

Plus de trente ans après le lancement du programme, nous assistons depuis plus de dix ans à une stagnation et même une baisse de l'utilisation de la contraception. En effet l'ensemble des indicateurs socio-économiques ont connu une baisse

«En l'espace de trente deux ans, l'Algérie est passée d'un régime à fécondité naturelle (plus de 8 enfants par femme) à un régime de fécondité contrôlée (proche de 2 enfants par femme). La baisse est spectaculaire. La transition de la fécondité a certes été tardive mais elle s'est effectuée à un rythme extrêmement rapide.» (Ouaddah- Bedidi,

«Les résultats montrent qu'avant le début de la transition, la fécondité avait commencé à augmenter dans les générations enquêtées en 1970. A cette époque, la fécondité algérienne était qualifiée de fécondité naturelle et les seuls freins importants à la fécondité étaient dus aux contraintes physiologiques et aux ruptures d'unions. Les générations de l'indépendance sont celles du changement de la fécondité et celles qui sont nés à partir des années 1970 sont celles de l'accélération de la baisse de la fécondité» (Ouaddah- Bedidi,

L'objectif de cette communication est de décrire l'évolution de la fécondité et la pratique de la contraception en Algérie

Contexte

La population algérienne est estimée au 1 janvier 2019 à 43 millions d'habitants. Elle est essentiellement concentrée dans les plaines côtières et les hauts plateaux. La densité de la population était de 5,25 en 1966 est passée à 9,6 en 1987 et 17,9 habitants/Km² en 2019, toutefois les écarts restent très marqués entre le sud et le nord.

Sa superficie est de 2 381 741 Km² et disposant de 1200 Km de côtes sur la méditerranée. Géographiquement, trois régions se succèdent du nord au sud:

- Les plaines côtières situées entre le littoral méditerranéen et la chaîne montagneuse de l'Atlas Tellien. Cette région a un climat méditerranéen
- Les hauts plateaux, situés entre l'Atlas Tellien au Nord et l'Atlas saharien et les Aures au sud, représentent les hautes plaines semi-arides, ponctuées de dépression, les Chotts avec une végétation steppique et un peuplement clairsemé.

Ces deux parties constituent l'Algérie du Nord et représentent 255000 Km², dont une bande littorale de 45000 km².

- Le Sahara (2080000 km²) est une région désertique où le peuplement est concentré dans les Oasis.

Ce vaste espace a donné lieu à une diversité géographique engendrant une diversité culturelle et sociale de sa population. Le nord humide regroupe 90% de la population sur 10% de la superficie globale, le sud aride et sec s'étale sur 90% de l'espace et n'abrite que le dixième restant de la population.

Le nord est considéré comme surpeuplé et saturé en matière d'exploitation industrielle et agricole. Le sud quant à lui reste ce vaste espace, riche en hydrocarbure, en réserve d'eau souterraine et en espace cultivables.

L'Algérie a connu au cours de la période post indépendance une croissance démographique rapide, induisant un triplement de la population en moins de 40 ans. Le taux annuel d'accroissement démographique est resté supérieur à 3% plus de deux décennies.

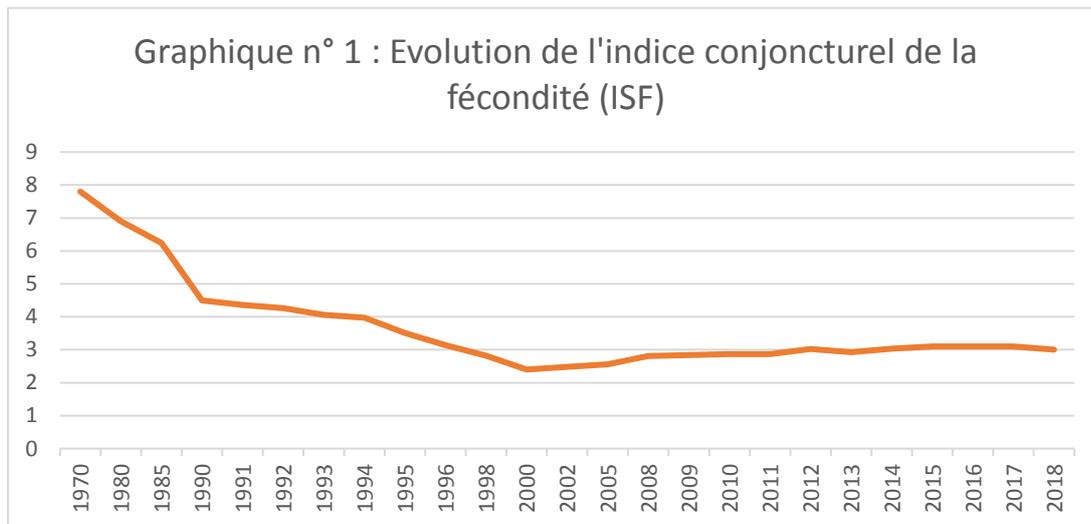
L'identification au début des années 80 de la variable démographique comme contrainte majeure pour la réalisation des objectifs de développement économique et social, a conduit, en 1983, à l'adoption du premier programme national de maîtrise de la croissance démographique (PNMCD). Il prônait le libre choix et l'adhésion volontaire des couples à la planification familiale dans le respect des valeurs sociales et l'éthique religieuse. Privilégie l'intersectorialité, associant pour sa mise en œuvre outre le secteur prestataire de la santé, l'ensemble des secteurs de la planification familiale, de l'éducation et de la formation, les secteurs de l'information, de la communication et le mouvement associatif.

Depuis la fin des années 80, une décélération de la croissance démographique due à la baisse de la natalité est observée jusqu'en 2003. Le nombre de naissance qui avoisinait les 900000 naissances en 1985, se situait à 589000 naissances en 2000. Depuis 2002, le nombre de naissances croît et le cap de 1 million de naissance a été atteint en 2014.

Le taux d'accroissement naturel estimé à 19,36 pour mille en 2000 a atteint 24,39 pour mille en 2018.

Résultats

La fécondité a connu une baisse importante depuis l'indépendance, le nombre moyen d'enfants par femme avoisinait les 8 enfants en 1970 alors qu'en 1998 le nombre a atteint 2,8, soit une baisse d 5 enfants. La réduction de la fécondité a été particulièrement rapide à partir de 1985. Cette période a coïncidé avec le lancement du programme national de la maîtrise de la croissance démographique. Depuis 2000, nous observons une hausse de la fécondité. L'ISF a atteint 3 enfants par femme en 2018.



Planification familiale

La planification familiale a connu, au cours des années 90, une avancée importante dans la société algérienne. La connaissance de la contraception est quasi-générale: les différentes enquêtes réalisées à partir de 1990, notamment l'enquête sur la santé de la mère et de l'enfant (EASME 1992), ont montré que près de 99% des femmes interrogées connaissent au moins une méthode de contraception moderne; à titre de comparaison, en 1968, 74% des femmes n'en connaissaient aucune.

Les progrès en matière de connaissance des méthodes contraceptives sont liés d'une part à l'élargissement des services de planification familiale à travers le pays, et d'autre part aux actions d'information et de sensibilisation qui ont suivi le lancement du PNMCD en 1983. L'ignorance de la contraception ne peut donc plus constituer un frein à l'adhésion à la planification familiale.

Le recours à la planification familiale était en hausse de 1986 à 2006. En effet, la prévalence était de 35,5% en 1985 et a atteint 61,4% en 2006. Les résultats de la dernière enquête MICS 4 2012-2013 montre une baisse de la pratique contraceptive toute méthode confondue.

Le recours aux méthodes modernes a connu la même tendance, une augmentation est observée entre 1986 et 2006, passant de 31,1% en 1985 à 52% en 2006. Une baisse est enregistrée en 2012-2013. Un peu plus de 9% des femmes utilisent les méthodes traditionnelles depuis 2006.

Les besoins non satisfaits ont chuté entre 2002 et 2012/13 ; passant de 24,6% à 7% durant la même période.

L'objectif de la stabilisation de l'utilisation de la contraception orale à 30% et l'introduction des méthodes de longue durée particulièrement le stérilet n'ont pas été atteint.

Tableau n° 1 : Evolution de la pratique contraceptive selon la méthode

	1986	1992	1995	2000	2002	2006	2012-2013
Pilule	26,4	38,7	43,4	44,3	46,8	45,9	43
Stérilet	2,1	2,4	4,1	4,3	3,1	2,3	2,2
Condom	0,5	0,7	0,8	1,5	0,8	2,3	1,9
Autres méthodes	2,1	1,3	0,7		1,1	0,3	0,8
Méthodes modernes	31,1	43,1	49	50,1	51,8	52	47,9
Méthodes traditionnelles	4,4	7,7	7,9	13,3	5,2	9,4	9,2
Prévalence Totale	35,5	50,8	56,9	63,4	57	61,4	57,1

Source ; MSPRH, Planification familiale. Autonomisation des peuples, Développement des nations, Journée Mondiale de la population 11 Juillet 2017

Pour les raisons de non utilisation les plus citées en 1992 étaient les effets secondaires et le désaccord du mari. Cette dernière cause a fortement baissé entre 1992 et 2012/13, passant de 11,4% à 2,1%. Le désir d'un enfant est la principale cause en 2012/13 avec 40,4%.

Tableau n° 2 Raisons Principales de non utilisation

	EASME 1992	EASF 2002	MICS 3 2006	MICS 4 2012/13
Désire un enfant	9,3	23,6	36,1	40,4
Opposition à la PF	2,4	1,6	2,3	3,2
Désaccord du mari	11,4	3,2	1,6	2,1
Effets secondaires	15,7	17,5	4,7	7,1
Difficile à obtenir	4,9	0,8	1,3	0,4
Coût élevé	0,9	0,6	0,6	0,2
Difficile à utiliser	0,5	0,2	0,4	0,2
Fataliste/volonté de Dieu	3,4	7,8	5	6,5
Ménopausée/non féconde	22,7	26,4	27,6	21,7
N'apprécie pas les méthodes existantes	-		3,7	3
En aménorrhée	-		4,5	6
Interdits religieux	7,1	2,7		
Manque d'informations	4	0,7		
N'est pas sûre/NSP	3,9	1,7		
Autres	13	13	12,1	7,6

Non déclarées	0,9	0,3		1,6
Total	100	100	100	100

Source ; MSPRH, Planification familiale. Autonomisation des peuples, Développement des nations, Journée Mondiale de la population 11 Juillet 2017

Conclusion

La pratique contraceptive est entrée dans les mœurs des algériens , très peu de résistance lui est manifesté. Mais une baisse de la prévalence de la contraception est observée selon l'enquête 2012/13.

La fécondité qui a sensiblement régressée avant 2000, a enregistré une augmentation de près d'un enfant entre 2000 et 2016. L'indice conjoncturel s'est stabilisé à 3 enfants par femmes depuis 2014.

«Cependant, en tendant vers un niveau de fécondité de 2,1 enfants par femmes en 2050, soit le niveau de renouvellement des générations, la population augmenterait à près de 62 millions d'habitants et avec une structure très favorable au développement marquée par un ratio entre population à charge (moins de 20 ans et 60 ans et plus) et population en âge d'activité (20-

(59 ans) faible nous permettant de tirer pleinement profit du dividende démographique au cours des années (2017-2050 » (MSPRH, 2018, p.5).

Références Bibliographiques

- 1- Attout N.& Benkhellil R., 1998, L'espacement des naissances : causes de refus ou abandon de la contraception, Alger, CENEAP-FNUAP
- 2- MSPRH/Direction population, 2001, Première rencontre régionale sur la politique nationale de population, Sidi Fredj
- 3- INSP, 2000, Rapport de l'enquête nationale sur les objectifs de la fin de décennie EDG 2000
- 4- MSPRH, 2018, Consolidation du programme nationale de planification familiale ROADMAP 2017-2020
- 5- MSPRH, 2019, Situation démographique et sanitaire (2000-2019)