

République Algérienne Démocratique et Populaire  
Ministère de la Santé et de la Population

**Direction de la Prévention**

**Enquête nationale sur  
les objectifs de la mi-décennie  
" MDG Algérie 1995 "**

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE**

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION**



**Alger 1996**

*"States Parties recognize the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health and to facilities for the treatment of illness and rehabilitation of health. States Parties shall strive to ensure that no child is deprived of his or her right to access to such health care services."*

**(Convention on the Rights of the Child, Article 24.1)**

## PREFACE

*Décider d'entreprendre une enquête à indicateurs multiples en Algérie trois années après la réalisation de la partie algérienne de celle à indicateurs multiples du "Pan Arab Project CHILD" (PAP CHILD, 1992) peut sembler une dépense inutile de ressources, de temps et d'énergie. Mais depuis cette date, des changements profonds se sont produits dans les programmes de santé en raison des difficultés économiques et politiques qu'a vécu le pays.*

*Clôturer une enquête auprès des ménages en 7 mois alors qu'elle était programmée en 10 est un fait qui mérite d'être souligné. Dans ce pays de 2,4 millions de kilomètres-carrés, aucune enquête nationale auprès des ménages n'avait pu être réalisée en moins de deux ans. Cela a pu être réalisé grâce au travail préparatoire réalisé par l'UNICEF et publié dans "Monitoring progress toward the goals of the world summit for children. A practical handbook for multiple-indicator surveys" (New York, janvier 1995) et à l'expérience capitalisée par une équipe. L'Algérie aura encore besoin pour de nombreuses années de données objectives et fiables sur divers programmes de santé. Tout investissement dans ce sens rendra encore de grands services à la promotion de la santé notamment maternelle et infantile. C'est pourquoi, à notre avis, l'approche des enquêtes à indicateurs multiples (MICS) est à développer et à affiner.*

*La mise en place d'équipes spécialisées dans la réalisation des enquêtes permettrait de capitaliser les expériences accumulées depuis des années, de réduire les coûts par le gain de temps, d'énergie et de ressources et d'évaluer objectivement et rapidement les activités de lutte contre la maladie.*

*Les résultats produits par cette enquête fournissent aux responsables et spécialistes concernés de nombreux indicateurs fiables sur la situation des programmes de santé infantile, qui sont des programmes essentiels du Ministère de la Santé et de la Population. Des ajustements de stratégies et d'activités ainsi qu'une mobilisation de ressources sont envisagés par les experts au bénéfice de la promotion de la santé de la mère et de l'enfant.*

## INTRODUCTION

Des programmes d'action pour la survie et le développement de l'enfant et les objectifs minimaux à réaliser à l'an 2 000 ont été définis par les chefs d'Etats et de gouvernements de tous les pays réunis pour le " Sommet Mondial de l'Enfance ", à l'appel de l'UNICEF et d'autres institutions internationales à New York ( septembre 1990 ). Le gouvernement algérien, qui a souscrit à ses objectifs, a adopté un Plan d'Action pour la Survie et le Développement de l'Enfant. Il a été jugé indispensable d'évaluer les programmes concernés après cinq années d'application, à mi-chemin. Les "Mid-Decade Goals" ou objectifs de la mi-décennie en sont les objectifs minimaux susceptibles d'être atteints par tous les Etats du continent en 1995. Les indicateurs, clairement déterminés, permettent de vérifier les progrès accomplis par chacun des pays et les actions à entreprendre pour être au rendez-vous de l'an 2 000.

Le système national d'information sanitaire existant ne permettant pas de fournir des informations fiables sur ces indicateurs, une enquête est nécessaire. La dernière enquête à indicateurs multiples (PAP CHILD) s'est déroulée en Algérie en 1992. La plupart des indicateurs étaient alors satisfaisants. Mais depuis cette date, le pays a connu des difficultés sociales, économiques et politiques qui ont conduit à une rapide détérioration de la situation sanitaire, comme en témoignent la reprise de certaines infections qui avaient totalement disparues (diphthérie, poliomyélite, etc...) ou encore l'accroissement des décès infantiles déclarés à l'Etat civil en 1993. Aussi, une évaluation récente s'avèrait-elle nécessaire.

Les résultats de cette enquête peuvent servir à rappeler l'intérêt de renforcer le système d'information sanitaire en Algérie. En effet, ces enquêtes coûteuses, nécessitent la réunion de plusieurs compétences, de ressources et consomment beaucoup d'énergie. Elles ne devraient être répétées, dans des conditions stables, que tous les 5 ans.

## LES OBJECTIFS DE L'ENQUETE

Les objectifs spécifiques de l'enquête sont issus du manuel "Monitoring Progress Toward the Goals of the World Summit for Children. A practical handbook for multiple-indicator surveys" (UNICEF, New York, 1995). Tous les objectifs prévus dans le manuel ont été retenus avec des adaptations mineures. L'avitaminose A ne représentant pas un problème de santé publique en Algérie, le module relatif à la vitamine A a été supprimé.

Les objectifs fixés par le Sommet Mondial pour les Enfants pour l'année 1995 et qui peuvent être évalués directement ou indirectement par l'enquête sont :

- élever la couverture vaccinale des 6 antigènes du programme élargi de vaccination (BCG, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite et rougeole) à 80 % ou plus dans chaque pays,
- éliminer le tétanos néonatal,
- réduire de 95 % les décès dus à la rougeole et réduire de 90% les cas de rougeole en 1995 par rapport aux niveaux antérieurs,
- éliminer la poliomyélite,
- atteindre la généralisation de l'iodisation du sel pour éliminer les affections liées aux carences en iode,
- atteindre 80 % d'utilisation de la thérapie de réhydratation orale (liquides accrus et alimentation poursuivie) pour contrôler les maladies diarrhéiques,
- offrir la possibilité à toutes les femmes de nourrir leurs enfants exclusivement au sein pendant 4 à 6 mois et de continuer à les allaiter au sein avec une nourriture complémentaire jusqu'à la deuxième année,
- réduire les niveaux de malnutrition protéino-énergétique chronique de 1990 (formes modérées et sévères) de 20 % ou plus,

- renforcer l'éducation de base afin d'améliorer d'un tiers par rapport à 1990 le recrutement à l'école primaire des garçons et des filles et maintenir à l'école primaire au moins 80 % des enfants d'âge scolaire,
- accroître l'approvisionnement en eau potable de 25 % par rapport à 1990, pour préparer l'accès universel en l'an 2000,
- améliorer l'accès à l'assainissement (tout-à-l'égout et fosse septique) de 10 % par rapport à 1990,
- renforcer les capacités des services sanitaires à traiter les infections respiratoires aiguës,

A coté des objectifs institutionnels de l'UNICEF sus-cités, qui entre dans le cadre d'une évaluation standardisée à l'échelle internationale, l'enquête a permis d'évaluer également les objectifs propres aux programmes nationaux actuellement appliqués et de fournir des indicateurs utiles aux programmes en voie de mise en oeuvre.

De plus, ce travail fournit des éléments d'appréciation utiles des nouvelles formes d'évaluation récemment mise en place par le ministère pour deux principaux programmes de l'enfant (PEV, LMD) qui utilisent le système d'information de routine. Malgré les questions que posent la taille de l'échantillon et l'intervalle de confiance, les niveaux de la mortalité infantile et infanto-juvénile permettent une appréciation de l'impact des mesures prises.

Les indicateurs qui permettent d'apprécier les objectifs cités sont, dans le même ordre que ces derniers :

- la proportion d'enfants vaccinés contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche (trois injections), la poliomyélite (3 prises orales) avant leur premier anniversaire,
- la proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole avant leur premier anniversaire,
- la proportion de femmes enceintes vaccinées contre le tétanos,

- la proportion d'enfants de moins d'un an protégés contre le tétanos néonatal à travers la vaccination de leur mère,
- la proportion de ménages et de personnes consommant de façon adéquate du sel iodé selon les critères adoptés dans tout le pays et dans les régions connues à haut risque d'affection dues aux carences en iode,
- la proportion de cas de diarrhées chez les moins de 5 ans traitées avec les sels de réhydratation orale et/ou les liquides domestiques recommandés (définition avant 1993),
- la proportion de cas de diarrhées chez les moins de 5 ans traitées par augmentation des liquides et une alimentation continue,
- la proportion d'enfants de moins de 4 mois qui sont exclusivement, nourris au sein,
- la proportion d'enfants âgés de 6 à 9 mois (180 à 299 j) qui reçoivent le sein et une nourriture complémentaire,
- la proportion d'enfants de 20 à 23 mois qui reçoivent, à côté d'une autre alimentation, le sein,
- la proportion des moins de 5 ans qui se situent 2 écarts-types en dessous de la valeur médiane du poids pour l'âge selon les normes NCHS/OMS,
- la proportion des moins de 5 ans qui se situent 3 écarts-types en dessous de la valeur médiane du poids pour l'âge selon les normes NCHS/OMS,
- la proportion des moins de 5 ans qui se situent 2 écarts-types en dessous de la valeur médiane de la stature pour l'âge selon les normes NCHS/OMS,
- la proportion des moins de 5 ans qui se situent 3 écarts-types en dessous de la valeur médiane de la stature pour l'âge selon les normes NCHS/OMS,
- la proportion des moins de 5 ans qui se situent 2 écarts-types en dessous de la valeur médiane du poids pour la stature selon les normes NCHS/OMS,

- la proportion des moins de 5 ans qui se situent 3 écarts-types en dessous de la valeur médiane du poids pour la stature selon les normes NCHS/OMS,
- la proportion d'enfants entrant en première année de l'école primaire et qui atteignent la cinquième année,
- le taux de scolarisation à 6 ans révolus,
- la proportion d'enfants d'âge scolaire et qui sont scolarisés,
- le nombre et la proportion par rapport à la population totale de personnes qui ont accès à une quantité adéquate d'eau potable située soit à l'intérieur soit à une distance raisonnable du lieu d'habitation,
- le nombre et la proportion par rapport à la population totale de personnes qui ont accès au réseau d'assainissement (tout-à-l'égout et fosse septique) pour l'évacuation des déchets humains situé soit à l'intérieur soit à une distance convenable du lieu d'habitation,
- la proportion d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'une infection respiratoire aiguë grave et qui sont conduits dans une structure de santé,
- prévalence de la contraception (toutes méthodes modernes ou traditionnelles confondues),
- la proportion d'avortements depuis le 1/1/1991,
- la proportion de morts-nés depuis le 1/1/1991,
- le taux de mortalité infantile,
- le taux de mortalité des moins de 5 ans.

Autrement formulés, ces objectifs concernent :

- l'accès à l'eau potable et l'assainissement,
- la scolarisation des enfants éligibles,
- l'utilisation de sel iodé par les ménages,
- l'allaitement maternel,
- la malnutrition protéino-énergétique,

- la connaissance par les mères des signes de gravité des infections respiratoires aiguës,
- le traitement des diarrhées aiguës de l'enfant,
- les vaccinations de l'enfant et de la mère (VAT),
- la mortalité infantile et des moins de 5 ans,
- la contraception.

Les objectifs ont été étudiés selon :

- les régions sanitaires,
- le milieu (urbain, rural),
- le niveau socio-économique apprécié au travers du type d'habitation,
- le sexe et l'âge de l'enfant ou de la mère.

Ce rapport présente la méthodologie et les résultats commentés de l'enquête sur les Objectifs de la Mi-Décennie ("MDG ALGERIE").