# التطور الصحي في الجزائر وعلاقته بتحسن المؤشرات الصحية

**الباحثة: بوراجة امال**
**إشراف: أة. يسعد فايزة فضيل**
**جامعة وهران 02 ،محمد بن احمد**

**Abstract** :

After its independence, Algeria inherited a catastrophic situation in all what concerns health: the absence of qualified doctors and specialists and scarcity of facilities. Algerians suffered from dangerous diseases that spread rapidly and led to the rise of death toll among the population. Hence, the new government took immediate measures like free access to health services and obligatory vaccination which led to better life expectancy and the infant mortality. This is what we are going to tackle in the following article.

**Keyword** : health development, health coverage, life expectancy, infant mortality, maternal mortality.

**مقدمة:**

صحة الأفراد هي أسمى هدف تحاول الدولة بلوغه، و ذلك من أجل استمرارها واستقرارها، بحيث يعتبر الأفراد الأصحاء عصب كل سياسة تنموية. فكل السياسات سواء الشاملة منها أوالقطاعية ترتكز أساسا على الفرد، فهو المحرك الأساسي لها، فنجاحها أو فشلها في تحقيق أهدافها مرتبط بقدرة الفرد على العمل أو النشاط المنتج. و لا شك أن الجزائر ومنذ الاستقلال عملت على وضع مبادئ أساسية تقوم عليها السياسة الصحية و ذلك سعيا منها لتجسيد حق المواطن في العلاج كما نصت عليه المواثيق والدساتير، والذي اعتبر مكسبا ثوريا، وهو الآن حق من حقوق المواطن. وسنحاول التطرق إلى مجمل المراحل التي مر بها تطور القطاع الصحي منذ الاستقلال إلى غاية 2015 .

**تطور القطاع الصحي في الجزائر:**

مر النظام الصحي في الجزائر بعدة تحولات، كانت نتيجة لقرارات سياسية أو أزمات اقتصادية، ويمكن تقسيم المراحل التي مر بها النظام الصحي إلى خمس مراحل أساسية:

## 1- المرحلة الأولى: 1963-1973.

تميزت هذه المرحلة بما يلي:

- بعد الاستقلال، بلغ عدد الأطباء في الجزائر 500 طبيب (50% منهم جزائريين ) من أجل تغطية الحاجات الصحية للسكان الذين بلغ عددهم 10.5 مليون ساكن.
- تميزت المؤشرات الصحية في هذه الفترة بمعدل وفاة مرتفع للأطفال تجاوز 180 ‰، وأمل حياة لا يصل إلى 50 سنة وانتشار الأمراض المتنقلة، كل هذه الظروف كانت السبب الرئيسي في الوفاة و الإعاقة. ولمواجهة هذه الوضعية في ظل الموارد المحدودة، ركزت وزارة الصحة على هدفين أساسيين هما:
- تخفيض عدم المساواة في مجال توزيع الطاقم الطبي (العام و الخاص ) لتسهيل الحصول على العلاج.
- مكافحة الأمراض وخاصة المعدية منها و التقليل من الوفاة عن طريق التطعيم.

## 2- المرحلة الثانية: 1974-1989

تميزت هذه الفترة بوضع العديد من برامج الصحة الموجهة من أجل حماية طبقة السكان المحرومين، و ضمان الوقاية من الأمراض المستعصية، كما تم فرض و تعميم التطعيم الإجباري لكل الأطفال. يمكن تقسيم النظام الصحي آنذاك إلى ما يلي:

- المستشفيات التابعة للدولة.
- مصحات خاصة يملكها الأفراد.
- المراكز و المستوصفات الصحية التابعة للبلديات، والتي ألحقت بالمستشفيات بين عامي 1968- 1976.
- تقرير مجانية العلاج في الهياكل الصحية العمومية انطلاقا من جانفي 1974.
- تجسيد شعار الصحة لجميع المواطنين مهما كان دخلهم ووضعيتهم الاجتماعية.
- إصلاح النظام التربوي بتدعيمه بالدراسات الطبية، من أجل تحسين جودة التعليم و تدعيم التـأطير.

**الجدول رقم01: تطور المؤشرات الصحية خلال 1974-1989.**

| السنوات | 1974 | 1980 | 1985 | 1989 |
|---|---|---|---|---|
| معدل المواليد ‰ | 46,5 | 42,7 | 39,5 | 31 |
| معدل الوفيات العام ‰ | 15,6 | 11,77 | 8,4 | 5,98 |
| معدل وفيات الأطفال ‰ | 146,71 | 102,85 | 78,3 | 58,76 |
| أمل الحياة | -- | 57,36 | 63,42 | 66,32 |

**Source :** salhi, évolution récente de la mortalité en Algérie 1965-1981. ONS, donnée statistique, démographie algérienne N° 600,575,499,305.

## 3- المرحلة الثالثة: 1990- 1999.

تميزت هذه المرحلة بتراكم المشاكل التي تطورت منذ نهاية الثمانينات، و أدت إلى إعادة هيكلة تدريجية للنظام الصحي رغم إدخال مسار التكييف مع التطور الاجتماعي والاقتصادي للوطن. وترجم هذا التطور بما يلي :

- مشروع الجهوية الصحية، الذي شرع فيه في الثمانينات كإطار للوساطة والتحكيم لتجسيد القطاعية اللامركزية، وتحقيق تنمية اجتماعية وصحية متوازنة على المستوى المؤسساتي.
- اعتماد الجهوية على المجلس الجهوي للصحة (هيئة تنسيق) وعلى المرصد الجهوي للصحة، لكن الجهوية الصحية لم تتمكن من الاستجابة للمهام التي أسندت لها، لأن إطارها القانوني والتنظيمي حد من صلاحياتها في بعض التوجيهات أكثر استشارية منها قراريه.
- عملت وزارة الصحة على إنشاء هياكل الدعم لمؤسسات النظام الصحي من أجل مراقبة تحسين الأداء داخل المؤسسات الصحية العمومية.

**الجدول 02: تطور المؤشرات الصحية (1990-1999).**

| السنوات | 1991 | 1993 | 1996 | 1998* |
|---|---|---|---|---|
| معدل المواليد ‰ | 30.14 | 28.22 | 22.91 | 21.02 |
| معدل الوفيات العام ‰ | 6.04 | 6.25 | 6.03 | 5.82 |
| معدل وفيات الأطفال ‰ | 56.90 | 55.49 | 54.59 | 37.4 |
| أمل الحياة ‰ | 67.33 | 67.43 | 67.59 | 71.65 |

**المصدر :** حوصلة إحصائية (1970-1996) ص 02، سنة 1999 .
حوصلة إحصائية (1962-2011)
*l'Algérie en quelque chiffre résultat 2000, n°31 édition 2001, p 7.

## 4- المرحلة الرابعة: 2000-2009.

تعتبر هذه المرحلة، مرحلة تجديد الثقة في استرجاع الأمن و الاستقرار للجزائر بعد عشرية دامية أدت إلى إضعاف مؤسسات الدولة مما منعها من القيام بالدور المنوط لها دستوريا ، و هو حماية المواطن و توفير الاحتياجات اللازمة لأفراد المجتمع في شتى المجالات خاصة في قطاع الصحة الذي أولت له الدولة الاهتمام الكبير.

و لقد تم في بداية هذه الفترة وضع خريطة صحية وطنية تهدف إلى تقليص الفوارق بين المناطق و مراعاة الخصوصيات و الحاجات الملحة لكل جهة و معالجة الاختلال في التنظيم و التنسيق.

و يهدف البرنامج الحكومي في هذا المجال كذلك، إلى تهيئة الموارد البشرية من خلال التكوين الأساسي و التكوين المستمر من أجل ترقية القطاع و الرفع من أداء المؤسسات الطبية و تحديثها لاستيعاب الطلب المتزايد للمواطنين على الخدمات الصحية المقدمة، مع تشجيع القطاع الخاص.

إن تطبيق الخريطة الصحية الجديدة ساهمت في تعزيز الهياكل الصحية بجميع أنواعها، و أدت إلى تقريب الصحة من المواطن. كما ساهم القطاع الخاص في تحسين هذه الوضعية، حيث وصل عدد العيادات إلى 286 عيادة خاصة و عدد الأطباء الخواص إلى 5095 طبيب أخصائي و 6205 طبيب عام. أما عن الإعتمادات الموجهة إلى القطاع الصحي لتحقيق أهداف الألفية المحددة من طرف منظمة الأمم المتحدة شهدت تطورا مستمرا، حيث بلغت النسبة 76,70% في مشروع قانون المالية لسنة 2008 مقابل 58% خلال سنة 1999.

**الجدول 03: تطور المؤشرات الصحية(2000-2008).**

| السنوات | 2000* | 2004 | 2006 | 2008* |
|---|---|---|---|---|
| معدل المواليد ‰ | 19.36 | 20.67 | 22.07 | 23.62 |
| معدل الوفيات العام ‰ | 4.59 | 4.36 | 4.30 | 4.42 |
| معدل وفيات الأطفال ‰ | 36.9 | 30.4 | 26.9 | 25.5 |
| أمل الحياة ‰ | 72.5 | 74.8 | 75.7 | 75.6 |

**المصدر :** * ديمغرافيا الجزائر 2014 ص 6

-Annuaire statistique de l’Algérie, édition 2009, n° 25, p, 30.

## 5- المرحلة الخامسة: 2010-2014.

في هذه المرحلة استفاد قطاع الصحة من غلاف مالي يقدر بـ619 مليار دج في إطار برنامج الاستثمارات العمومية للفترة الممتدة بين 2010-2014، المصادق عليه من طرف مجلس الوزراء المنعقد يوم 24 ماي 2009 و خصص هذا المبلغ لإنجاز 172 مستشفى و 45 مركب متخصص في الصحة و 377 عيادة متعددة الاختصاصات و 1000 قاعة علاج و 17 مدرسة للتكوين الشبه طبي و أكثر من 70 مؤسسة متخصصة لفائدة المعاقين.

كما يشمل البرنامج الخماسي تحسين الاستفادة من العلاجات الأولية و الثانوية مع العلم أنه من الضروري توفير 254 عيادة متعددة التخصصات و 34800 سرير في أفق 2015. و تجدر الإشارة إلى أن هناك هياكل إستشفائية متعددة موزعة عبر الوطن منها 13 مركز استشفائي جامعي و مؤسسة استشفائية جامعية واحدة و 5 مؤسسات استشفائية و 68 مؤسسة استشفائية متخصصة و 195 مؤسسة عمومية إستشفائية.

و عزز هذا النسيج الإستشفائي هياكل على مستوى المؤسسات العمومية للصحة الجوارية البالغ عددها 271. و تشرف هذه المؤسسات على تسيير:

- 988 عيادات متعددة التخصصات والتي تتوفر على 3566 سرير مخصص للأمهات
- 387 عيادة متعددة التخصصات دون سرير.
- 5376 قاعة علاج

و يقدر العدد الإجمالي للأسرة العمومية 63680 .

**الجدول 04: تطور المؤشرات الصحية(2010-2014).**

| السنوات | 2010 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---|---|---|---|---|
| معدل المواليد ‰ | 24.68 | 26.08 | 25.14 | 25.93 |
| معدل الوفيات العام ‰ | 4.37 | 4.53 | 4.39 | 4.44 |
| معدل وفيات الأطفال ‰ | 23.7 | 22.6 | 22.4 | 22 |
| أمل الحياة ‰ | 76.3 | 76.4 | 77 | 77.2 |

**المصدر :** ديمغرافيا الجزائر 2014، ص 6.

## المؤشرات التي تعكس الوضع الصحي في الجزائر:

تعتبر المؤشرات الصحية من السمات التي تميز المجتمعات بعضها عن بعض و من الطبيعي أن تمثل هذه المؤشرات أحد العوامل المهمة في تطوير الاقتصاد و تقدم أي بلد. فالجزائر أحد هذه البلدان التي حققت تطورا ملحوظا في مؤشراتها الصحية، حيث سيتم عرض البعض منها :

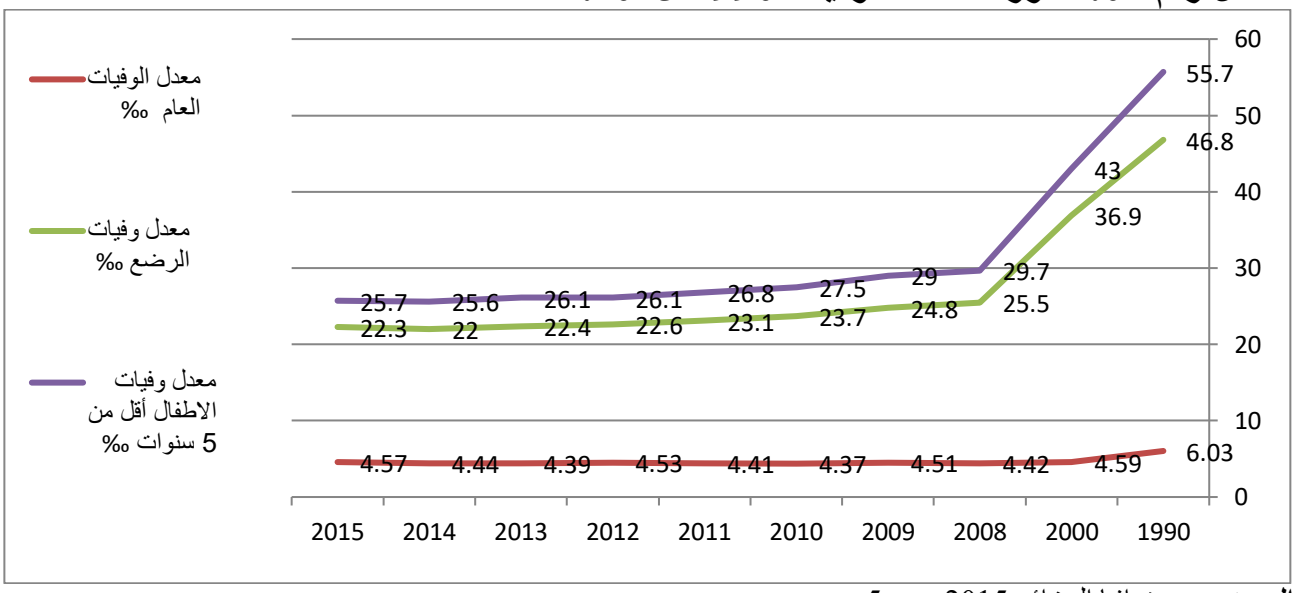
### 1- معدل الوفيات :

إن المؤشرات التي تشتق من معدل الوفيات تعطي صورة جيدة عن صحة السكان و تشمل هذه المؤشرات علي:

- معدل الوفيات العام: هو أحد أهم المؤشرات الصحية للسكان الذي يعطي نظرة حول الأوضاع المعيشية والصحية السائدة في المجتمعات.
- معدل وفيات الأطفال الرضع أقل من سنة : يمثل معدل وفيات الرضع مؤشرا بالغ الأهمية ، بحيث أنه يجسد مستويات الرعاية الصحية التي تقدمها مختلف المجتمعات لتلك الفئة العمرية و يعتبر كذلك مؤشرا للمستوى الصحي العام في المجتمع . كما أن لوفيات الرضع علاقة طردية و قوية مع معدلات الخصوبة السائدة حيث أثبتت الدراسات أنه كلما ارتفعت معدلات وفيات الرضع إلّا و زادت معدلات الخصوبة.

- معدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات: هو أحد المؤشرات الصحية الهامة التي تقيس وتعكس مستوى تغطية الرعاية الصحية للأطفال المبنية أساسا على تحصينهم من الأمراض.

**الشكل رقم 01: تطور معدلات الوفيات 1990-2015.**



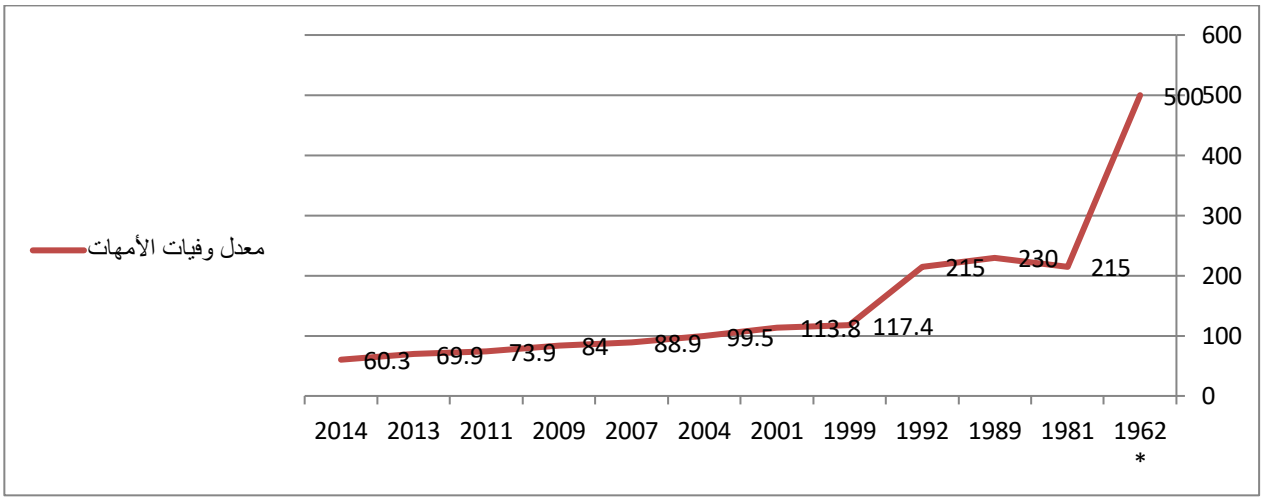

**المصدر:** ديمغرافيا الجزائر 2015، ص 5.

يوضح لنا الشكل أن كل من معدل الوفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات و معدل وفيات الرضع عرفا انخفاضا ملحوظا وذلك ما بين سنتي 1990 و 2008 بحيث قدر معدل وفيات الرضع بـ 46.8 ‰ سنة 1990 وانخفض إلى غاية 25.5 ‰ سنة 2008 وكذلك بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الأقل من 5 سنوات بحيث قدر بـ 55.7 ‰ سنة 1990 وانخفض إلى غاية 29.7 ‰ سنة 2008 وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى تحسين الرعاية الصحية من خلال توفير اللقاحات الضرورية، ثم عرفا بعد ذلك انخفاضا ضئيلا مقارنة بالسنوات الماضية، بحيث قدر معدل وفيات الرضع بـ 23.7‰ سنة 2010 إلى 22.3‰ سنة 2015، كذلك بالنسبة لمعدل وفيات الأطفال الأقل من خمس سنوات عرف هو الأخر انخفاضا طفيفا بحيث قدر بـ 28.8 ‰ سنة 2010 وصل إلى 25.7 ‰ سنة 2015. و أما بالنسبة لمعدل الوفيات العام لم يشهد انخفاضا محسوسا بحيث قدر بـ 6.03 ‰ سنة 1990 وصل إلى 4.57 ‰ سنة 2015.

## 2- معدل وفيات الأمهات:

تعتبر صحة الأم من أهم أولويات التنمية و تأتي هذه الأهمية من كون أن صحة المرأة لا تقتصر عليها فقط و إنما تمتد لتشمل الأسرة و المجتمع ،الأمر الذي جعل العناية بصحة المرأة و لا سيما تخفيض وفيات الأمهات أثناء الولادة هاجسا عالميا و صار تعميم توفير الخدمات الأساسية لضمان صحة إنجابية لائقة.

**الشكل رقم 02: تطور معدل وفيات الأمهات 1962-2014 لكل 100000 ولادة حية.**




**Sources** : - déclaration du ministre de la sante, de la population et de la reforme Hospitalière le 12 juillet 2012(le soir d'algerie.com)*
-Enquête national « morbidité et mortalité infantile »Algérie, 1989
- Enquête algérienne sur la santé de la mère et de l'enfant, 1992
- Enquête mortalité maternelle en 1999, INSP
- Estimations de la mortalité maternelle du MSPRH. 2001 à 2014

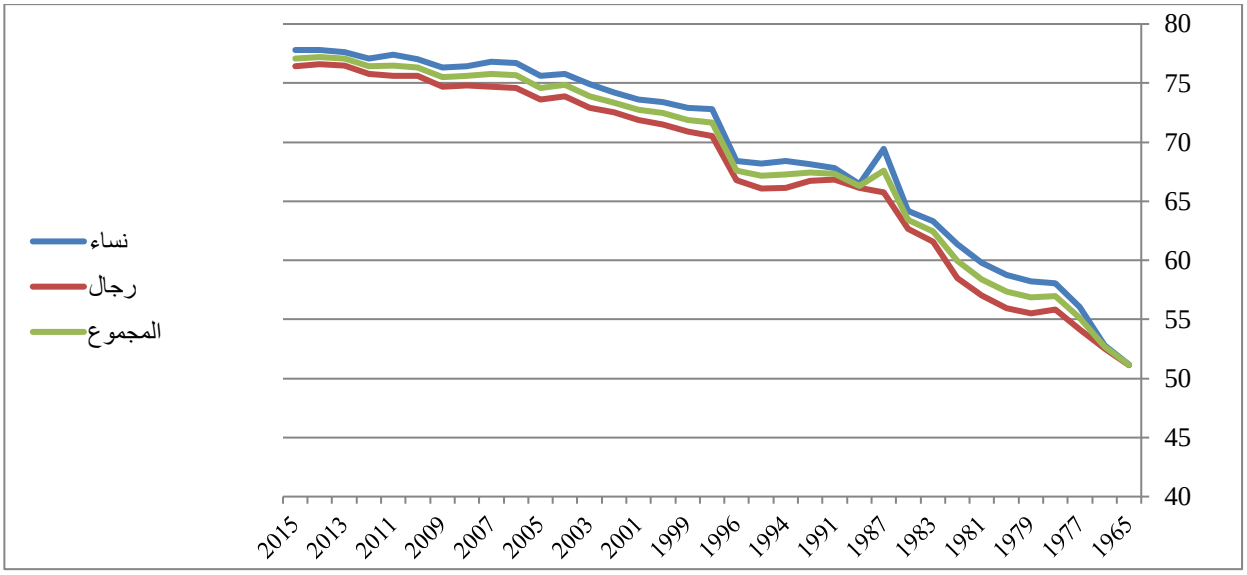
نلاحظ من خلال الشكل أن معدل وفيات الأمهات عرف هو الأخر انخفاضا ملحوظا بحيث كان يقدر غداة الاستقلال بـ 500 وفاة أم في كل 100000 ولادة حية ثم انخفض إلى غاية 215 سنة 1981، وعرف بعد ذلك استقرارا ثم شهد انخفاضا ملحوظا إلى غاية سنة 2014

بحيث قدر بـ 60.5 وفاة لكل 100000 ولادة حية ، وهذا نتيجة التطور الذي شهده القطاع الصحي من خلال توفير الرعاية الجيدة للأم و الطفل قبل وبعد الولادة وكذلك جاء هذا التطور نتيجة الأهداف الإنمائية للألفية الذي كان تحسين صحة الأمهات أحد أهدافها.

### 3- أمل الحياة عند الولادة :

هو من المؤشرات التي لا تعبر عن الحالة الصحية لبلد ما فقط. وإنما هو مؤشر من المؤشرات التنموية إذ به نعرف مستوى التنمية في تلك البلد، بحيث يعتبر من بين المؤشرات الأكثر إفادة بخصوص قدرة كل مجتمع على أن يضمن لأفراده الحياة الأطول و الأكثر سلامة عند الولادة.

**الشكل رقم 03 : تطور أمل الحياة لكلا الجنسين من 1965 - 2015 .**




**المصدر**:الجدول في الملحق.

تشير المعطيات الإحصائية المتاحة إلى أن مستوى أمل الحياة في الجزائر انتقل من 51.15 سنة خلال عام 1965 ليصل إلى 67.60 سنة في 1987 مواصلا ارتفاعه حيث قدر بـ75.6 سنة في أخر تعداد (2008)، وفي سنة 2015 بلغ أمل الحياة عند الولادة 77.1 سنة.

وهذا يعني أن متوسط سن أمل الحياة في الجزائر سجل ارتفاعا بمعدل 26 سنة خلال 48 السنة الماضية أي مابين سنة 1965 و سنة 2015، وهذا راجع إلى التحسن في المستوى المعيشي للجزائريين و كذا تطور أساليب الوقاية من الأوبئة و الأمراض. خاصة مع ارتفاع نسبة الأمراض المزمنة التي تقدر حاليا بـ60% من السكان و التي حضيت مؤخرا بنسبة تمويل معتبرة في إطار الاهتمام بهذه الفئة من السكان . هذا ما أدى إلى ارتفاع سن أمل الحياة عند السكان في الجزائر .

**خاتمة**

مما سبق يتضح أن هناك اهتمام كبير بالقطاع الصحي من طرف الدولة. هذا ما يترجمه التقدم الكبير الذي سجلته البلاد في ميدان الهياكل الصحية ومواردها البشرية بشتى أنواعها. بالإضافة إلى التحسن الذي سجلته المؤشرات الصحية التي أضحت تقارب تلك المسجلة في البلدان المتقدمة، بدليل التراجع المحسوس لنسبة الوفيات وخاصة وفيات الأطفال الرضع والأقل من خمس سنوات وكذا وفيات الأمهات.بالإضافة لارتفاع أمل الحياة عند الولادة الذي جعل منه المهتمون بالصحة كمؤشر صحي يعبر عن المستوى الصحي لأي بلد في العالم ،لأن زيادة ونقصان الوفيات و المواليد يقف على مدى نجاعة البرامج الصحية المنتهجة لأي بلد، لأن الصحة قطاع معبر وبكل المقاييس عن مستوى التنمية، لكن على الرغم من التطور الذي شهده القطاع الصحي والذي يعتبر عاملا أساسيا في تحسين المؤشرات الصحية إلا أنه هناك عوامل أخرى اقتصادية، ديمغرافية، اجتماعية، وثقافية لها تأثيرا كبيرا على مسار هذه المؤشرات.

**قائمة الملاحق:**

**الجدول 01: يمثل تطور المؤشرات الصحية من سنة 2010-2015.**

| السنوات | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| معدل المواليد ‰ | 24.68 | 27.78 | 26.08 | 25.14 | 25.93 | 26.03 |
| معدل الوفيات العامة ‰ | 4.37 | 4.41 | 4.53 | 4.39 | 4.44 | 4.57 |
| معدل وفيات الاطفال الاقل من سنة ‰ | 23.7 | 23.1 | 22.6 | 22.4 | 22 | 22.3 |
| معدل وفيات الأطفال الاقل من 05 سنوات ‰ | 27.5 | 26.8 | 26.1 | 26.1 | 25.6 | 25.7 |
| أمل الحياة | 76.3 | 76.5 | 76.4 | 77 | 77.2 | 77.1 |

**المصدر :** الديوان الوطني للإحصائيات (ديمغرافيا الجزائر 2014 ,2015).

**الجدول 02: تطور أمل الحياة في الجزائر منذ الإستقلال إلى غاية 2015 .**

| السنوات | رجال | نساء | المجموع | السنوات | رجال | نساء | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1965 | 51,12 | 51,17 | 51.15 | 1999 | 70,9 | 72,9 | 71.9 |
| 1970 | 52,55 | 52,8 | 52.68 | 2000 | 71,5 | 73,4 | 72.45 |
| 1977 | 54,15 | 56,06 | 55.11 | 2001 | 71,9 | 73,6 | 72.75 |
| 1978 | 55,84 | 58,07 | 56.96 | 2002 | 72,5 | 74,2 | 73.35 |
| 1979 | 55,5 | 58,21 | 56.85 | 2003 | 72,9 | 74,9 | 73.9 |
| 1980 | 55,94 | 58,78 | 57.36 | 2004 | 73,9 | 75,8 | 74.85 |
| 1981 | 57,04 | 59,77 | 58.41 | 2005 | 73,6 | 75,6 | 74.6 |
| 1982 | 58,51 | 61,38 | 59.95 | 2006 | 74,6 | 76,7 | 75.65 |
| 1983 | 61,57 | 63,32 | 62.45 | 2007 | 74,7 | 76,8 | 75.75 |
| 1985 | 62,65 | 64,19 | 63.42 | 2008 | 74,8 | 76,4 | 75.6 |
| 1987 | 65,75 | 69,44 | 67.60 | 2009 | 74,7 | 76,3 | 75.5 |
| 1989 | 66,15 | 66,48 | 66.32 | 2010 | 75,6 | 77 | 76.3 |
| 1991 | 66,85 | 67,81 | 67.33 | 2011 | 75,6 | 77,4 | 76.5 |
| 1993 | 66,74 | 68,12 | 67.43 | 2012 | 75,8 | 77,1 | 76.45 |
| 1994 | 66,14 | 68,42 | 67.28 | 2013 | 76,5 | 77,6 | 77.05 |
| 1995 | 66,1 | 68,18 | 67.14 | 2014 | 76,6 | 77,8 | 77.2 |
| 1996 | 66,79 | 68,39 | 67.59 | 2015 | 76,4 | 77,8 | 77.1 |
| 1998 | 70,5 | 72,8 | 71.65 | | | | |

**المصدر:** الديوان الوطني للإحصائيات حوصلة إحصائية 1962-2011.

-Démographie algérienne 2015.

**قائمة المراجع:**

**أولا –المراجع باللغة العربية :**


- بن لوصيف، زين الدين. *تسير المؤسسات الصحية العمومية الجزائرية في ظل المتغيرات المعاصرة*. مجلة العلوم الاجتماعية و الإنسانية.(العدد الأول). جامعة سكيكدة . كلية العلوم الاجتماعية وعلوم التسيير2003.

- حاروش، نور الدين. *إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية*، **(**الطبعة الأولى)، الجزائر: دار كتامة للكتاب، ص 132،2008.

- ديدان، مولود. *مباحث في القانون الدستوري و النظم السياسية*، (الطبعة الأولى)، الجزائر: دار النجاح للكتاب، ص 349، 2005.

- براحو ، فافة سهيلة، إصلاح المنظومة الصحية واقع و أفاق، *مجلة دراسات إستراتيجية*، الصادرة بالجزائر،( عدد06 ) ،ص113، 2009.

العيسوي، فايز محمد، *أسس جغرافيا السكان* ،الإسكندرية ،دار المعرفة الجامعية ،ص249 ، 2003.

- الديوان الوطني للإحصائيات،*حوصلة إحصائية 1962-2011*.

- الديوان الوطني للإحصائيات ،(2001 و2005 و 2006).*الجزائر في بعض الأرقام*.(الطبعة 31 و34 و 36)، نتائج سنة 2000 و2003 و 2005.

- الديوان الوطني للإحصائيات ،(2010).*الجزائر في بعض الأرقام*.(الطبعة 40)، نتائج سنة 2009-2007.

- الديوان الوطني للإحصائيات ،(2012).*الجزائر في بعض الأرقام*. (الطبعة 42)، نتائج سنة 2011-2009.

- الديوان الوطني للإحصائيات ،(2014).*الجزائر في بعض الأرقام*. (الطبعة 44)، نتائج سنة 2013-2011.

- الديوان الوطني للإحصائيات، تعداد 1966.

- ديمغرافيا الجزائر 2014، 2015.


**ثانيا –المراجع باللغة الأجنبية:**


-Chaouch, Mohamed ,développement du système national de santé : stratégies et perspectives, *revue le gestionnaire,* revue élaboré par l'école nationale de la santé publique, n $^{0}$ 5, juin,2005.

- ONS, donnée statistique, démographie algérienne N° 600, 575, 499, 305,139, 188.

-Saihi, Ahmed ,le système de santé publique en Algérie, *revue* gestions *hospitalières*, la revue des décideurs hospitaliers n$^{0}$ 455, Avril,2006.

-Salhi , Mohamed, évolution récente de la mortalité en Algérie 1965-1981.