

## التغطية الصحية لدى الأطفال والعائد الديموغرافي منذ الاستقلال الى غاية 2017م في الجزائر

### Child health coverage and demographic dividend from independence to 2017 in Algeria

كميلية قرنان

جامعة باتنة 1 (الجزائر) ، karima20301@yahoo.com

تاريخ النشر: 2023/09/30

تاريخ القبول: 2023/09/17

تاريخ الاستلام: 2022/05/28

#### ملخص:

تشكل الصحة المدرسية إحدى دعائم الطب الوقائي في الوسط المدرسي على مستوى أقاليم الجزائر، هي عنصرا رئيسيا لترقية الصحة بمختلف جوانبها في أوساط التلاميذ "الطور الابتدائي"، فسياسة الوقاية هذه تهدف أساسا إلى توفير الظروف الملائمة لإعداد تلميذ سليم بدنيا وخالي من الأمراض النفسية لتهيئته لوسط اجتماعيا والأمراض الصحية "محاربة الأوبئة المتنقلة مثل مرض السل والتيفوئيد والتهاب السحايا". لأن مستقبل البلاد لا يبني إلا بسواعد أبنائه الأصحاء، الهدف من هذه الدراسة معرفة مدى تحكم الدولة الجزائرية في الأمراض المتنقلة لدى فئة الأطفال وتطبيق سياسة الصحة المدرسية بجوانبها المختلفة.. من هنا يتبادر في ذهننا الإشكالية التالية: ما هو واقع الصحة المدرسية في الطور الابتدائي؟ من النتائج المستخلصة: استطاعت الدولة الجزائرية المحافظة على صحة الطفل في سنواته الأولى بشكل مرضي مما ساهم زيادة أمل الحياة لديه وبالتالي وجود العائد الديموغرافي يساهم في تنمية الاقتصادية للبلاد.

كلمات مفتاحية: التربية الصحية، المدرسة الابتدائية، العائد الديموغرافي، الأمراض المعدية.

#### ABSTRACT:

School health is one of the pillars of preventive medicine in the school community at the level of the provinces of Algeria. It is a key element for the promotion of health in its various aspects among the "primary stage" students. This prevention policy mainly aims to provide the appropriate conditions for preparing a student who is physically sound and free of mental illness to prepare him for a social environment. And health diseases "fighting mobile epidemics such as tuberculosis, typhoid and meningitis." Because the country's future can only be built with the help of its healthy children, the aim of this study is to know the extent to which the Algerian state controls mobile diseases among children and the application of the school health policy in its various aspects. Abstract: The Algerian state was able to satisfactorily maintain the health of the child in his early years, which contributed to increasing his life hope and, consequently, the existence of a demographic dividend that contributes to the economic development of the country.

**Keywords:** School health, Primary School, epidemiological transmission, infectious diseases.

#### 1- مقدمة:

أصبحت الدولة الجزائرية تسعى جاهدة ولا سيما بعد أن تحررت سياسيا من استعمار الفرنسي للانطلاق في عملية التنمية الشاملة مرتكزة في ذلك على التنمية والصحة المدرسية بصفة خاصة، ولكن كثيرا ما تواجه في سعيها هذا بالكثير من المعوقات والاختلالات التي ليست بالضرورة ذات صبغة صحية بحتة، وإنما عادة ما تكون عقبات إجتماعية ونفسية الطفل وصحية خاصة في المناطق النائية .

- المؤلف المرسل: كميلية قرنان

doi: 10.34118/ssj.v17i2.3545

<http://journals.lagh-univ.dz/index.php/ssj/article/view/3545>

ISSN: 1112 - 6752

رقم الإيداع القانوني: 66 - 2006

ISSN: 2602 - 6090

وعلى هذا الأساس فإن أهم شيء في أي إصلاح تربوي أو اجتماعي أو اقتصادي أو ثقافي إنما يتمثل في مدى إتباع إستراتيجية تنموية محكمة تتلائم مع مختلف جوانب الحياة في التفكير والتنفيذ للاستفادة من العائد الديمغرافي بذلك تتوجه الدولة الجزائرية نحو مستقبلا أكثر ازدهارا ،لتحقيق أقصى استفادة من العائد الديمغرافي من خلال تحسين جودة التعليم والحصول عليه من أجل استجابة كافية لاحتياجات سوق العمل.

وايضا بنشر الثقافة الصحية و الوقاية الصحية عن طريق التعليم و الإعلام و الملتقيات ...إلخ .مع انتهاجها سياسة الوقاية لتجنب المرض والعمل على عدم وقوعه، وذلك من خلال الحملات التلقيفية وإجراءات النظافة ومحاصرة المرض قبل انتشاره عن طريق التلقيح واحترام معاييرها.

و من هنا يتبادر في ذهننا الاشكالية التالية :

- ماهو واقع الصحة المدرسية في الطور الابتدائي؟
- هل استطاعت الدولة الجزائرية التحكم في الأمراض المعدية لدى فئة الأطفال من بداية ولادته الى غاية مراحل تعليمه في الطور الابتدائي؟
- أهداف الدراسة :
- معرفة واقع الصحة المدرسية في الجزائر.
- معرفة العوامل و محددات الانتقال الوبائي.
- معرفة أهم الأمراض المعدية التي تصيب فئة الأطفال .
- معرفة تطور المؤشرات الديموغرافية والاقتصادية والصحية . " العائد الديموغرافي " .

2- الكلمات المفتاحية :

1-2- المدرسة الابتدائية :

هي مؤسسة عمومية مختصة في التربية و التعليم، تمكن التلاميذ من اكتساب كفاءات قاعدية في المجال الفكري و الاخلاقي و المدني . و تشكل الوحدة الوظيفية القاعدية للمنظومة التربوية و للتعليم الالزامي، وتندرج ضمن الاملاك العمومية التابعة للدولة(ج.ج.د.ش، المرسوم التنفيذي16-226، 2016، ص11).

2-2- الأمراض المعدية :

الأمراض المعدية هي الأمراض التي تنتقل من شخص إلى آخر، أو إلى مجموعة من الأشخاص بأحد الأسباب كالهواء أو الماء أو الطعام ...الخ.

2-3- التربية الصحية:

عملية تزويد أفراد المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وممارستهم فيما يتعلق بالصحة (2021، .[www.uobabylon.edu.iq/uobColesges/lecture.aspx?fid=11](http://www.uobabylon.edu.iq/uobColesges/lecture.aspx?fid=11)، lcid=34949&depid=5&www.uobabylon.edu.iq/uobColesges/lecture.aspx?fid=11).

4-2- العائد الديمغرافي :

زيادة في الإنتاجية الاقتصادية والتي تحدث عندما يكون هناك عدد متزايد من الناس في القوى العاملة نسبةً إلى عدد المُعالين.

3- مميزات المدرسة الابتدائية

( ج.ج.د.ش، المرسوم التنفيذي 16-226، نفس المصدر السابق، صفحة 11):

- تغطي كل مدرسة ابتدائية مقاطعة جغرافية لتسجيل التلاميذ التابعين لها، بهدف تحقيق توزيع متوازن على المرافق المدرسية.
- تتوفر المدرسة الابتدائية، زيادة على المرافق البيداغوجية والإدارية والصحية والسكنات الإلزامية والحاجية، على الخصوص، على ما يأتي: "قاعة الإعلام الآلي، قاعة المطالعة، قاعة متعددة النشاطات، قاعة الأساتذة، فضاء للتربية البدنية والرياضية، مطعم مدرسي
- يمكن أن تزود المدرسة الابتدائية بمحل لايواء تلاميذ مختلف الجهات البعيدة و أو المعزولة يدعى "الداخلية الابتدائية"
- يجب تخصيص فضاءات مهيأة لفائدة التلاميذ المعاقين حركيا عند انجاز المدرسة الابتدائي.

#### 4- نشأة الصحة المدرسية في الجزائر:

- قبل الثمانينات كان موضوع الصحة المدرسية يشوبه نوع من الإهمام وقد يعود ذلك إلى ارتفاع النمو الديمغرافي في الجزائر حيث وصل هذا المعدل حوالي 31‰، حيث كانت تواجه المدرسة الجزائرية آنذاك إلى قلة الإمكانيات البشرية المختصة ومن تكاليف دون غيره من الميادين الأخرى.
- مع مطلع الثمانينات ركزت وزارة التربية بالتنسيق مع وزارات أخرى (الداخلية و الصحة) على جعل الصحة المدرسية من الاهتمامات الكبرى وبالفعل فقد شهد هذا العقد من الزمن صدور منشورات عديدة، تهدف كلها إلى وضع تصور وهيكل تنظيمي للصحة داخل المؤسسة التعليمية الجزائرية، نذكر منها:
- أول منشور وزاري مشترك ممضى من طرف أربع وزارات صدر في 21/11/1983 و الذي يؤكد على ضرورة الالتفاف إلى صحة الطفل و إلى الوسط المدرسي الذي يتربى فيه و الاعتناء بهما جنبا إلى جنب.
  - القرار الوزاري المشترك المؤرخ في 21 جوان 1987 و المتعلق بشروط العزل والحماية الصحية في حالة الإصابة بمرض معددي في المؤسسات التعليمية.
  - التعليمات 176 الصادرة عن ملتقى بجاية في جانفي 1989 و المتضمنة ضرورة وضع سجل صحي على مستوى كل مؤسسة تعليمية.
  - المنشور الوزاري رقم 01 المؤرخ في 06 أفريل 1994 و المتضمن مخطط إعادة تنظيم الصحة المدرسية "UDS" من بين أهداف وحدة الكشف والمتابعة:
  - ضمان فحوص طبية منتظمة للتلاميذ.
  - التكفل بالإصابات المكتشفة ومتابعتها.
  - ضمان عملية تلقيحه حسب جدول التلقيح.
  - ضمان زيارات منتظمة للمؤسسات التعليمية للمحافظة على النظافة والوقاية.
  - تأمين المراقبة الصحية للمؤسسات التي تتوفر على مطاعم مدرسية.
  - تحسين نوعية الخدمات و مستوى التغطية الصحية.
  - تنمية النشاطات الوقائية و أعمال الصحة.
  - ترقية التربية الصحية في الوسط المدرسي.

## 5- عوامل ومحددات الانتقال الوبائي:

### 5-1- انخفاض الوفيات بفعل تراجع الأوبئة:

من العوامل الأساسية التي تؤكد مبدأ أسبقية الوفيات نجد زوال وانقضاء الطاعون والجذري تراجع الكوليرا والأوبئة الأخرى في الغرب في منتصف القرن 19، التحولات السياسية والأخلاقية الكبرى التي صاحبت نشأة الدول الحديثة منذ النهضة، تحسين الأمن والأمان الاجتماعي، تأسيس البنى التحتية (قنوات، طرق، أبار، سدود، ثم السكة الحديدية)، التجهيز الذي يشمل المدارس، معاهد تكوين في التمريض وتكوين النساء، القابلات...، سياسات تنمية التجارة والزراعة، تطور التغذية والنظافة العمومية. لعلها تكون أهم العوامل التي ساعدت على تراجع الموت.

### 5-2- عامل انتقال الوفاة:

تحسن المستوى المعيشي والتطور الطبي كلاهما قد ساهما فعلا في انخفاض الخصوبة فإن التمييز بين التفسير الطبي (العامل الداخلي) و التفسير الاقتصادي ( العامل الخارجي) له أهميته فإرجاع تباطؤ الوفيات إلى نمو الموارد المعيشية يفترض وجود علاقة تأثير و تأثر بين المتغيرات الاقتصادية والمتغيرات الديموغرافية، ذلك أن تطور السكان لا يتم في غياب التطور الاقتصادي. يبدو أن الأبحاث الأخيرة عن عوامل انخفاض الوفاة توصلنا في نهاية المطاف إلى رفض هذا التفرغ الثنائي الذي يظهر أربعة عناصر: تنامي الموارد الغذائية وتحسين التغذية؛ التطور الطبي، مع تمييز زيادة التحصين والمناعة ضد الأمراض وطرق التداوي؛ النظافة الشخصية، والنظافة العمومية. وبذلك يكون الترتيب الأخير لعوامل انخفاض الوفاة قد خفض من حدة التضاد بين العوامل الاقتصادية والعوامل الطبية باعتبار أن بعض التطور الطبي يعود في الأصل إلى تحسين الوسط الطبيعي.

### 6- تطور الوضعية الوبائية في الجزائر:

تعرف الجزائر تحول وبائي كبير، حيث انتقلنا من هيمنة الأمراض المتنقلة إلى ظهور وسيطرة الأمراض المزمنة، ومرد ذلك إلى المحيط الاجتماعي وتحول نمط المعيشة للسكان "سلوك غذائي غير سليم، تلوث البيئي، الإدمان... الخ"، وتعتبر أمراض التيتانوس، لحصبة، توفيتيد، اسهال، السعال الديكي والتي ساهمت وبشكل واضح في زيادة الوفيات لدى فئة الأطفال خاصة سنوات الأولى من عمر الطفل، فبفضل البرنامج الخاص بالتلقيح تم إلى حد كبير التحكم في عدد المصابين بهذه الأمراض، إلا أن هناك عوامل أخرى تساهم في ارتفاع وانتشار الأمراض المعدية مثل: الفقر وسوء التغذية، ونقص الإمكانيات الاسرية أو، عدد الأطباء المؤهلين في المناطق النائية... الخ، في حين توجد أمراض لا يمكن قضاء عليها بشكل نهائي مثل مرض السل الذي يعتبر من الأمراض الأكثر شيوعا في الجزائر، نتيجة لسوء التغذية وقلة النظافة.

هناك عوامل مساهمة في انتشار الأمراض المعدية هي:

- شخص مريض أول حامل للميكروب.
- شخص سليم عنه قابلية للإصابة بالمرض.
- بيئة مناسبة لانتقال العدو.

لازالت الدولة الجزائرية تعمل على ضمان حماية صحة الأم والطفل بواسطة كل التدابير الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية والإدارية من خلال: "يستفيد مجانا المواليد حديثي الولادة، حين ولادتهم وكذا الأطفال من التلقيح الإجباري"، هذا ما يوضحه جدول أدناه:

جدول 1. تلقيح الإيجابي المضاد لبعض الأمراض المتنقلة في الجزائر (المصدر: ج.ج.د.ش، قرار مؤرخ في 19 شوال عام 1439 الموافق 3 يوليو سنة 2018م، يحدد جدول التلقيح الإيجابي المضاد لبعض الأمراض المتنقلة، الجريدة الرسمية العدد 49 الصادرة في 26 ذو القعدة عام 1439 هـ، الموافق ل 8 غشت 2018 م، المادة 2، ص 33)

سن التلقيح	اللقاحات
عند الولادة	مضاد السل "بي سي جي". مضاد التهاب الكبد الفيروسي "ب".
شهران	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي. مضاد للهييموفيلوسا الإنفلونزي "ب". مضاد للشلل "عن طريق الحق". مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب". مضاد للمكورات الرئوية 13.
أربعة أشهر	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي. مضاد للهييموفيلوسا الإنفلونزي "ب". مضاد للشلل "عن طريق الحق". مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب". مضاد للمكورات الرئوية 13. مضاد للشلل "عن طريق الفم".
أحدى عشر شهرا	مضاد للحصبة، مضاد للنكاف، مضاد للحصبة الألمانية.
إثنى عشر شهرا	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي. مضاد للهييموفيلوسا الإنفلونزي "ب". مضاد للشلل "عن طريق الحق". مضاد لالتهاب الكبد الفيروسي "ب". مضاد للمكورات الرئوية 13. مضاد للشلل "عن طريق الفم".
ثمانية عشرة شهرا	مضاد للحصبة، مضاد للنكاف، مضاد للحصبة الألمانية.
ستة سنوات	مضاد للخناق، مضاد للكزاز، مضاد للسعال الديكي اللاخلوي "للأطفال". مضاد للشلل "عن طريق الحقن".
احدى عشرة شهرا إلى ثلاثة عشرة شهرا	مضاد للخناق، مضاد للكزاز "لل كبار".
سنة عشرة شهرا إلى ثمانية عشرة شهرا	مضاد للخناق، مضاد للكزاز "لل كبار".
كل عشرة سنوات بعد بلوغ ثمانية عشرة سنة من العمر	مضاد للخناق، مضاد للكزاز "لل كبار".

من بين الأمراض المعدية نذكر:

- تيفوئيد: أحد الأمراض الوبائية وتسببه نوع معين من البكتيريا تسمى ' سالمونيلا تايفي ' عن طريق تناول الأطعمة والأشربة الملوثة بهذه البكتيريا، حيث تغزو هذه البكتيريا الكبد والطحال والجهاز الليمفاوي والمرارة. من أهم أعراضه: " الحرارة، فقدان الشهية، آلام المفاصل، تضخم في الكبد والطحال آلام في البطن "
- اسهال: هو زيادة عدد مرات الإخراج خلال اليوم، إذ يظهر البراز عند خروجه بشكلٍ رخو ومائي، كما أنه يؤدي بحياة ما يُقارب 1.9 مليون طفل سنوياً تحت عُمر الخمس سنوات، وتسببه أنواع معينة من الفيروسات و البكتيريا و الطفيليات و

- الأمراض الهضمية... إلخ، من فيروسات نذكر منها: " فيروس نورواك، فيروس مضخم للخلايا، فيروس التهاب كبدي، فيروس العجلي هو أكثر انتشارا لدي فئة الاطفال .
- دفتيريا : هو مرض شديد العدوى ويطلق عليه الخانوق قديما ، وهو من الأمراض التي تصيب الإنسان مرة واحدة فقط في الحياة وينتشر أكثر في فصل الخريف، فهو مرض معدى يصيب الاطفال دون عشرة سنوات بشكل كبير . السبب الرئيسي في حدوث هذا المرض هو ميكروب عصوي موجب ويسمى أيضا بالعصيات الوتدية الخناقية ، من أهم أعراضه " إصابة الجهاز التنفسي، الإصابة بالسعال مع إرتفاع درجة الحرارة، تغير صوت المريض حتى يصبح صوته خشن ويشبه صهيل الحصان، صعوبة في البلع... إلخ " .
- السعال الديكي : يصيب الجهاز التنفسي، ويتسم هذا الالتهاب لدى العديد من المصابين بسعال عنيف متواصل لمدة خارجة عن نطاق السيطرة، وهذا يجعل التنفس صعبا، يليه صدور صوت عال وعميق يشبه صياح الديك، وأكثر عرضة لهذا المرض فئة الاطفال. من أهم أعراضه " سيلان الأنف واحتقانه، السعال الجاف، التقيؤ، ارتفاع طفيف في درجات الحرارة." —
- الحمى القرمزية: هي أكثر انتشارا بين الأطفال في سن سنتين – عشر سنوات، لكنه قد يصيب أي شخص في أية مرحلة من العمر. تنتشر أكثر في الفصلين الخريف و الشتاء، من أهم أعراضها " طفح جلدي أحمر اللون، شحوب منطقة الفم ، ارتفاع درجة حرارة الجسم، الضعف الجسدي، أوجاع الراس والبطن... إلخ." —
- السحايا: هو التهاب الغشاء الرقيق الواقي الذي يُغطّي كلاً من الدماغ والحبل الشوكي، وينتج الالتهاب عن العدوى البكتيرية، أو الفيروسية. ويُمثل التهاب السحايا حالة مرضية طارئة، لامتداد تأثيره إلى الدماغ والحبل الشوكي، بسبب البكتيريا العقدية الرئوية أو بكتيريا المكورات الرئوية: هذه البكتيريا تميل للتأثير على الأطفال الرضع، والأطفال الصغار، وكبار السن، لأنّ نظامهم المناعيّ أضعف من الفئات العمرية الأخرى. و من أهم أعراضه: " ارتفاع في درجة حرارة الجسم مع برودة اليدين، ألم شديد في الراس ، تصلب في عضلات و فقرات الرقبة ، النعاس الدائم ، الامتناع عن الاكل... إلخ " .
- التيتانوس : هو مرض بسبب بكتيرية خطيرة جداً يُطلق عليها اسم الفك المغلق، والذي يؤدي إلى تيبس في عضلات الفك والعضلات الأخرى. يضرب الجهاز العصبي عبر بكتيريا توجد في التربة الملوثة. وداخل أمعاء الإنسان والحيوانات، ويمكن أن تُصيب كافة الفئات العمرية. تبدأ فاعليتها عندما تدخل إلى الجسم عن طريق الجروح والخدوش وتفرز مواد سامة التي تدخل الخلايا العصبية وتسبب خللاً في جهاز الأعصاب وعضلات القلب وجهاز التنفس مما يسبب موت المصاب. من أهم أعراضه: " تصلب عضلات الفك و الرقبة و البطن، صعوبة البلع... إلخ." —
- شلل الأطفال : هو عبارة عن مرض فيروسي شديدة العدوى بسبب فيروس POLIO يؤدي إلى الشلل و مشاكل في التنفس و الموت أحياناً. من أهم أعراضه: " ارتفاع درجة حرارة الجسم ، التهاب في البلعوم ، ألم في الراس، ألم في الرقبة وأسفل الظهر ، تصلب في الذراع و الساق... إلخ " .
- الحصبة : هو مرض فيروسي يسببه فيروس معدى جداً، ينتشر بنسبة أكبر بين الأطفال، وقد يصيب الكبار أيضاً. و عند إصابة الشخص بفيروس الحصبة يكتسب مناعة طوال حياته . و من أهم أعراضه: " زكام ، حمى مستمرة مصاحبة بارتعاش في الجسم ، طفح جلدي لونه احمر، سعال جاف، التهاب في الحلق، التهاب في العينين و زيادة الحساسية من الضوء... إلخ " .

— داء الكلب: نتيجة تعرض الشخص لعضة حيوان الكلب يكون مصاب بداء الكلب ، يصيب الجهاز العصبي المركزي ، مما يؤدي الى اصابة الدماغ . من اهم أعراضه : " الشعور بالضغط ، الم في الراس ، ارتفاع درجة حرارة الجسم ، رهاب الماء ...إلخ " .

— حمى التيتانوس : تحدث حمى التيفوس بعد أن يتم نقل البكتيريا عادة الى البشر بواسطة ناقلات من جسم الى آخر كالبراغيث أو القمل التي بدورها تكون قد اكتسبت هذه بكتيريا من الحيوانات كالفئران والقطط. و من أهم أعراضها : " الم في الراس ، الغثيان ، الاسهال ، طفح جلدي ، الم في الظهر و المفاصل ...إلخ " .

#### 7- اتجاهات الأمراض المعدية :

عند خروج الدولة الجزائرية من حكم الاستعمار ، حاولت الدولة النهوض بالقطاع الصحي و تنميته. فعند تحليل المعطيات التالية نقول أن الدولة الجزائرية استطاعت تتحكم في الأمراض المتنقلة بشكل مقبول، خاصة أن هذه الأمراض تمس فئة الأطفال بشكل كبير، ما بين فترة 1968م-1978م . من خلال جدول 2 نجد :

— تيفوئيد : بلغ عدد المصح بهم سنة 1968 م ب 1155 حالة ليصل عددهم سنة 1978م ب 2742 حالة ، فقد الفارق خلال عشرة سنوات ب 1587 حالة ، في حين تناقصت عدد الحالات سنة 2017م ب 121 حالة .

— إسهال : قدر عدد الحالات سنة 1968م ب 792 حالة ، لتصل سنة 1978 م ب 2989 حالة. فقد الفارق خلال عشرة سنوات ب 2197 حالة ، أي تزايد عدد الحالات المصابة بالإسهال في حين تناقص عدد المصابين الى 244 حالة سنة 2017.

— دفتيريا : قدرت سنة 1968 م ب 498 حالة لتصل سنة 1978م ب 108 حالة . فقد الفارق ب 390 حالة، أي تناقص عدد الحالات .

— سعال الديكي : دفتيريا : قدرت سنة 1968 م ب 2208 حالة لتصل سنة 1978م ب 283 حالة. فقد الفارق ب 1925 حالة ، أي تناقص عدد الحالات و قضاء عليها تماما في السنوات الاخيرة.

— الحمى القرمزية : نشهد عد الحالات تارة و تزايد و تارة أخرى في تناقص

— سحايا : عدد الحالات في تناقص مستمر من سنة إلى اخرى.

— التيتانوس : قدرت سنة 1968 م ب 122 حالة لتصل سنة 1978م ب 83 حالة . فقد الفارق ب 39 حالة، أي تناقص عدد الحالات لتصل الى حالة واحدة فقط سنة 2017م .

— شلل الأطفال : قدرت سنة 1968 م ب 348 حالة لتصل سنة 1978م ب 98 حالة . فقد الفارق ب 250 حالة، أي تناقص عدد الحالات.

— الحصبة : قدرت سنة 1968 م ب 3729 حالة لتصل سنة 1978م ب 10690 حالة . فقد الفارق ب 6961 حالة، أي تناقص عدد الحالات، لتصل سنة 2017 م 779 حالة.

— التهاب الكبد : ظهور التهاب الكبد في السنوات الأخيرة نتيجة العدوى بين الأفراد، فأصبح هذا المرض يصيب كبار و صغار السن، لذا أضيف في جدول التلقيح للتخفيف من حدة انتشار هذا المرض خاصة لدى فئة الأطفال.

— التراخوما : عدد الإصابات بهذا المرض تارة في تزايد و تارة أخرى في تناقص .

نستنتج مما سبق أن الأمراض المعدية في تناقص ملحوظ رغم الظروف التي عاشتها الدولة الجزائرية بمحاولة نهوض بكيانها في جميع المجالات بعد الاستقلال.

جدول 2. تطور الأمراض المعدية في الجزائر 1968-2017(المصدر:

\*ONS, ANNUAIRE STATISTIQUE DE L'ALGERIE 1979, DIRECTION DES STATISTIQUES ET DE LA  
COMPTABILITE NATIONALE, p 143

\*\*ONS, ANNUAIRE STATISTIQUE DE L'ALGERIE 2018, N035, p 99.

2017**	2014**	1998**	*1978	*1977	*1976	*1975	*1974	*1973	*1972	*1971	*1970	*1969	*1968	
121	123	2767	2742	3798	4221	3081	2125	1346	1346	1141	835	759	1155	Typhoide تيفوئيد
244	179	-	2989	2538	2449	2544	1067	860	549	670	452	725	792	Dysenterie اسهال
0	0	3152	108	169	244	350	329	232	244	359	557	496	498	Dyphtherie ديفتيريا
39	53	13	283	666	2823	1379	965	790	1968	1470	1254	1201	2208	Coqueliche السعال الديكي
-	-	-	244	552	215	260	106	123	67	57	73	63	62	Scarlatine الحي القرمزية
4531	6563	3840	993	886	790	1181	997	1264	1739	1657	1939	1356	1330	Meningite السحايا
01	09	28	83	79	72	81	72	37	103	82	125	136	122	Tetanos التيتانوس
-	-	-	98	39	75	317	26	93	221	180	232	228	348	Polimyelite شلل الأطفال
779	154	-	1069 0	1202 5	1470 7	8899	1051 7	4541	5253	3631	3800	3733	3729	Rougeole الحصبة
A/129 2	A/274 6	3378	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	التهاب الكبد
B/317 3	B/257 6													
C/889	C/821													
776	1938	487	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	trachome التراخوما
11845	15162	13665	18345	20832	25646	18097	16249	9290	11518	9294	9298	8737	1027 8	المجموع



جدول 3. تطور نسب التغطية الأطفال دون خمس سنوات حسب المسوحات في الجزائر (المصدر: MICS1-MICS2- MICS3-MICS4-MICS6)

MICS6	MICS4	MICS3	MICS2	MICS1	
97.7	98.3	99.0	90.0	93.0	BCG
96.9	91.0	94.8	76.0	77.0	DTCP3
/	90.3	90.5	76.0	77.0	VAR
97.1	89.1	79.8	/	/	HBV3

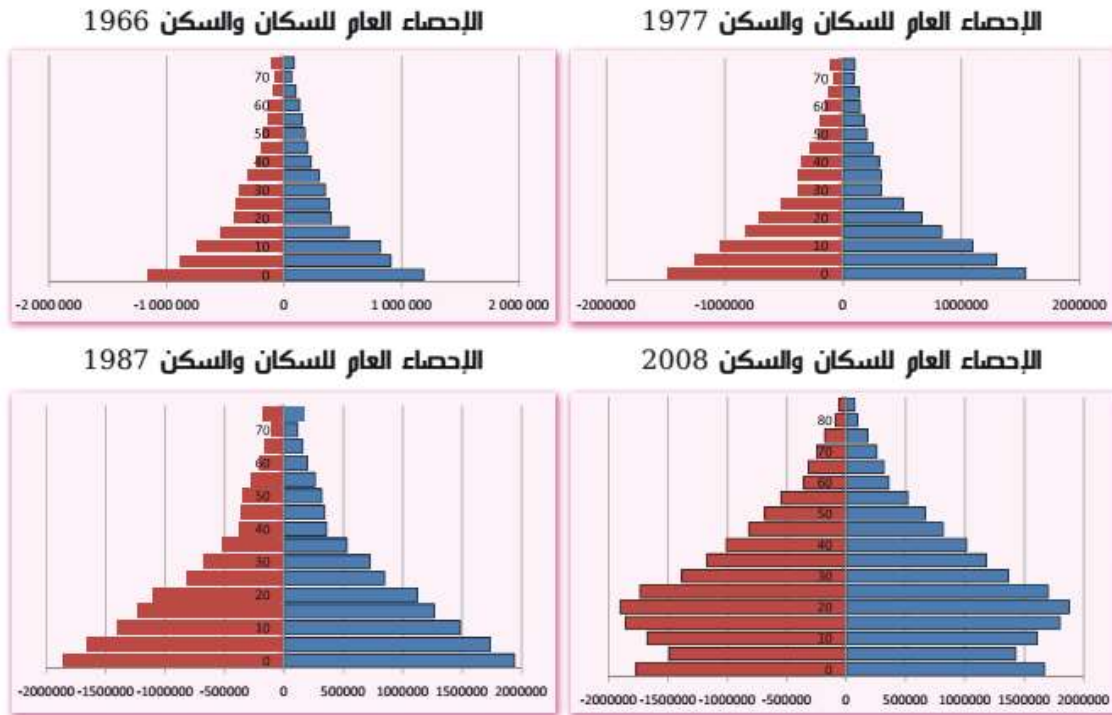
حققت نسب التغطية ضد الشلل و أمراض الديفتيريا و التيتانوس و السعال الديكي والسل مستويات مقبولة

#### 8- العائد الديموغرافي والاجتماعي في الجزائر:

إن التعليم من العوامل المساهمة في ترقية الفرد في السلم الاجتماعي و تصرف وفق المنظومة الأخلاقية للمجتمع، وتكوين نسق اجتماعي سليم ، و بالتالي انخفاض في معدلات البطالة لاستغلال هذه الطبقة المثقفة من اجل زيادة دخل الفرد " الادخار، الاستثمار" والمجتمع " التقدم المعرفي والوعي والمشاركة"، تحسن المستوى الصحي نتيجة الوعي الصحي السليم .

#### 1-8- النمو السكاني :

التحول الديموغرافي في الجزائر ينتقل من ارتفاع في معدلات المواليد والوفيات الى انخفاضها، مع انخفاض معدلات وفيات الأطفال الرضع مما يزيد عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة.



شكل 1. الهرم السكاني حسب التعدادات 1966-1977-1987-2008 ( المصدر: الديوان الوطني للإحصاء)

تغير حجم هذا الهرم من إحصاء الى اخر نتيجة تزايد عدد السكان ، نجد ان قاعدة الهرم متسعة عند الفئة العمرية بين (10-0) سنوات التي تمثل في فئة الأطفال مقارنة بالفئات الاخرى، مما يخلق قوة هائلة من الشباب التي تساهم في الجانب الاقتصادي للبلاد.

## 2-8- وفيات الأطفال :

نشهد في الجزائر انخفاض معدل الوفيات دليل على التطور الاقتصادي والاجتماعي وانتشار الرعاية الصحية " التلقيح" مع تحسن نظام التغذية والاكتشافات العلمية والتقدم الذي أحرزه الطب.

جدول 4. معدل الخام للوفيات منذ 1967 الى غاية 2017م (المصدر:

\*ONS, Démographie algérienne 1962-2011, p 03

\*\*ONS, Démographie algérienne 2017, N0 816 , p 06)

Années	Taux Brut de Mortalité(‰)	Années	Taux Brut de Mortalité(‰)
1967*	15.87	**2007	4.38
1970*	16.45	**2008	4.42
1980*	10.90	**2009	4.51
1990*	6.03	**2010	4.37
**2000	4.59	**2011	4.41
**2001	4.56	**2012	4.53
**2002	4.41	**2013	4.39
**2003	4.55	**2014	4.44
**2004	4.36	**2015	4.57
**2005	4.47	**2016	4.42
**2006	4.30	2017**	4.55

نلاحظ أن معدل الخام للوفيات في انخفاض مستمر منذ الاستقلال كان في سنة 1967 بـ 15.87 ‰ ليصل سنة 2000م 4.59 ‰، لينخفض سنة 2010م الى 4.37 ‰، حيث تناقص معدل الخام للوفيات بمقدار 0.22 ‰ خلال عشرة سنوات بين الفترة الزمنية [2010-2000] و 11.28 ‰ خلال الفترة الممتدة [1967-2000] لتواصل هذا المعدل تارة في انخفاض وتارة أخرى في تزايد، كما تميزت سنة 2017م بارتفاع محسوس في معدل الخام للوفيات مقارنة بسنة 2016م، بفارق قدر 0.13 ‰، أما الفارق ما بين الفترة الممتدة [2017-2010] م 0.18 ‰ خلال سبع سنوات .

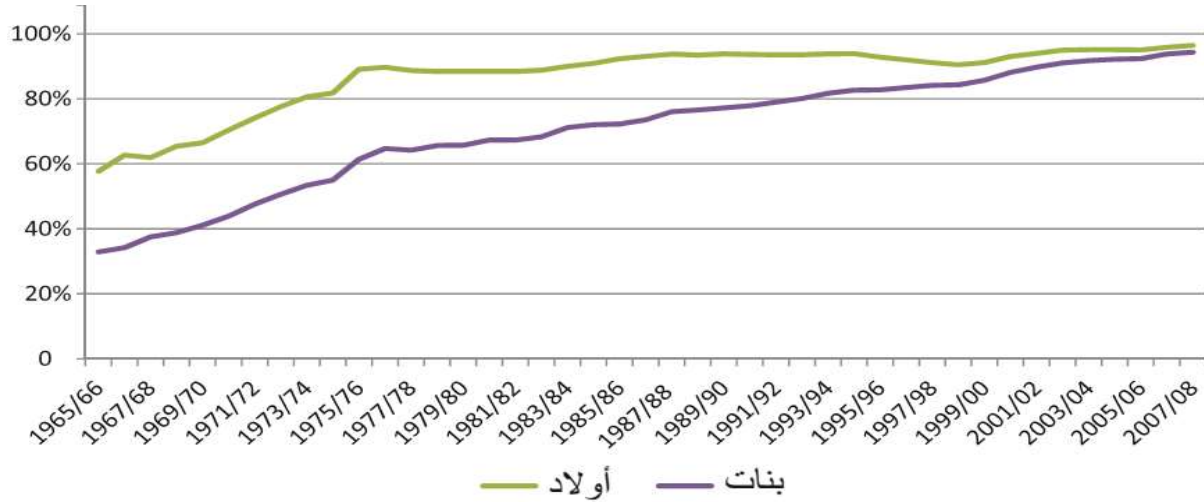
أما معدلات وفيات الأطفال دون خمس سنوات ووفيات الأطفال الرضع يعكسان مستويات التغطية الصحية لبلد معين ومدى تحصينهم من الأمراض المعدية وأيضا تغطية الأسر بمياه الشرب الجيدة والصرف الصحي وتلقيمهم نمط التغذية السليم خاصة الأشهر الأولى من ولادة الطفل، نشهد انخفاض معدلات وفيات الأطفال الرضع و دون خمس سنوات بشكل ملحوظ مما يدل أن الجزائر تبنت سياسة صحية فعالة الهدف منها حماية صحة الأطفال من الأمراض المتنقلة، حيث قدر الفارق في معدل وفيات اطفال الرضع بين الفترة الممتدة [1990-2017]م بـ 36.8 ‰ أما معدل وفيات الأطفال دون خمس سنوات بين الفترة الممتدة [1990-2017]م بـ 52.0 ‰.

جدول 5. معدل وفيات الأطفال الرضع و الأطفال دون خمس سنوات منذ 1990 الى غاية 2017م (المصدر:

ONS, Demographie algérienne 2018, N0853, p6)

السنوات	1990	2000	2010	2017
معدل وفيات الأطفال الرضع‰	57.8	36.9	23.7	21.0
معدل وفيات الأطفال دون خمس سنوات‰	76.0	49.2	27.5	24.0

3-8- التعليم :



شكل 2. نسبة تـمدرس الذين بلغوا سن الاجباري للتمدرس منذ 1965 الى غاية 2008 م (المصدر: الديوان الوطني للاحصائيات، التحقيق الوطني حول الجدول الزمني في الجزائر 2012)

من الشكل نشهد نسبة تـمدرس الإناث منخفضة مقارنة بالذكور خاصة في السنوات الأولى من الاستقلال، مع مطلع سنة 2008 تبدا نسبة تـمدرس متقاربة بين الجنسين، ومنها نستنتج تحسن معدل التـمدرس من بين أهداف الألفية التي سطرتهـا منظمة الأمم المتحدة تـركـز أساسا على تحسن معدلات التـمدرس هذا ما نستشـهده من جدول أسفله :

جدول 6. معدلات التـمدرس حسب الجنس حسب التعدادات في الجزائر (المصدر:

ONS, annuaire de l'algérie, n035, p105)

	Masculin	Féminin	Total	Ex %
	6 - 14 ans			
RGPH 1966	56,80	36,90	47,20	-
RGPH 1977	80,80	59,60	70,40	-
RGPH 1987	87,75	71,56	79,86	-
RGPH 1998	84,42	79,93	82,21	83,10
RGPH 2008*	92,42	91,67	92,05	90,63

\* RGPH 2008: Les taux de scolarisation par Wilaya (Voir dans cette édition, Chapitre Démographie: Tableaux n° 27 et 28, pages: 38 et 39).

4-8- سوق العمل :

جدول 7. معدل البطالة والعمل لكلا الجنسين منذ 2009م الى غاية 2017م(المصدر:

ONS,activite,emploi ey chomage en mai 2019,N0879,p12)

Année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017			
Période de référence	Sept.	Sept.	Sept.	Sept.	Sept.	Avril Sept.	Sept.	Avril Sept.	Avril Sept.			
<b>Sexe : Masculin</b>												
Population occupée du moment	8 025	8 261	8 038	8 393	8 885	8 603	8 517	8 660	8 833	8 933	8 764	8 893
Population en Chômage	752	729	738	888	804	825	859	954	790	792	989	926
Population active du moment	8 777	8 990	8 777	9 281	9 689	9 429	9 376	9 614	9 623	9 725	9 753	9 819
Taux de chômage (En %)	8,6	8,1	8,4	9,6	8,3	8,8	9,2	9,9	8,2	8,1	10,1	9,4
Taux d'activité (En %)	68,7	68,9	65,3	67,8	69,5	66,3	66,2	66,8	66,3	66,6	66,3	66,3
Taux d'emploi (En %)	62,8	63,3	59,8	61,3	63,7	60,5	60,1	60,2	60,9	61,2	59,5	60,0
<b>Sexe : Féminin</b>												
Population occupée du moment	1 447	1 474	1 561	1 778	1 904	1 962	1 722	1 934	2 062	1 912	2 005	1 965
Population en Chômage	320	348	324	365	371	325	355	384	408	479	518	513
Population active du moment	1 767	1 822	1 885	2 142	2 275	2 288	2 078	2 317	2 470	2 392	2 524	2 479
Taux de chômage (En %)	18,1	19,1	17,2	17	16,3	14,2	17,1	16,6	16,5	20,0	20,5	20,7
Taux d'activité (En %)	13,9	14,2	14,2	15,8	16,6	16,3	14,9	16,4	17,3	16,6	17,4	17,0
Taux d'emploi (En %)	11,4	11,5	11,8	13,1	13,9	16,9	12,3	13,6	14,4	13,3	13,8	13,5

نتيجة ارتفاع عدد السكان في الجزائر نتج عنه ارتفاع حجم السكان في سن العمل 15-65 سنة مع انخفاض حجم السكان المعالين، فيزداد بذلك رأس المال البشري " الصحة والتعليم " ورأس المال المادي والتنمية الاقتصادية والاجتماعية، مع زيادة مشاركة المرأة في سوق العمل "معدل العمل 11.4% سنة 2009 الى 13.5% سنة 2017 " بسبب انخفاض معدلات الخصوبة وتقلص حجم الأسر يزداد الادخار بذلك يحفز الاستثمار " زيادة استثمار الوالدين في صحة ابناءؤهم وتعليمهم".

يتحقق العائد الديموغرافي بتوفر اليد العاملة والادخار والرأس المال البشري، هذا ما تشهده الجزائر نتيجة تمازج من السياسات الاجتماعية و الاقتصادية التي مكنت من زيادة نصيب الفرد من الدخل للوصول للاستدامة الاقتصادية.

5-8- التغطية الطبية والنمو السكاني والاقتصادي:

جدول 8. تطور معدل النمو السكاني وعدد الاطباء والنمو الاقتصادي منذ سنة 2000 الى غاية 2012م ( المصدر:

\*ONS-\*\* ONS, série statistique économiques,N085)

السنوات	*معدل نمو السكان%	*عدد الأطباء لكل 100 نسمة.	**معدل النمو الاقتصادي%
2000	1.30	1.04	3.00
2005	1.45	1.16	1.70
2012	1.99	1.70	2.80

توضح المؤشرات الديموغرافية والصحية والاقتصادية مدى قدرة الدولة على تلبية الاحتياجات بمختلف قطاعاتها لشعوبها، بخصوص فئة الأطفال حمايتها من خلال برامج الرعاية الصحية، سجلت الجزائر ارتفاع مستمر في معدلات النمو السكاني قدر الفارق بين الفترة الزمنية 2000-2012م بـ 0.69%، بينما النمو الاقتصادي شهد تذبذب كان في سنة 2000م 3.00% لينتقل سنة 2005 م بـ 1.70% ليرتفع سنة 2012 م بـ 2.80%، أما معدلات التغطية الطبية سجلت تحسن مستمر .

## 9- خاتمة :

تشكل العملية الوقائية لمجابهة الأمراض المعدية والمتنقلة في الجزائر جزءا أساسيا واستراتيجيات ضمن السياسة الصحية خاصة لفئة الأطفال، للحفاظ على هذا المورد الثمين وتحقيق احتياجاته وجب على الدولة الجزائرية وضع اطر و استراتيجيات للتنمية الاقتصادية والاجتماعية و الصحية والديموغرافية، من اجل الاستفادة من هذا العائد الديموغرافي على المدى المتوسط و البعيد، وتظهر الأرقام التي تعاملنا معها سابقا مدى المجهودات التي بذلت من طرف الدولة الجزائرية التحكم في الأمراض المعدية التي تمس فئة الأطفال في اغلب ولايات الوطن مثل : (التيتانوس-السعال الديكي-ديفتيريا – تيفوئيد-الليشمانيا الجلدية – التهاب السحايا" ، فالجزائر اليوم أصبحت تطبق إستراتيجية صحية تركز على الاستباقية للتصدي للمرض عن طريق التلقيح في السنوات الأولى للطفل.

## - قائمة المراجع:

- بومخلوف و اخرون.(2008). واقع الاسرة الجزائرية و التحديات التربوية في الوسط الحضري - القطيعة المستحيلة -، مخبر الوقاية و الارغنوميا . سلسلة احذر من الخطر قبل فوات الاوان ، ط01 ، الجزائر .
- ج.د.ش ، المرسوم التنفيذي رقم 16-226 المؤرخ في 22 ذي القعدة 1437 هـ . الموافق 25 غشت 2016 م يحدد القانون الاساسي النموذجي للمدرسة الابتدائية. الجريدة الرسمية العدد 51 الصادرة في 28 ذو القعدة 1437 هـ . الموافق ل 31 غشت 2016 م .
- الجزائر بالأرقام. نتائج 2013-2015 . الديوان الوطني للإحصائيات . رقم 46 . نشرة 2016.
- حاروش نور الدين (2008). إدارة المستشفيات العمومية الجزائرية. الجزائر. دار النشر.
- دور منظمة الصحة العالمية مسؤوليتها في مجال البحوث الصحية " مسودة استراتيجية منظمة الصحة العالمية للبحوث مناجل الصحة ، تقرير من الامان ، منظمة الصحة العالمي ، جمعية الصحة العالمية الثالثة والستو ، مارس 2010م
- Enquête nationale a indicateurs multiples (MICS3) – rapport principal. ons & ministère de la sante, Algérie. Décembre 2008.
- Enquête nationale sur lesobjectifs de la fin décenniesanté mère et enfantEDG Algérie (MICS2)2000. Algérie 2001.
- Enquête par grappe a indicateurs multiples (MICS4) 2012-2013. Ministère de la santé. ons, Algérie. 2015
- Enquête par grappe a indicateurs multiples (MICS6) 2019. Ministère de la santé. ons. Algérie, décembre2020.
- MSPRH, Situation Démographique et Sanitaire (2000 – 2017)., Direction de la Population. Algérie
- MSPRH. Situation Démographique et Sanitaire (2000 – 2014). Algérie. Juillet 2014.
- ONS, Activite,emploi et chomage en mai 2019, n0879.
- ONS. Activite,emploi et chomage en mai 2019. n0879.
- ONS, Annuaire des projets de recherche 1997-2007, Agence nationale pour le developpement de la recherche en santé, Algérie
- ONS, Demographie algerienne 2018. N0853
- ONS.annuaire statistique de l'algerie. Annuaire de l'algerie 2018., n035.