

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE
MINISTERE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RECHERCHE SCIENTIFIQUE

UNIVERSITE FERHAT ABBAS DE SETIF 1

FACULTE DE MEDECINE

DEPARTEMENT DE MEDECINE

SERVICE EPIDEMIOLOGIE MEDECINE PREVENTIVE

MODULE EPIDEMIOLOGIE

TITRE :

La Démographie en Santé de Population.

Pr MAHNANE Abbas, Professeur en Epidémiologie.

Université Ferhat Abbas de Sétif 1, Faculté de Médecine.

Département de Médecine, Module Epidémiologie.

=====Année Universitaire 2020/2021=====

LA DEMOGRAPHIE EN SANTE DE POPULATION

Objectifs.

Objectif général :

Etudier la démographie en sciences médicales et les indicateurs de santé.

Objectifs spécifiques :

Etudier les principales données démographiques de la population algérienne.

Définir la démographie.

Donner l'intérêt de la démographie.

Identifier les objectifs de la démographie.

Identifier les sources des données démographiques et sanitaires.

Définir un indicateur de santé.

Expliquer les principaux indicateurs démographiques et sanitaires et leur utilisation.

Plan.

I- Introduction :

II- Données démographiques de la population algérienne :

III- Les caractéristiques démographiques de la population algérienne entre 2017 & 2018 :

1-Répercussions de la dynamique démographique sur les plans économique et social :

2-Le taux de natalité en Algérie parmi les plus élevés au monde :

3- Les caractéristiques démographiques de la population Mondiale entre 2007 & 2017 :

IV- Définition de la démographie :

Il est classique de différencier :

a- démographie qualitative :

b- démographie quantitative :

c- rôle essentiel dans les sciences sociales :

V- Intérêt de la démographie :

1-Transition démographique :

2-Transition épidémiologique :

VI- Les objectifs de la démographie :

VII- Les sources de données en démographie :

-Les sources permanentes :

-Les sources ponctuelles :

VIII- Les sources de données en santé :

1-Statistiques de mortalité

2-Statistiques de morbidité

3-Données hospitalières

4-Registres de morbidité

5-Les caisses d'assurance

6-Autres sources de données

IX- Utilisation des données :

X- Indicateurs démographiques de santé :

1-Définition d'un indicateur de santé

2-Définition de la pyramide des âges

XI- Les principaux indicateurs :

1-Population Moyenne de Référence

2-Pyramide des âges

3-Natalité

4-Fécondité

5-Mortalité

5.1-Taux brut de mortalité

5.2-Taux spécifique de mortalité pour un sous -groupe particulier (sexe, âge)

6-Le taux d'accroissement

7-Taux spécifique à l'enfance et à la grossesse

7.1-Le taux de mortalité infantile

7.2-Le taux de mortalité maternelle

8-Taux spécifique de mortalité pour une cause donnée

9-Taux proportionnel de mortalité pour une cause donnée

10-Taux standardisé de mortalité

11-Taux de létalité

12-Espérance de vie

13- Les autres indices :

Ratio :

Indicateurs sociologiques :

Densité de population et urbanisation

Le taux d'urbanisation

Immigration et migration. _

Bibliographie

TITRE :

LA DEMOGRAPHIE EN SANTE DE POPULATION

I- Introduction :

Une connaissance des populations est nécessaire pour établir des plans de développement et en particulier les plans de développement des services médicaux et sociaux, ainsi s'explique l'importance grandissante de la démographie.

Il s'agit d'une science neuve en pleine évolution qui intéresse plusieurs disciplines : économie, politique, sciences humaines, géographie, sciences médicales,... etc.

Les médecins sont directement concernés par la composition de la population : les variations du nombre d'enfants ou des personnes âgées, l'immigration posent bien des problèmes sanitaires et sociaux.

Les médecins jouent aussi un grand rôle dans l'évolution de la population en modifiant la mortalité et aussi la natalité.

Les données démographiques permettent de quantifier (mesurer) les populations à prendre en charge et de planifier le programme de santé, exemple :

- Nombre d'enfants à vacciner.
- Le nombre de maternités à construire.
- Le personnel à former.

Les données démographiques donnent également des indicateurs qui permettent d'identifier les besoins prioritaires. Exemple :

- Taux de mortalité maternelle.
- Taux de mortalité infantile.
- Décès et cancer.

La démographie permet de faire les projections (prédictions) à long terme en construisant des projections de population.

En Algérie, au lendemain de l'indépendance on note l'amorçage d'une baisse importante de la mortalité, contrairement à la natalité et à la nuptialité qui ont connu une remontée spectaculaire ce qu'on appelle le phénomène de récupération classique observé après une guerre.

Au milieu de la décennie 80, la tendance démographique est celle de la transition démographique accélérée.

En effet en 1985, une chute brutale de la fécondité des femmes algériennes qui a signé l'amorce de la 2^{ème} phase de la transition. Le taux d'accroissement pour la première fois depuis l'indépendance descend en dessous de 3%. Ce processus de transition se poursuit et marque de nouveau une accélération à partir de l'année 1995. Le taux de natalité est passé en dessous de 20 pour mille. L'Algérie est classée parmi les pays à fécondité modérée avec un taux d'accroissement autour de 1,5%.

Les principaux changements démographiques en début de ce 3^{ème} millénaire :

- Mortalité générale en baisse.
- Mortalité infantile en baisse.
- La mortalité néonatale devient préoccupante. Baisse de la fécondité.
- L'accroissement de la population tend vers la stabilité.
- L'espérance de vie se rapproche de celle des pays avancés (73,4 ans en 2002.)
- La modification par âge de la population.

II- Données démographiques de la population algérienne :

Les estimations antérieures de la population algérienne :

1948 7 millions	1954 8 millions	1966 12 millions	1977 16 millions	1998 30 millions	2008 35 millions	2018 42 millions
---------------------------	---------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

La population algérienne est estimée à : (ONS)

- § 34,4 Millions d'habitants au 1er Janvier 2008. (5ème RGPH 2008)
- § 37,9 Millions d'habitants au 1er Janvier 2013.
- § 38,7 Millions d'habitants au 1er Janvier 2014.
- § 39,5 Millions d'habitants au 1er Janvier 2015
- § 40,0 Millions d'habitants au 1er Janvier 2016

Actuellement, la population algérienne est estimée à :

- § 41,7 Millions d'habitants au 1er Janvier 2017
- § 42,5 Millions d'habitants au 1er Janvier 2018
- § 43,0 Millions d'habitants au 1er Janvier 2019
- § 43,9 Millions d'habitants au 1er Janvier 2020

Exemple :

- § 1 014 000 Naissances vivantes en 2014,
- § 174 000 Décès en 2014
- § 386 000 Mariages en 2014
- § 2,14% taux d'accroissement en 2014.

***L'Algérie compte 41,2 millions d'habitants au 1er janvier 2017, avec un excédent naturel annuel moyen de 858 000 personnes, soit un taux d'accroissement annuel de 2,9%, selon les données de l'Office national des statistiques (ONS).*

- § 1 038 000 Naissances vivantes en 2018,
- § 193 000 Décès en 2018,
- § 332 000 Mariages en 2018
- § 65 690 Divorces en 2018.
- § 1,99% taux d'accroissement en 2018 (*Notons que c'est la première fois, depuis 2009 que ce taux atteint un niveau inférieur à 2%. Deux facteurs peuvent expliquer cette baisse ; le recul du volume des naissances par rapport à 2017 et l'augmentation du volume des décès.*)

***Au 1er janvier 2019, la population résidente totale en Algérie a atteint 43 millions d'habitants. L'année 2018 a été marquée par un volume de naissances vivantes dépassant le seuil d'un million de naissances pour la cinquième année consécutive ainsi qu'une augmentation significative du volume des décès. En revanche, le volume des mariages enregistrés continue son recul entamé depuis 2014.*

***Durant l'année 2018, nous assistons à une stagnation du taux de mortalité infantile pour la seconde année consécutive, alors que le taux de mortalité continue de décroître franchement. Par ailleurs, l'espérance de vie à la naissance a connu une légère hausse.*

Espérance de vie à la naissance :

Années	Esperance de vie à la naissance « Ensemble »	Esperance de vie à la naissance « Hommes »	Esperance de vie à la naissance « Femmes »
2015	77,1	76,4	77,8
2016	77,6	77,1	78,2
2017	77,6	76,9	78,2
2018	77,7	77,1	78,4

Les taux d'accroissement constatés durant les périodes intercensitaires précédentes étaient de :

2,06% pour la période de 2008-2018,

1,72% pour la période de 1998-2008,

2,15% pour la période de 1987-1998,

3,06% pour la période de 1977-1987

3,21% pour la période de 1966-1977.

III- Les caractéristiques démographiques de la population algérienne entre 2017 & 2018 :

La population résidente en Algérie était de 42 578 millions de personnes au 1er juillet 2018 (41 721 000 en 2017) et le nombre des naissances vivantes avait atteint 1 038 million, en baisse de 2% par rapport à 2017 (1 060 000 naissances vivantes).

La répartition de ces naissances vivantes par sexe donne : 104 garçons pour 100 filles, indiquent les données statistiques de l'Office national des statistiques (ONS).

Cette baisse du volume des naissances a affecté le taux brut de natalité qui a perdu un point, en passant de 25,40 pour mille à 24,39 pour mille entre les deux périodes de comparaison.

1-Répercussions de la dynamique démographique sur les plans économique et social :

L'indice de conjoncturel de fécondité a baissé de 0,1 point, pour se situer à trois (3) enfants par femme.

L'accroissement naturel a atteint 845 000 personnes, avec un taux d'accroissement naturel de 1,99%, en recul de 0,1 point par rapport à 2017, indique l'Office qui précise que c'est pour la première fois, depuis 2009, que ce taux a atteint un niveau inférieur à 2%.

Cette situation s'explique par le recul de volume des naissances en 2018 et par rapport à 2017 et l'augmentation du volume des décès.

Globalement, l'année 2018 a été marquée par une augmentation significative du volume des décès, la poursuite du recul du volume des mariages et stagnation de l'effectif des divorces.

Entamée depuis 2014, la baisse de l'effectif des mariages se maintient en 2018.

Les bureaux d'état civil ont enregistré 332.000 unions, soit près de 8.000 mariages de moins par rapport à 2017.

Le taux brut de nuptialité poursuit sa décroissance, passant de 8,14 pour mille à 7,79 pour mille durant la même période de comparaison, correspondant ainsi au niveau observé 15 ans auparavant (2003).

Concernant le divorce, les services du ministère de la Justice ont indiqué que 65.690 ruptures d'unions ont été prononcées en 2018, enregistrant ainsi une stagnation par rapport à l'année d'avant.

2-Le taux de natalité en Algérie parmi les plus élevés au monde :

D'autre part, l'ONS indique l'année dernière avait connu une quasi-stagnation du taux de mortalité infantile pour la seconde année consécutive. En effet, le volume des décès infantiles a atteint 21.846

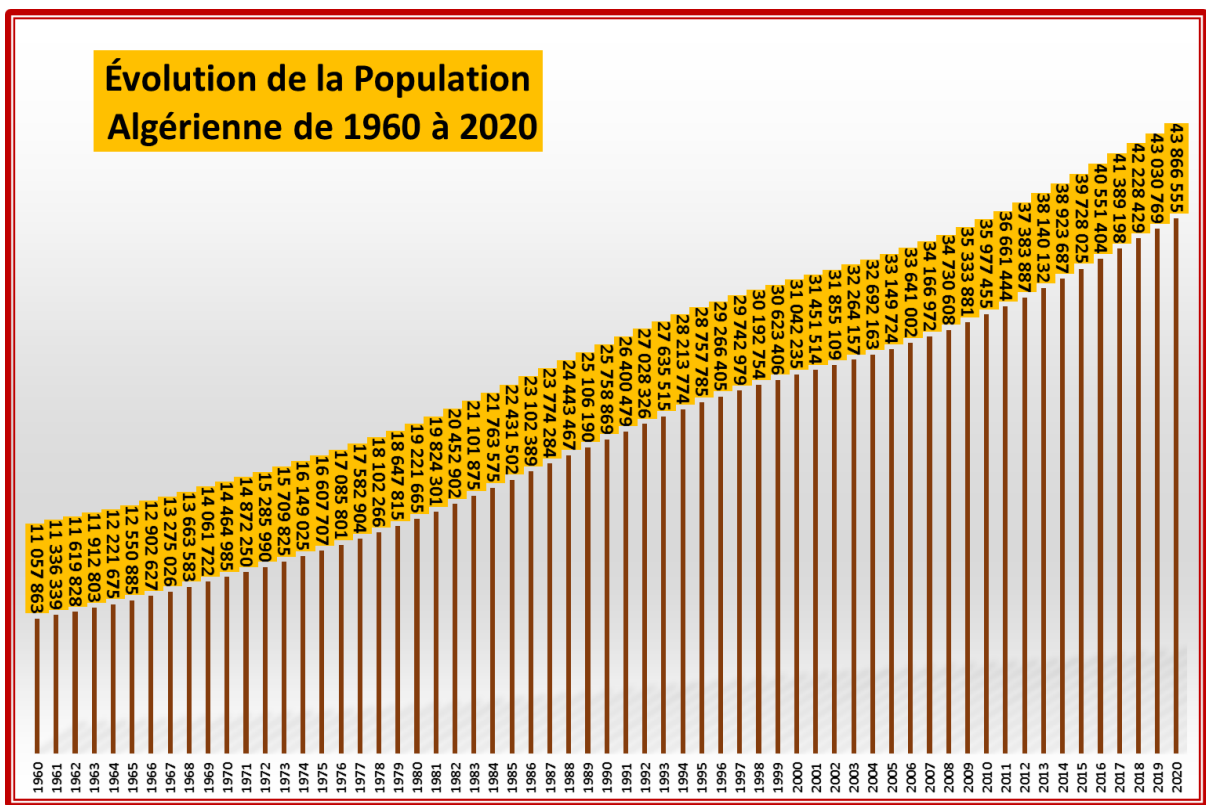
cas en 2018, enregistrant un recul de près de 400 décès par rapport à l'année d'avant.

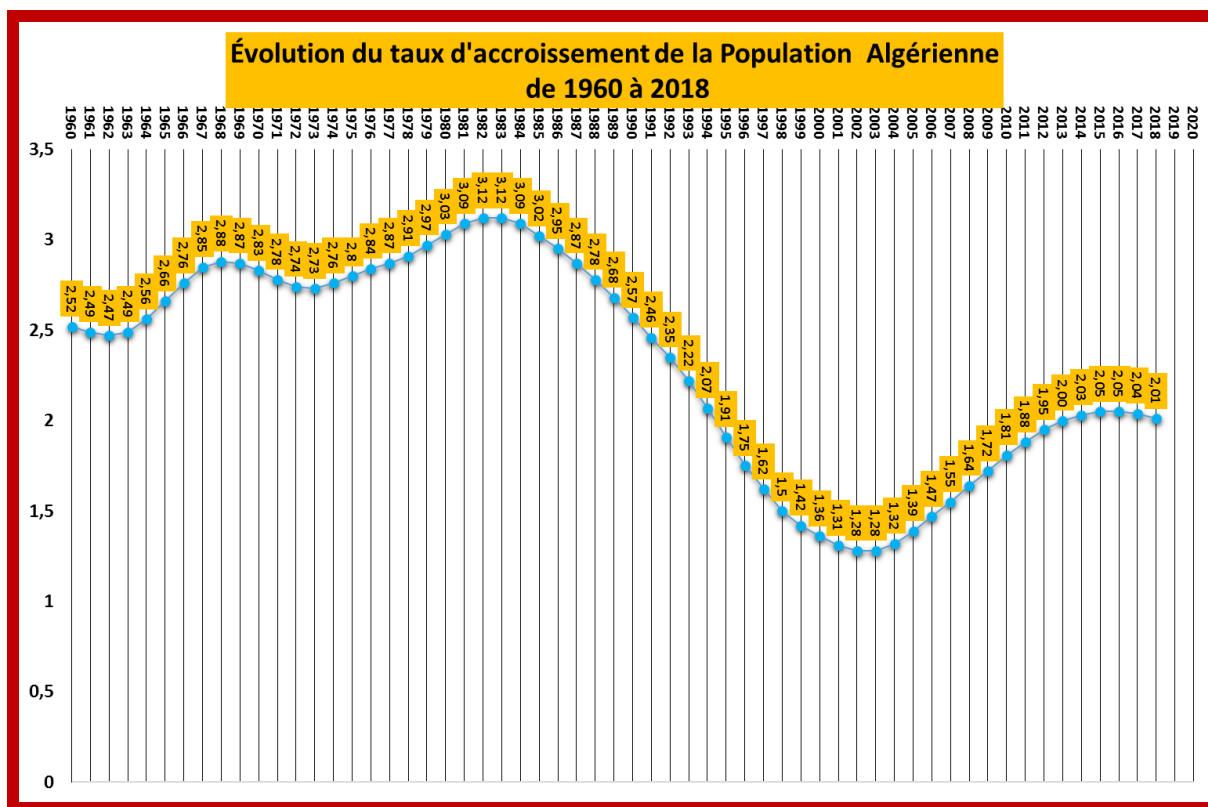
Amélioration de l'espérance de vie

L'espérance de vie à la naissance a connu, quant à elle, une augmentation estimée à un dixième de point pour atteindre 77,7 ans globalement, elle est de 77,1 chez les hommes et 78,4 ans chez les femmes.

Sous l'hypothèse du maintien du rythme de croissance de l'année dernière, la population résidente totale atteindra 43,9 millions au 1er janvier 2020, selon l'ONS.

Pour les perspectives d'évolution de la population algérienne à l'horizon 2040 et sous hypothèse d'atteindre un indice conjoncturel de fécondité de 2,4 enfants par femme et d'une espérance de vie à la naissance de 82 ans pour les hommes et 83 ans pour les femmes, la population résidente en Algérie atteindra 44,227 millions d'habitants en 2020, 51,309 millions en 2030 et 57,625 millions en 2040.





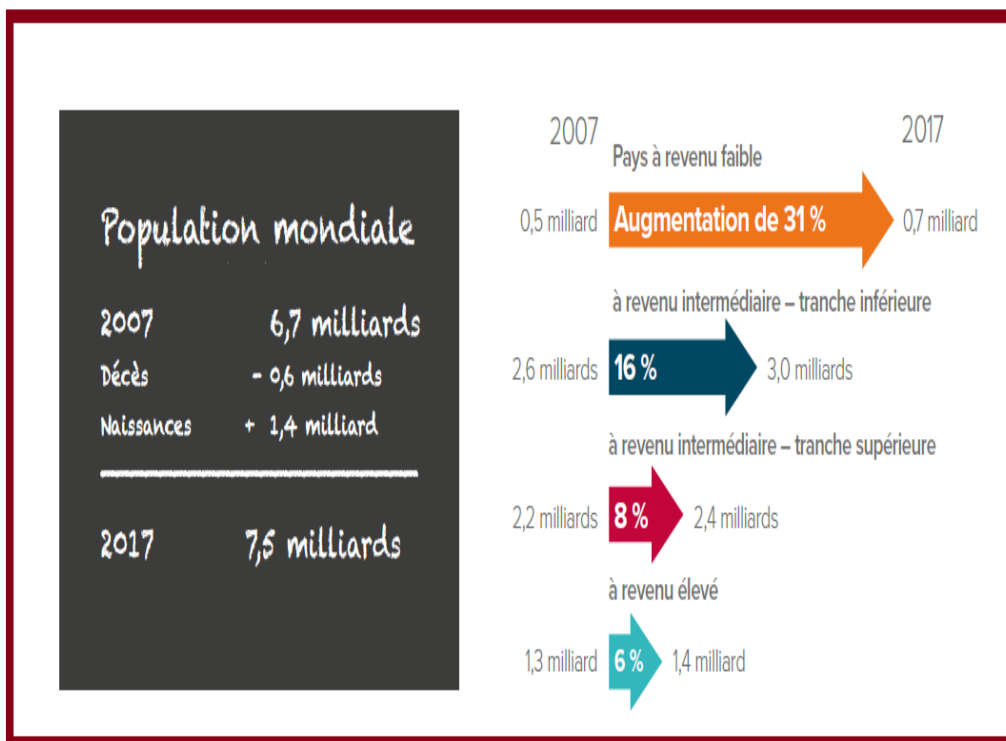
3- Les caractéristiques démographiques de la population Mondiale entre 2007 & 2017 :

Notre planète compte aujourd'hui 800 millions de personnes de plus qu'il y a 10 ans. Cette augmentation est due aux naissances deux fois plus nombreuses que les décès. C'est dans les pays dont le revenu est le plus faible que la croissance a été la plus forte, car le taux de mortalité a baissé beaucoup plus vite que le taux de natalité, comme on peut s'y attendre dans cette phase de la transition démographique.

Ceux qui vivent jusqu'à un âge très avancé sont devenus beaucoup plus nombreux. Entre 2007 et 2017, le nombre des plus de 90 ans a augmenté des deux tiers, celui des centenaires a pratiquement doublé – une progression particulièrement sensible pour une si courte période.

Les structures démographiques restent très différentes d'un pays à l'autre. La population des pays à revenu faible est plus jeune – une personne sur deux en moyenne a moins de 18,5 ans, alors que dans les pays à revenu intermédiaire et les pays à revenu élevé une personne sur deux a moins de 28,9 et 39,7 ans respectivement.

L'espérance de vie a augmenté à un rythme considérable. À la naissance, elle est désormais de 71 ans en moyenne mondiale et augmente chaque année de quatre mois. De 2007 à 2015, le nombre des pays où l'espérance de vie à la naissance est supérieure à 80 ans est passé de 15 à 29, alors que celui des pays où elle n'atteignait pas 60 ans a été ramené de 36 à 22.



À l'échelle mondiale,

L'augmentation prononcée de l'espérance de vie des 10 dernières années est le fruit de plusieurs changements, notamment :

- la diminution de 32 % de la **mortalité des moins de 5 ans** entre 2005 et 2015 ;
- la baisse de 25 % du taux de **mortalité maternelle** sur la même période ;
- la baisse de 50 % du taux de **mortalité due au VIH** ;
- la baisse de 49 % du taux de **mortalité palustre** ;
- la réduction de 14 % du risque selon l'âge de **mortalité par maladies cardiovasculaires** ;
- la réduction de 11 % du risque selon l'âge de **mortalité par cancer** ;
- la baisse de 7 % du taux de **mortalité par traumatismes**.

IV- Définition de la démographie :

Le mot démographie provient des mots grecs anciens «demos» qui signifie «peuple» et de «graphein» qui signifie « écriture »).

C'est la science ayant pour objet l'étude de la population humaine et traitant de leur dimension, de leur structure, de leur dimension, de leurs caractères généraux envisagés du point de vue quantitatif (Définition de l'ONU).

Il est classique de différencier :

a- démographie qualitative : c'est la structure de la population à un moment donné avec ses variations suivant l'âge et le sexe. C'est une mesure statistique (ne bouge pas) qui donne une image précise de la population à un moment donné. La pyramide de la population en est la représentation.

b- démographie quantitative : elle étudie l'évolution de cette population qui se fait selon les entrées (population à la naissance) et les sorties (décès) sans oublier l'immigration. Cette démographie dynamique mesure les mouvements de la population et étudie les causes qui les reproduisent.

c- rôle essentiel dans les sciences sociales :

En économie car la population active constitue une des bases de richesse d'un pays.

En sociologie car les rapports entre les générations dépendent de la démographie.

En géopolitique car l'inégalité de la distribution des richesses entre les pays crée des tensions et se traduit par des flux migratoires.

V- Intérêt de la démographie :

Elle étudie les variations des populations à partir des événements démographiques (naissance, mariage, décès, immigration,) dans une région donnée en fonction de certains caractères quantitatifs : la densité de la population et qualitatifs. : sexe, situation patrimoniale, niveau d'instruction, la catégorie socioprofessionnelle, morbidité,... etc.

1-Transition démographique :

Passage d'un régime «traditionnel» où fécondité et mortalité sont élevées à un régime où la natalité et la mortalité sont faibles.

La pyramide des âges perd sa forme de pyramide pour prendre celle d'un cylindre ou d'une toupie si la fécondité diminue en dessous du seuil de remplacement des générations.

2-Transition épidémiologique :

Période de baisse de la mortalité accompagnant la transition démographique (amélioration de l'hygiène, de l'alimentation et de l'organisation des services de santé ; décès d'origine infectieuse moins fréquents au profit des maladies chroniques et dégénératives et des accidents).

VI- Les objectifs de la démographie :

On a trois objectifs, à savoir :

-La détermination de l'effectif de la population et sa structure selon le sexe, l'âge : c'est la pyramide des âges.

-L'étude des mouvements de la population entre les entrées et les sorties.

-L'étude de son état et de sa répartition en diverses strates (catégories). Exemple : *population urbaine rurale, selon le niveau d'instruction, selon la catégorie socio professionnelle, handicap, ...

VII- Les sources de données en démographie : on a :

-Les sources permanentes :

L'état civil : c'est l'enregistrement continu des événements démographiques (naissances, décès, mariage, divorce..)

-Les sources ponctuelles :

Le recensement général de la population et clé l'habitat RGPH. En Algérie le recensement se fait tous les 10 ans en moyenne. Le premier est fait en 1966, le deuxième en 1977 ; le troisième en 1987, le quatrième en 1998 et le dernier au mois d'avril 2008.

Le recensement est considéré comme une enquête transversale exhaustive. Parmi les principaux résultats, on a la pyramide des âges.

-*Les enquêtes par sondage* portant sur les caractères de la population : exemple enquête nationale santé.

VIII- Les sources de données en santé :

1-Statistiques de mortalité

C'est par l'exploitation des certificats de décès remplis par les médecins en précisant les causes immédiates, intermédiaires et initiales de la mort permet de faire l'analyse épidémiologique des causes de décès et de réfléchir sur la méthodologie interventionnelle.

2-Statistiques de morbidité

Les déclarations obligatoires

Systèmes sentinelles : exemple pour la grippe saisonnière on a le Groupe Régional d'Observation de la Grippe (GROG).

3-Données hospitalières

C'est le recueil des données socio-démographiques, les diagnostics et les actes réalisés chez chaque patient hospitalisé.

4-Registres de morbidité

Ils réalisent un enregistrement systématique continu et exhaustif de l'incidence d'une maladie donnée sur un territoire donné (départemental le plus souvent). C'est le cas du registre du cancer de Sétif depuis 1986.

5-Les caisses d'assurance

Les Caisses d'Assurance comme la CNAS, CASNOS, enregistrent les Affections de Longue Durée, les Accidents du Travail, les Maladies Professionnelles,...

6-Autres sources de données

L'INSP « Institut National Santé Publique » réalise les Enquêtes Nationales Santé "

IX- Utilisation des données :

La qualité des données est directement liée à la qualité du recueil qui peut être perturbé par trois types d'erreurs : le problème n'est pas reconnu (erreur de diagnostic), le problème n'est pas recensé (non exhaustivité), le problème est recensé plusieurs fois (sur-enregistrement). De même, la comparaison dans le temps et dans l'espace doit être effectuée et interprétée avec prudence. Par exemple une augmentation importante du nombre de cas d'une pathologie au cours du temps peut s'expliquer par une amélioration des techniques diagnostiques de cette pathologie, par un recours facilité aux soins ou encore par une évolution socioculturelle des patients.

X- Indicateurs démographiques de santé :

1-Définition d'un indicateur de santé

Les indicateurs de santé sont des variables statistiques mesurables qui décrivent de manière synthétique l'état de santé des individus d'une communauté.

Les indicateurs de santé résument les données qui ont été recueillies en réponse à des questions intéressantes la planification et la gestion des programmes de santé. Ils peuvent constituer des instruments utiles pour évaluer les besoins, surveiller et évaluer la mise en œuvre et l'impact des programmes.

Les phénomènes de santé observés (décès, maladies, facteurs de risque,..) sont mesurés par des variables dont l'étude statistique (taux, rapports, fréquences ou moyennes), définit des indicateurs de santé.

2-Définition de la pyramide des âges

Il s'agit d'une photographie de la structure de la population à un moment donné en fonction des tranches d'âge et du sexe. C'est la représentation graphique de la répartition de la population par sexe et par tranche d'âge.

C'est une figure, en ordonnée (ligne verticale : axe des Y) indique l'âge de 0 à 75 ans et plus, et en abscisse (ligne horizontale : axe des X) indique l'effectif de la population.

A gauche on a le sexe masculin et à droite le sexe féminin.

XI- Les principaux indicateurs :

1-Population Moyenne de Référence (PMR)= $P_1 + P_2/2$

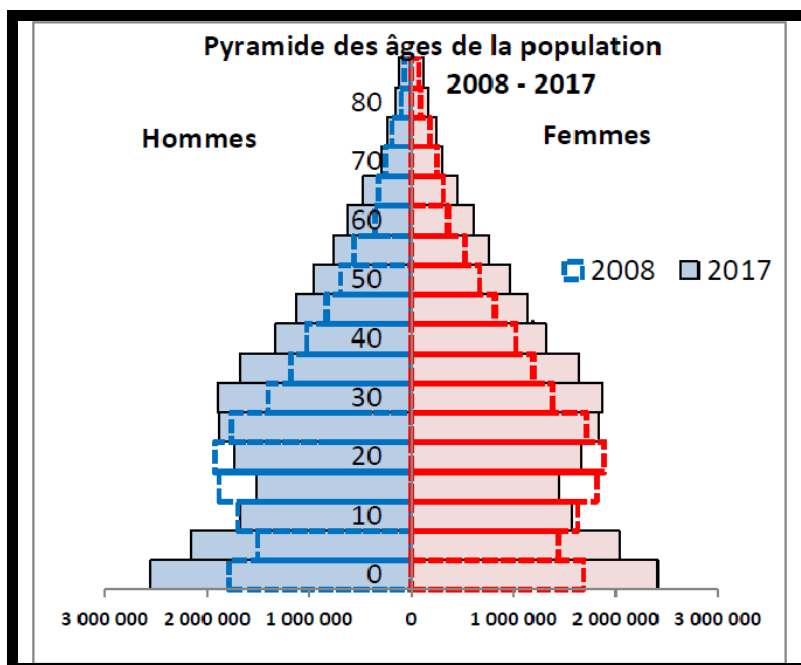
P_1 =Population au 1er janvier de l'année

P_2 =Population au 31 décembre de la même année.

2-Pyramide des âges

La pyramide des âges permet de décrire le vieillissement de la population, la baisse de natalité et tout événement socio-démographique influençant la mortalité et la natalité.

Exemple de la pyramide des âges de la population algérienne du recensement 2008 et la projection 2017.



3-Natalité

Le taux (brut) de natalité est le rapport entre le nombre de naissances vivantes et l'effectif moyen de la population durant une période donnée.

$$\text{Le taux brut de natalité} = \frac{\text{Nombre de naissances vivantes} \times 10^3}{\text{PMR}} \text{ (durant une période)}$$

4-Fécondité

Le taux brut de fécondité est le rapport entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de femmes en âge de procréer (habituellement âgées de 15 à 49 ans) durant une période donnée.

Le taux brut de fécondité par âge est le rapport entre le nombre de naissances vivantes issues de femmes ayant un âge donné et le nombre de femmes de cet âge durant une période donnée.

5-Mortalité

La mortalité est la fréquence des décès dans une population donnée. Elle permet d'explorer :

- Les principales causes de décès.
- L'évolution de ces causes dans le temps.
- Leurs déterminants comportementaux, environnementaux.

5.1-Taux brut de mortalité

Il s'agit du rapport entre le nombre total de décès dans la population et l'effectif moyen de la population durant une période donnée.

Le taux brut de mortalité est l'indicateur de mortalité le plus simple qui permet de suivre les variations du phénomène dans le temps.

$$\text{Le taux brut de mortalité} = \frac{\text{Nombre de décès} \times 10^3}{\text{PMR}} \text{ (durant une période)}$$

5.2-Taux spécifique de mortalité pour un sous -groupe particulier (sexe, âge)

L'effet de l'âge ou du sexe sur la mortalité conduit à calculer une fréquence spécifique pour ces sous-groupes. Il s'agit du rapport entre le nombre total de décès dans le sous-groupe et l'effectif moyen du sous-groupe durant une période donnée.

6-Le taux d'accroissement = Le taux brut de natalité - (moins) Le taux brut de mortalité

Le taux d'accroissement positif : >0 Régénération de la population

Le taux d'accroissement nul : $=0$ Population équilibrée

Le taux d'accroissement négatif : <0 Population à risque de disparaître si on ne fait rien.

7-Taux spécifique à l'enfance et à la grossesse

7.1-Le taux de mortalité infantile est le rapport entre le nombre total de décès entre 0 et 364 jours révolus de vie et le nombre de naissances vivantes pour une période donnée.

Parmi les taux de la mortalité infantile on a :

-**Le taux de mortalité néonatale** est le rapport entre le nombre total de décès entre 0 et 27 jours révolus de vie et le nombre de naissances vivantes pour une période donnée.

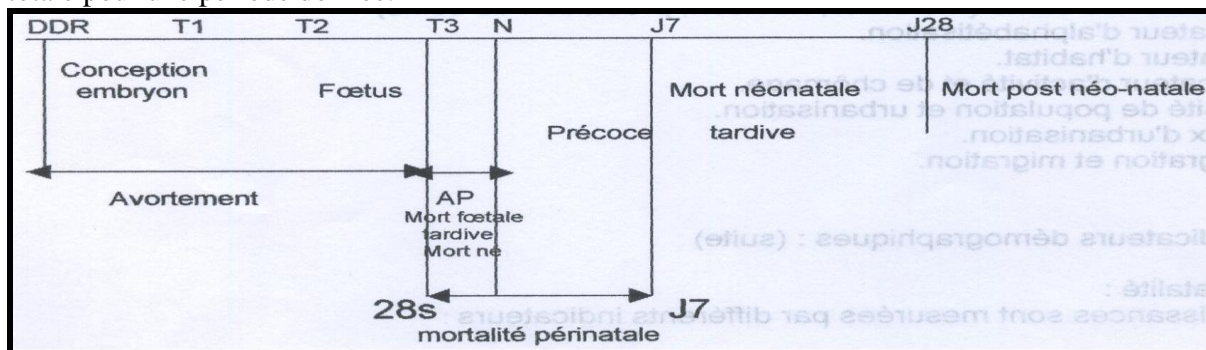
-**Le taux de mortalité néonatale** précoce est le rapport entre le nombre total de décès entre 0 et 6 jours révolus de vie et le nombre de naissances vivantes pour une période donnée.

-**Le taux de mortalité néonatale** tardive est le rapport entre le nombre total de décès entre 7 et 28 jours révolus de vie et le nombre de naissances vivantes pour une période donnée.

-**Le taux de mortalité postnéonatale** est le rapport entre le nombre total de décès entre 28 et 364 jours révolus de vie et le nombre de naissances vivantes pour une période donnée.

-**Le taux de mortinatalité** est le rapport entre le nombre de morts fœtales après la 28^e semaine d'aménorrhée et le nombre de naissances totales (naissances vivantes et mort-nés) pour une période donnée.

-**Le taux de mortalité périnatale** est le rapport entre la somme des morts-nés après 28 semaines d'aménorrhée et des enfants décédés pendant la première semaine rapportée au nombre de naissance totale pour une période donnée.



7.2-Le taux de mortalité maternelle est le rapport entre le nombre de décès en cours de grossesse (quel que soit le terme) ou dans les 42 jours suivant l'accouchement, d'une cause quelconque liée à la grossesse ou à ses soins, rapporté au nombre total de naissances vivantes pour une période donnée.

8-Taux spécifique de mortalité pour une cause donnée

L'effet de certaines cause de décès (cancers, maladies cardio-vasculaires, suicides, morts violentes, ...) sur la mortalité conduit à calculer une fréquence spécifique pour ces causes particulières. Il s'agit du rapport entre le nombre total de décès dans la population pour la cause considérée et l'effectif moyen de la population durant une période donnée.

9-Taux proportionnel de mortalité pour une cause donnée

Il s'agit du rapport entre le nombre total de décès dans la population pour la cause considérée et l'effectif total des décès de la population durant une période donnée. Exemple en Algérie, les maladies cardio-vasculaires représentent 18% des décès.

10-Taux standardisé de mortalité

L'âge ou le sexe sont des facteurs explicatifs essentiels de la mortalité d'une population et rendent difficiles les comparaisons des taux entre plusieurs populations. La **standardisation** (ou ajustement des taux) sur l'âge ou le sexe neutralise l'effet de ces facteurs de confusion.

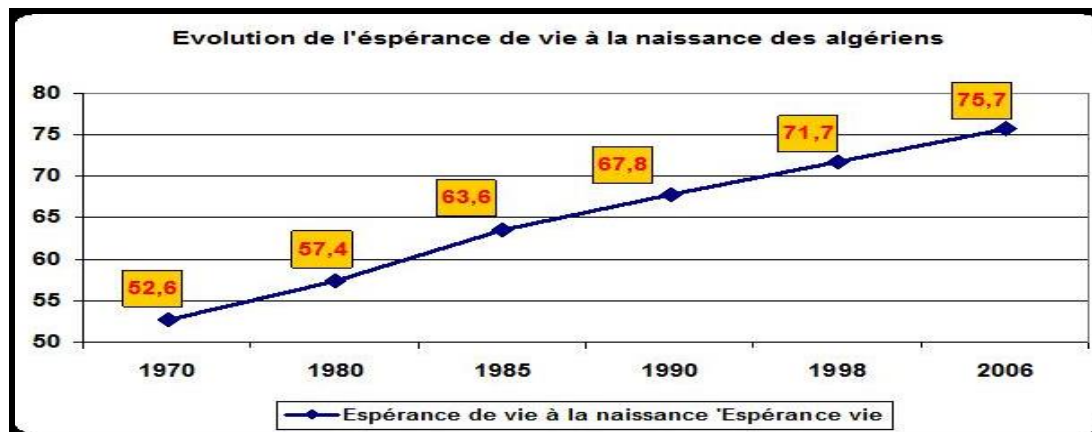
Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et permettent des comparaisons de mortalité ou d'incidence entre deux périodes, deux sexes ou entre zones géographiques. On a 02 méthodes : *La standardisation directe et La standardisation indirecte.*

11-Taux de létalité

Il mesure la proportion de malades atteints d'une maladie qui vont décéder de celle-ci. Il s'agit du rapport entre le nombre total de décès observés dans la population pour la maladie et le nombre de nouvelles personnes atteintes de la maladie durant une période donnée.

12-Espérance de vie

-**L'espérance de vie à la naissance** (ou durée moyenne de vie) est la moyenne des âges au décès d'une génération (ensemble des personnes nées la même année) ou encore du nombre moyen d'années qu'un nouveau-né de cette génération a vécu. Cet indice synthétique issu des tables de mortalité ne peut être calculé que lorsque tous les membres d'une même génération sont décédés.



Le recul de la mortalité et l'amélioration des conditions de vie ont pour résultante l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance : Gain de 25 ans en l'espace de 40 ans

-**L'espérance de vie à un âge donné** pour l'année considérée est le nombre moyen d'années supplémentaires que les individus pourraient vivre s'ils étaient soumis tout le restant de leur vie aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée.

13- Les autres indices :

Ratio : rapport où le numérateur et le dénominateur sont différents : Ex :

$$\text{sex-ratio} = \frac{\text{Masculin}}{\text{Féminin}}$$

Indicateurs sociologiques :

Taux de chômage, pauvreté, indicateur nutrition, indicateurs de prestations de soins de santé.

Indicateurs d'alphabétisation, indicateurs d'habitants, indicateur d'activité, indicateur du chômage.

Densité de population et urbanisation : c'est le Nombre d'habitants au km²

Le taux d'urbanisation : c'est le % du territoire urbanisé du territoire.

Immigration et migration.

Bibliographie

Glossaire de démographie

www.economie-cours.fr

POPULATION ET SOCIÉTÉS, n° 410. Mars 2005 – Bulletin mensuel d'information de l'Institut national d'études démographiques ISSN 018 77 83

La population de l'Algérie : World Population Year 1974

CICRED 1974

Indicateurs de santé.

Dr L. Gambotti

Service de Santé Publique, GHPS –2006-

La famille algérienne. Les sources démographiques : limites et potentialités.

Djamel Eddine HADJ ALI avec la collaboration de Ouardia LEBSARI Maîtres de recherche au C.R.É.A.D, Alger. Alger 2006

O.N.S., Recensement général de la population et de l'habitat, Mars 1987, Données par Wilaya, Alger, O.N.S.

Série résultats, vol. 2, (Collections statistiques, 46), pp. 62-72.

O.N.S., 1998, IVème Recensement général de la population et de l'habitat, Guide du recenseur, Instructions, 63 p.

O.N.S., (1999), Recensement général de la population et de l'habitat, 1998, Les principaux résultats du sondage au 1/10ème, Alger, O.N.S., XVIII-180 p., Série résultats, n° 1, (Collections statistiques, 80).

Démographie Algérienne 2012

Directeur de la Publication : Mounir Khaled BERRAH

Direction Technique chargée des statistiques de Population et de l'Emploi

ONS_Avenue Belkacemi Mohamed_El Annasser Avril 2013

<http://www.ons.dz> courriel : ons@ons.dz stat@ons.dz

Démographie Algérienne 2013 -N° 658

Directeur de la Publication : Mounir Khaled BERRAH

Direction Technique chargée des statistiques de Population et de l'Emploi ONS_ Avenue Belkacemi Mohamed_El Annasser Alger Mars 2014

<http://www.ons.dz> courriel : ons@ons.dz stat@ons.dz

Démographie Algérienne 2015 N° 740 -2015

Directeur de la Publication : Mounir Khaled BERRAH

Direction Technique chargée des statistiques de Population et de l'Emploi

ONS Avenue Belkacemi Mohamed El Annasser Alger Avril 2016

Site web : <http://www.ons.dz> courriel : ons@ons.dz stat@ons.dz

Démographie Algérienne 2017 N° 816 -2017-

Directeur de la Publication : Mounir Khaled BERRAH

Direction Technique chargée des statistiques de Population et de l'Emploi

ONS Avenue Belkacemi Mohamed El Annasser Alger Juin 2018

<http://www.ons.dz> courriel : ons@ons.dz stat@ons.dz

Démographie Algérienne 2018 N° 853 -2018-

Directeur de la Publication : Mounir Khaled BERRAH

Direction Technique chargée des statistiques de Population et de l'Emploi

ONS Avenue Belkacemi Mohamed El Annasser Alger Mai 2019

<http://www.ons.dz> courriel : ons@ons.dz stat@ons.dz

La transition épidémiologique en Algérie

Houti L, Chougrani S

Revue, référence Les Cahiers du CRASC. SENS. Société-Environnement-Santé, N°19, 2009; 73-93. (Editions du Centre National de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle. ISSN 1112-3451)

Algérie-Démographie : janvier 2011.

<http://newspublish.algerieautrefois.com/1er-janvier-2011/>

L'Algérie face à la bombe à retardement démographique

Société : Hassan Haddouche 01 Juil. 2018