

Le nouveau modèle de la fécondité des femmes algériennes

Assia BEKHTAOUI

Laboratoire Stratégies de Population
et Développement durable

Université d'Oran 2

Prof. Aissa DELEND

Abstract

This contribution tries to highlight the situation of the fertility of Algerian women from independence to the present day. Analysis of birth rates and age-specific fertility rates since 1970 shows a change in the timing of fertility (age-specific fertility) since 1986, when fertility declines began according to the Algerian national survey on fertility (ENAF 1986).

This change consists in a postponement of births over the aged ages, whereas during the period from 1966 to 1986 these are mostly at young ages.

The fertility of Algerian women is characterized by two models: that of a natural fertility with 7 to 8 children per woman and which prevailed until 1986/1987 and that of a planned fertility with a number of 2 to 4 of fertility, Children per woman. Births in this latter model occur at relatively high ages, specifically from the age of 35 years.

These two models are highlighted by examining the age-specific fertility rates recorded by the various censuses and the various demographic surveys.

Key words: Birth, fertility, progeny, mortality, contraception, development.

ملخص:

يتميز تطور ظاهرة الإنجاب في الجزائر بنموذجين مختلفين:

نموذج خصوبة طبيعية بمعنى أنها تحدث في غياب كامل لاستعمال موانع الحمل مهما كان نوعها ونموذج خصوبة حديثة يتم الإنجاب فيه بطريقة منظمة بالاعتماد على مبادئ تنظيم الأسرة. فالخصوبة الطبيعية معروفة بارتفاع عدد الولادات الحية الذي فاق الثمانية أطفال لكل امرأة في سن الإنجاب. أما في الحالة الثانية فهذا العدد يتراوح بين طفلين وثلاثة أطفال لكل امرأة في سن الإنجاب.

وهذا التطور أي المرور من الحالة الطبيعية إلى الحالة الحديثة تم بواسطة تحسن ظروف المعيشة لدى الطبقات المحرومة بالاستفادة من مختلف سياسات التنمية التي اعتمدت في الجزائر في توفير

وسائل تحسين المستوى التعليمي، الصحي وتوفير شروط المعيشة اللائقة مثل توزيع المياه الصالحة للشرب، الكهرباء، الغاز، السكن، النقل والاتصال إلى آخر ذلك

L'évolution récente des principaux paramètres de la démographie algérienne conforte aujourd'hui la thèse défendue à la conférence de Bucarest en 1974. Le développement joue un rôle considérable dans le processus des changements de comportements sociaux, démographiques ou culturels. Ces changements, s'ils ne sont pas immédiats, apparaissent souvent à moyen ou à long terme.

S'agissant des changements démographiques, une bonne couverture sanitaire et surtout vaccinale peut faire baisser la mortalité aux jeunes âges de façon spectaculaire. Par contre, beaucoup d'efforts de sensibilisation, d'éducation et d'investissements en moyens sont nécessaires pour réduire le nombre d'enfants par femme.

Ce travail tente de situer le niveau atteint par la fécondité ces dernières années. Après avoir retracé son évolution particulièrement depuis les années 1970, il aborde ses principaux déterminants. Les données concernant l'évolution de ces derniers sont le résultat de l'effet des plans de développement mis en œuvre par l'Algérie depuis l'indépendance. Le développement est considéré dans son sens le plus large c'est-à-dire économique, sanitaire, social et culturel.

Les différents plans ont conduit à l'amélioration des conditions de vie de la population dont le comportement envers la procréation a entamé des mutations dès le lancement des politiques de santé et d'éducation. Cet élément avancé comme cause de la baisse de la fécondité depuis le début des années 1980, est appuyé par deux autres facteurs non négligeables qui sont une généralisation de l'usage de la contraception et un recul de l'âge au mariage chez la femme notamment.

Deux approches classiques à la démographie à savoir l'analyse longitudinale et l'analyse transversale sont mises en œuvre pour identifier le moment de ce changement de comportement ainsi que les générations concernées et les conditions conjoncturelles ayant accompagné ou participé au passage du modèle d'une fécondité quasiment naturelle à un modèle de fécondité planifiée.

Dans un deuxième temps, les principaux déterminants de la fécondité sont décrits de manière succincte, à l'aide d'une analyse comparative des données issues d'enquêtes réalisées durant ces trente dernières années.

1. Evolution de la natalité et de la fécondité

Les pays musulmans sont restés longtemps caractérisés par un modèle de la fécondité naturelle à quelques exceptions près pour certains pays dans lesquels le problème de la croissance démographique a été pris en charge dès l'indépendance.¹

De part son appartenance au monde arabo-musulman, et comme la plus part des pays du tiers monde, l'Algérie a longtemps vécu la dynamique de la fécondité naturelle. Celle-ci est le résultat de comportements sociaux et culturels qui donnent beaucoup d'importance aux mariages féconds et à la place qu'occupe la naissance d'un garçon dans la famille.

a. La natalité

Au début du vingtième siècle et jusque vers la fin des années 1980, l'Algérie a connu une forte natalité. En effet le taux moyen de natalité enregistré durant les trois quarts de ce siècle avoisine 42 naissances pour 1000 habitants. L'évolution de ce taux atteint 48.9 ‰ entre 1966 et 1970 (avec 50,1‰ en 1970) pour refléter la récupération des naissances empêchées par la guerre d'indépendance. Cette forte natalité conjuguée à une mortalité élevée,² jusqu'à l'indépendance, donne un taux d'accroissement assez faible. Les actions de lutte contre la mortalité portent le taux d'accroissement naturel à 3,14 % entre 1971 et 1975. Le rythme de l'accroissement naturel s'accélère pour faire doubler la population en une vingtaine d'années (entre 1962 et 1983) alors que le premier doublement s'est effectué en cinquante ans.

Tableau 1 : Evolution du taux de natalité (Pour 1000 habitants) entre 1901 et 2015

Période	Taux de natalité	Période	Taux de natalité
1901-1905	37.8	1961-1965	48.5
1906-1910	35.5	1966-1970	48.9
1911-1915	35.3	1971-1975	47.3
1916-1920	34.9	1976-1980	44.4
1921-1925	37.2	1981-1985	39.5
1926-1930	42.3	1986-1990	32.3
1931-1935	43.4	1991-1995	29.7
1936-1940	42.1	1996-2000	21.9
1941-1945	42.9	2001-2005	20,4
1946-1950	42.2	2006-2010	23,5
1951-1955	47.4	2011-2015	25,4
1956-1960	45.6		

Source: Office National des Statistiques

b. La fécondité

Concernant la fécondité, la descendance finale, ou le nombre final d'enfants, par femme ayant atteint 50 ans s'élève à 7,9 en 1970.³ En 1978, cet indice est égal à 7 enfants. Ce niveau élevé est le résultat de la conjugaison de plusieurs facteurs dont le mariage précoce et l'absence des pratiques contraceptives à cette époque.

L'indice synthétique de fécondité est resté sensiblement proche de la descendance finale jusqu'à 1980, année à partir de laquelle il amorce une baisse jusqu'à 1994.

Tableau n°2 : Evolution de l'Indice synthétique de Fécondité entre 1970 et 2015

Année	I.S.F	Année	I.S.F	Année	I.S.F
1970	8.1	1990	4.4	2000	2,4
1977	7.3	1991	4.36	2008	2,8
1980	7.2	1992	4.26	2012	3,0
1986	5.4	1993	4.06	2015	3,1
1987	4.68	1994	3.97		
1989	4.61	1998	4.18		

Source : Office National des Statistiques

En l'intervalle d'une vingtaine d'années, cet indicateur a baissé de moitié faisant passer le nombre moyen d'enfants par femme de 8 à 4 enfants entre 1970 et 1990. Son évolution depuis 1990 et jusqu'en 1999, se caractérise par une stabilité remarquable et témoigne ainsi de la lenteur du passage de la fécondité à un niveau inférieur à quatre enfants. En effet, l'écart entre les indices enregistrés par l'enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant de 1992 et le recensement général de la population et de l'habitat de 1998 est de 0.22 enfants par femme soit une baisse annuelle de 0.02 par an.⁴

Depuis 2005, la natalité tout comme la fécondité connaît une légère reprise témoignant ainsi de l'arrivée de générations nombreuses à l'âge de la procréation. Cette reprise est due beaucoup plus à un effet de structure qu'à un effet de comportement.⁵ En effet, l'examen des taux de fécondité par âge depuis 2005 à ce jour révèle une quasi stabilité du calendrier de la fécondité.

- Evolution du modèle de fécondité depuis 1970

La première enquête nationale sur la population réalisée en 1970 situe le nombre moyen d'enfants par femme à 8,1 avec quelques différences régionales et socioculturelles. A cette époque, il s'agit d'une fécondité naturelle. La population concernée était majoritairement rurale, analphabète, inactive et présentait ainsi les caractéristiques classiques qui déterminent une fécondité élevée.

La comparaison des données de 1970 avec celles de 1990, montre que les modèles de fécondité naturelle et fécondité planifiée ont coexisté durant les années 70 avec une nette dominance du premier. La famille planifiée est le fait d'une élite de femmes instruites actives et urbaines.

Ces deux modèles peuvent être caractérisés comme suit:

– Le modèle de fécondité élevée domine chez une catégorie de population que nous pouvons qualifier de socialement et économiquement défavorisée soit la population rurale, peu instruite et ne faisant pas appel à la contraception moderne.

– Celui de la fécondité réduite qui est propre à une catégorie de femmes dont le nombre d'enfants est resté presque le même depuis 1970. Cette deuxième catégorie est celle des femmes urbaines, instruites, actives et utilisant la contraception. En chiffre absolu, cette catégorie est minoritaire.

La baisse de la fécondité est intervenue surtout chez la première catégorie profitant de l'amélioration des conditions générales de vie sociale, économique et culturelle. C'est vers ce profil de population que les actions du développement étaient orientées.

L'évolution du modèle de fécondité algérienne résulte donc de l'impact des facteurs sociaux, économiques et culturels sur les catégories les plus défavorisées qui, en raison de l'amélioration des conditions de vie, sont en train d'aligner leur fécondité sur le modèle planifié.

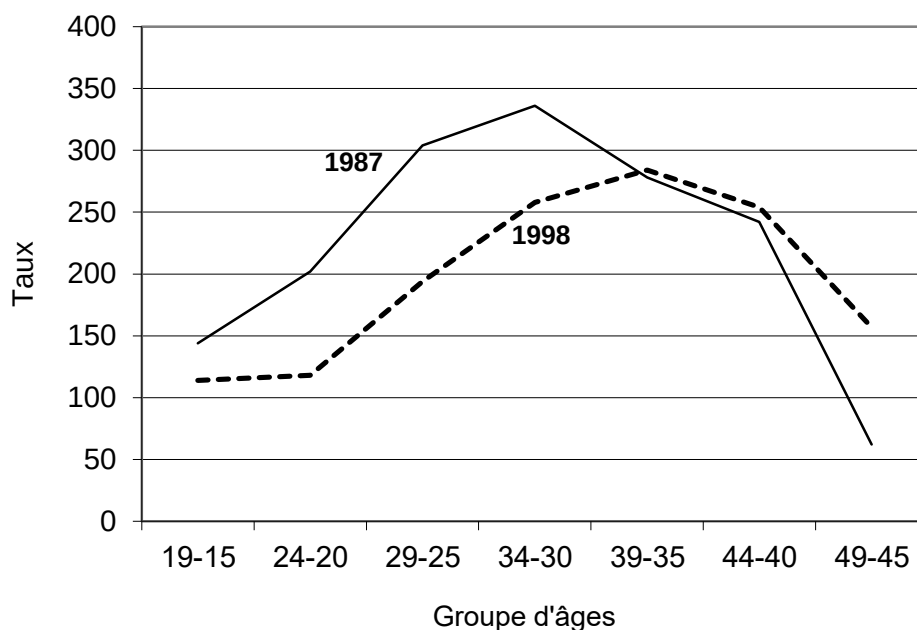
L'observation de la descendance atteinte par les femmes ayant atteint l'âge de la ménopause révèle, de son côté, que les comportements démographiques sont presque inertes et n'évoluent que très lentement. Ainsi, depuis les générations 1938-1942, la descendance finale n'a baissé que d'un enfant.

Les résultats des recensements de 1987 et 1998 permettent de reconstituer le calendrier de la fécondité des femmes mariées et âgées entre 45 et 49 ans au moment de ces deux recensements.

Tableau 3: Descendance finale et taux de fécondité aux recensements de 1987 et 1998.⁶

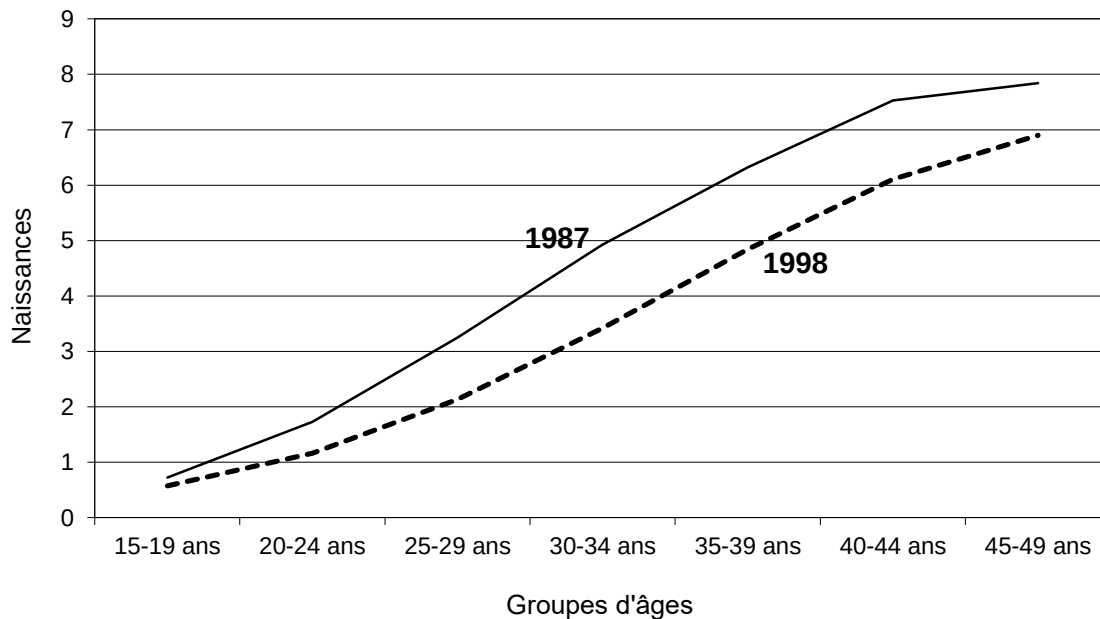
Groupes d'âges	Recensement de 1987		Recensement de 1998	
	Nombre moyen d'enfants par femme	Taux de fécondité légitime ‰	Nombre moyen d'enfants par femme	Taux de fécondité légitime ‰
15-19 ans	0.72	144	0.57	114
20-24 ans	1.73	202	1.16	118
25-29 ans	3.25	304	2.13	194
30-34 ans	4.93	336	3.42	258
35-39 ans	6.32	278	4.84	284
40-44 ans	7.53	242	6.11	254
45-49 ans	7.84	62	6.90	157

Graphique 1: Taux de fécondité ‰, femmes âgées de 45-49 ans en 1987 et 1998



L'élément principal que fait ressortir le graphe n°1 est l'intersection des deux courbes à l'âge de 37,5 ans alors que les courbes construites à partir des données du moment sont parallèles jusqu'à 49 ans. Cette intersection est le fait de deux calendriers de fécondité différents. Celui des générations 1938-1942 caractérise le modèle d'une fécondité naturelle prématurément élevée dès l'entrée en âge de la procréation, augmentant rapidement jusqu'à 30 – 35 ans puis amorçant une baisse assez rapide jusqu'à 49 ans. Le second calendrier est vécu par les générations 1949 –1953 qui présentent une descendance finale moins élevée et plus ou moins planifiée. Les naissances évitées avant 35 ans sont récupérées entre 35 et 49 ans et le nombre de naissances voulues et leur répartition est plus étalée durant la période de procréation.

Graphique 2: Descendance par âge des femmes âgées de 45-49 ans au moment des recensements de 1987 et 1998,



Le graphique 1 montre le changement de comportement tel que nous l'avons souligné à partir des taux par âges. Les femmes ayant atteint l'âge de la ménopause en 1987 sont celles nées entre 1938 et 1942. Ces générations se sont mariées vers 1957-1961, promotions de mariages directement concernées par la période de récupération des naissances ajournées pendant de la guerre d'indépendance.

Les femmes âgées de 45-49 ans en 1998 sont celles dont le mariage est intervenu entre 1968 et 1972, années qui coïncident avec l'exécution des premiers plans de développement (spéciaux et quadriennaux) mais aussi avec la mise en place des premiers centres de protection maternelle et infantile.

L'évolution des courbes du nombre d'enfants selon l'âge des mères (graphique n°2) suggère deux observations :

- Les courbes évoluent de manière parallèle avec un écart d'un point environ quel que soit l'âge.

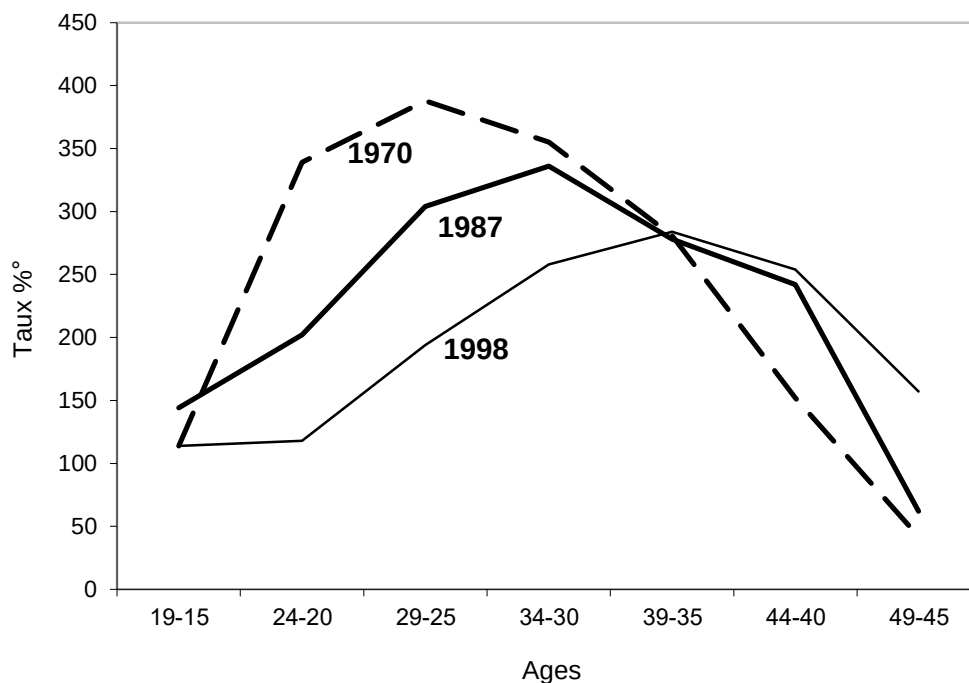
- La courbe de 1987 marque une avance de 5 ans par rapport à celle 1998 ; Le nombre de 6.3 enfants est atteint par les générations 1938-1942 à l'âge de 37.5 ans et ne le sera atteint par celles de 1949-1953 qu'à l'âge de 42.5 ans.

L'âge moyen au mariage n'explique pas à lui seul cette différence de comportement car il n'a guère évolué (18,4 ans et 19,3 ans en 1966 et 1970

respectivement). La parité atteinte à 20 ans pour les deux groupes de générations, proche d'un enfant, témoigne de la persistance de la valorisation du mariage fécond.

Pour mettre en valeur ce changement de comportement en matière de fécondité, la confrontation des observations longitudinales et transversales est possible pour ces deux groupes de générations présentes au moment de l'E.S.N.P de 1970. Pour cette année, les taux de fécondité par groupes d'âges des femmes âgées de 15 à 49 ans, sont disponibles. Les deux groupes de générations 1938-1942 et 1949-1953 étaient âgées de 25-30 ans et 15-19 ans⁷

Graphique n°3: Taux de fécondité du moment en 1970 et Taux de fécondité des générations en 1987 et 1998 (Pour 1000)



L'apparition du modèle de fécondité planifiée est le fait d'une amélioration des conditions sociales, économiques et culturelles qui se manifestent concrètement par le recours aux moyens contraceptifs et donc par un calendrier des naissances plus étalé pour les générations nées entre 1949 et 1953. Au cours des vingt premières années de leur mariage, elles ont eu moins de naissances que celles nées entre 1938 et 1942. La différence dans le nombre de naissances entre les deux groupes se maintiendra jusqu'à 35 ans, âge à partir duquel le second groupe va récupérer les naissances ajournées durant les années écoulées.

2. Les déterminants de la fécondité

Le niveau de la fécondité s'explique généralement par des facteurs sociologiques, économiques et culturels. La baisse de la mortalité infantile et le recul de l'âge au

mariage sont quant à eux, les facteurs démographiques de la réduction des indices de la fécondité.

Le taux de mortalité infantile enregistré lors de l'E.S.N.P de 1970 s'élève à 141‰. En 1994, il se situe à 54,21‰. Il s'agit là du résultat des efforts entrepris pour améliorer la santé publique et le bien-être de la population.

L'âge moyen au premier mariage connaît aussi une nette augmentation durant ces vingt-cinq dernières années passant de 20,9 ans en 1977 à 27,6 ans en 1998 pour les femmes et de 25,3 à 31,3 ans pour les hommes respectivement pour ces deux années. La fécondité algérienne étant principalement une fécondité dans le mariage, retarder ce dernier revient à réduire la période d'exposition de la femme au risque de grossesse.

Le recours aux méthodes contraceptives étant étroitement lié au niveau de la fécondité, une attention particulière lui est accordée dans beaucoup de travaux.⁸

a. Le secteur d'habitat

L'ampleur de la baisse de la fécondité n'est pas identique d'un milieu de résidence à l'autre. Bien qu'elle concerne aussi bien le rural que l'urbain, elle est plus importante dans ce dernier avec un écart de près de 51% entre 1970 et 1990 contre 38% dans le milieu rural.

De manière générale, les changements sociaux et culturels commencent par intervenir dans le milieu urbain avant de s'étendre aux zones rurales. La ville bénéficie en premier des différentes structures aussi bien administratives que socio-économiques, sanitaires et culturelles. Les moyens de communication tels que la presse et la télévision y sont également plus accessibles et facilitent la diffusion des moyens contraceptifs et du programme national de maîtrise de la croissance démographique.

Tableau 4: Nombre moyen d'enfants par femme selon le secteur d'habitat, 1970-1990.

Secteur d'habitat	ENSP 1970	EASM 1990*	Ecart 1970/1990
Urbain	7.3	3.6	3.7
Rural	8.5	5.3	3.2
Total	8.1	4.4	3.7

*Les données de l'EASM concernent 1990, les indices de fécondité sont calculés sur les cinq ans précédents l'enquête (1992) et en milieu de période.

Si on considère que les agglomérations chef lieux et les agglomérations secondaires représentent le milieu urbain, le nombre moyen d'enfants par femme au recensement de 1998, s'élève à 4.2. Celui de la zone éparses est de 4.7 enfants par femme. Ce renversement de la situation par rapport à 1990, est probablement dû à une forte migration de la population rurale vers le milieu urbain durant cette décennie.

b. Le niveau d'instruction

La généralisation de l'enseignement chez la population féminine est également un élément déterminant du niveau de la fécondité.

Bien que la scolarisation des filles ait été plus lente que celle des garçons, l'écart entre les deux populations ne cesse de diminuer. Très important au lendemain de l'indépendance (24,8 points en 1965-1966), il n'est aujourd'hui que de quelques 12 ou 13 points et témoigne de l'attention particulière accordée à l'instruction de cette tranche de la population.

Connaissant ce lien très étroit entre la fécondité et le niveau d'instruction, c'est là un facteur fondamental du changement de la structure et de la taille de la famille qui commence à être observé dans la société algérienne durant ces dernières années. En effet, la plupart des enquêtes sur la fécondité différentielle s'accordent sur le fait qu'à partir d'un certain nombre d'années d'études, la descendance finale baisse sensiblement.

A ce lien étroit entre le niveau scolaire et le nombre d'enfants par femme, il faut ajouter l'effet de l'instruction féminine sur les comportements indirectement liés à la reproduction tel que l'augmentation de l'âge au mariage. En effet, la prolongation des études augmente l'âge au mariage et l'ambition d'accéder à une vie active. Pour la femme c'est aussi le moyen d'accéder à un statut meilleur.

Tableau 5: Nombre moyen d'enfants par femme en 1970 et 1990 selon le niveau d'instruction des mères.

Niveau d'étude	ENSP 1970	EASME 1990
aucun	8,6	5,6
primaire	5,7	3,7
secondaire et supérieur	3,7	2,9
Tous niveaux	8,1	4,4

La baisse du nombre d'enfants touche tous les niveaux d'instruction. Elle est relativement importante chez les femmes dont le niveau d'instruction est faible (illettrées et de niveau primaire). Pour celles qui n'ont aucun niveau, l'indice synthétique de fécondité a baissé de 3 enfants entre les deux années d'observation. Les femmes ayant un niveau d'enseignement secondaire et supérieur n'ont réduit leur fécondité que d'un enfant.

c. La durée du mariage

En l'absence de contraception, la durée du mariage est un facteur d'une fécondité élevée. Les données suivantes (tableau n° 6) proviennent de l'enquête algérienne sur la santé de la mère. Elles révèlent que le nombre de naissances vivantes augmente avec de la durée du mariage. En effet, 53 % des femmes mariées depuis au moins 30 ans ont mis au monde 9 enfants ou plus.

Tableau 6: Répartition des femmes mariées selon la durée du mariage et le nombre de naissances vivantes en 1990, EASME 1992.

Durée du mariage	Nombre de naissances vivantes						Nombre moyen
	0	1-2	3-4	5-6	7-8	9 et +	
Moins de 5 ans	28.4	68.9	2.8	0.0	0.0	0.0	1.00
5-9 ans	6.4	42.1	45.3	5.8	0.3	0.1	2.59
10-14 ans	3.6	11.8	40.5	36.5	6.8	0.8	4.18
15-19 ans	2.0	5.9	18.9	37.5	27.7	8.1	5.67
20-24 ans	2.6	6.3	9.1	23.1	31.1	27.7	6.84
25-29 ans	1.7	3.8	7.0	16.0	29.7	41.7	7.89
30 ans et plus	0.9	5.3	6.8	13.0	20.6	53.4	8.54
Total	7.4	23.6	21.6	19.6	14.6	13.2	4.66

Source : ONS, EASM, Rapport Général 1994, page 223

d. La contraception

Toutes les études sur le planning familial, bien que peu nombreuses, confirment la progression de la proportion des utilisatrices de la contraception depuis 1970. L'enquête réalisée par l'A.A.R.D.E.S en 1968 situe cette proportion à environ 10,5%. Selon l'E.A.S.M.E de 1992, elle est d'environ 50,9%. La dernière enquête à ce sujet réalisée par INSP enregistre, quant à elle, une proportion égale à 64%.

La sensibilisation de la population et l'introduction massive des contraceptifs sur le marché sont cependant loin d'être les éléments fondamentaux qui expliquent la tendance vers la généralisation de l'usage de la pilule ou de tous autres moyens. Il est certain que l'éducation de la femme et son statut dans la société de manière plus générale sont également des facteurs dont le rôle est déterminant quand il s'agit pour la femme ou le couple de choisir la taille de famille et par conséquent de planifier sa descendance.

–Prévalence de la contraception

L'enquête nationale sur la fécondité de 1986 (ENAF) a consacré une part importante de son contenu au planning familial car son objectif est de faire un état de la situation après le lancement officiel du programme national pour la maîtrise de la croissance démographique (PNMCD). Les résultats de cette enquête donnent un taux de prévalence de 36%. Pour le milieu urbain, il est d'environ 42%.

Les données issues des dernières enquêtes nationales ayant accordé un intérêt particulier à la planification familiale sont celles de l'EASM (1992) l'enquête MDG (1995) et EDG (2000).⁹

L'usage des méthodes contraceptives vers 1970 était presque insignifiant. Avec le lancement du programme national pour la maîtrise de la croissance démographique au début des années 1980 et surtout la mise des moyens à la disposition de la population, le recours à la planification familiale devient une pratique courante chez toutes les couches sociales. Cette pratique a accompagné le passage de la fécondité naturelle à la fécondité planifiée ayant eu pour conséquence la réduction de l'indice synthétique de fécondité.

–Contraception et nombre d'enfants

Le nombre d'enfants vivants est une variable déterminante vis à vis de la contraception. La comparaison des taux de prévalence selon cette variable est intéressante puisque son évolution semble aléatoire d'un nombre d'enfants à l'autre. Bien qu'au total on enregistre une augmentation relative de 15.8 % de femmes qui utilisent une contraception en 1992 par rapport à 1986, cette augmentation n'est pas liée à l'accroissement du nombre d'enfants. Cette dernière remarque signifie que la femme algérienne utilise la contraception après avoir constitué sa famille

Deux catégories de femmes voient leur taux diminuer: celles qui n'ont pas d'enfants et celles qui ont huit enfants. Cette dernière catégorie est constituée de femmes ayant atteint une descendance finale de huit enfants et sont arrivées à l'âge de la ménopause. Quant aux femmes n'ayant pas d'enfants, la diminution de la proportion des utilisatrices s'explique par leur désir d'avoir des enfants. Parmi les femmes qui n'utilisent aucune contraception celles qui ne le font pas par désir d'enfants représentent 34,5% selon l'enquête MDG de 1995 et 33,5% selon EDG de 2000. C'est cette catégorie qui va sans doute maintenir la pratique contraceptive à son niveau actuel.

Tableau n°7: Proportion des femmes utilisant une contraception selon le nombre d'enfants vivants, femmes mariées, (%), selon l'ENAF et l'EASME.

Enfants	ENAF 86	EASM 92	Ecart
0	5,7	4,3	-1,4
1	33,9	39,9	6
2	45,4	58,1	12,7
3	49,8	54,2	4,4
4	50,9	62,6	11,7
5	49,5	55,5	6
6	45,0	56,5	11,5
7	47,4	61,6	14,2
8	52,9	52,8	-0,1
9et+	43,4	44,8	1,4
Total	43,8	50,7	6,9

L'examen de la catégorie des femmes sans enfants utilisant la contraception selon l'âge au moment des deux enquêtes (ENAF et EASME), confirme l'explication avancée pour le recul du taux chez cette catégorie entre 1986 et 1992. En effet, la diminution de

cette proportion concerne surtout le groupe d'âges 20-24 ans, âges durant lesquels s'affirme la fertilité du mariage.

Tableau 8: Proportion (%) des femmes sans enfants et utilisant une contraception, 1986/1992; ENAF 1986 et EASME 1992.

Age	ENAF	EASME
15-19	2,1	7,0
20-24	7,1	3,9
25-29	6,2	6,5
30-34	5,9	0,0
35-39	0,0	6,4
40-44	0,0	0,0
45-49	0,0	0,0
15-49	5,7	4,3

Conclusion :

Cette contribution décrit deux états très différents de la fécondité algérienne:

Le premier état est celui d'une fécondité qui peut être qualifiée d'ancienne ou de traditionnelle. Celle-ci a prévalu jusqu'à la fin des années 1970 et le début des années 1980. Sa principale caractéristique est une forte natalité. L'accroissement de la population qui en résulte lorsqu'elle est associée à une mortalité relativement faible est important particulièrement durant la période 1960 à 1980. Il se caractérise également par la domination du modèle de la famille étendue, l'absence des pratiques contraceptives et une nuptialité précoce.

Le second état est celui d'un nouveau modèle de fécondité plus ou moins proche de celui qu'ont connu les pays de l'Europe occidentale vers la fin du 19^{ème} siècle et le début du 20^{ème} siècle c'est-à-dire au début de la troisième phase de leur transition démographique. Ce nouveau modèle présente des indicateurs nettement faibles en comparaison avec ceux du premier état. Cet état est également celui de l'apparition de la famille réduite, de la généralisation de la contraception et d'une nuptialité tardive.

Notes

¹- C'est le cas de la Turquie, l'Egypte et la Tunisie.

²- Le taux brut de mortalité enregistré durant la période 1901-1905 est de 32 ‰. En 1941-1945, il atteint 43.3 ‰ et au lendemain de l'indépendance, il se situe à 14.6‰

³- En termes de fécondité légitime, la descendance finale s'élève à 10,6 enfants en 1970.

⁴- Office National des Statistiques.

⁵- Voir à ce sujet BEKHTAOUI Assia, l'impact de la structure sur la croissance démographique, revue ELMAWAQIF n°10, université de Mascara décembre 2015.

⁶- Collections statistiques n°80, juin 1999

⁷- Les recensements algériens n'étant réalisés que tous les 10 ans exactement, les âges par différence en années seraient 27-31 ans et 16-20 ans respectivement. Les calculs plus exacts prendraient en considération la durée de l'enquête de 1970.

⁸- DELEND Aissa, politique de population et contraception en Algérie, revue des sciences sociales et humaines n°12, Université de Batna, juin 2005.

⁹- Ces enquêtes sont réalisées par le Ministère de la Santé à mi-chemin et à la fin du programme décennal de protection de la femme et de l'enfant 1990-2000.