



RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
CONSEIL NATIONAL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

NOTE THÉMATIQUE TRANSITION VERS LA VIE ADULTE

Jeunes de 15 - 24 ANS



unicef 

pour chaque enfant



RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
CONSEIL NATIONAL ÉCONOMIQUE, SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL

NOTE THÉMATIQUE TRANSITION VERS LA VIE ADULTE

Jeunes de 15 - 24 ANS



unicef 

pour chaque enfant

Sommaire

1. État des lieux	5
A. Instruction	5
i. Enseignement obligatoire et secondaire	5
ii. Enseignement supérieur et professionnel	6
B. Santé	8
i. Maladies non transmissibles (MNT)	9
ii. Santé mentale	10
iii. Sécurité routière	13
iv. Santé reproductive	13
C. Activité économique	14
2. Revue des politiques publiques	16
A. Instruction	16
i. Enseignement obligatoire et secondaire	16
ii. Enseignement supérieur et professionnel	16
B. Santé	17
i. Prise en charge médicale	17
ii. Maladies non transmissibles	17
iii. Santé mentale	18
iv. Sécurité routière	18
v. Santé reproductive	18
C. Activité économique	17
3. Adéquation des politiques aux besoins	19
A. Éléments introductifs	19
B. Grille d'analyse - Adéquation des PSP aux Besoins	20
Éléments de conclusion	24
Bibliographie	29
Liste des participants	29

Introduction

La transition vers l'âge adulte est une étape cruciale du développement humain durant laquelle les jeunes prennent de nouveaux rôles et responsabilités. Elle implique des changements importants dans diverses sphères de la vie, où les compétences du jeune sont rudement mises à l'épreuve¹. Une transition réussie à l'âge adulte est conditionnée par une bonne santé mentale et physique, et les moyens de la maintenir; un bon capital humain et social et des valeurs pro-sociales, afin de contribuer au bien-être collectif ; une préparation adéquate aux rôles et obligations adultes, (de partenaire, parent, gestionnaire de foyer) ; enfin, la capacité de faire des choix à travers l'acquis d'un sens de soi-même et d'un sens de compétence personnelle. Ainsi, une transition réussie dépend des aptitudes du jeune, de son environnement familial et des services qui lui sont offerts : éducation et formation, santé, sport, loisir et travail.

Pour l'Algérie, la jeunesse² est un enjeu de premier ordre de par son poids démographique - les jeunes de 15-24 ans représentent 23,3% de la population en 2018 (9,9 M) - et par son ambition de mettre en place un développement inclusif centré sur le citoyen. Ainsi, la constitution de 2016 (art. 37) stipule que : « La jeunesse est une force vive dans la construction du pays. L'État veille à réunir toutes les conditions à même de développer ses capacités et dynamiser ses énergies ».

Ce présent travail qui s'inscrit dans le cadre du programme de coopération entre le Conseil national économique et social (CNES) et l'Unicef Algérie, a pour objet de décrire et d'évaluer les conditions dans lesquelles les jeunes algériens s'engagent dans la vie adulte : leurs principaux atouts, leurs manques, les moyens fournis par les services publics - éducation, santé, etc. Elle s'appuie sur l'étude N-MODA³ Algérie⁴, qui constitue une base d'analyse, et y greffe les éléments complémentaires.

Cette note aborde la problématique de la transition vers la vie adulte dans quatre domaines du bien-être : Instruction, Santé et alimentation et la Participation économique des jeunes. Élaborée principalement sur la base des résultats de N-MODA Algérie⁵, des indicateurs de sources nationales et/ou internationales et des diverses stratégies et programmes mis en place, elle se donne comme objectifs de dresser un état des lieux et identifier les principales problématiques, de connaître les facteurs de risques et les groupes les plus vulnérables, de recenser les politiques mises en place et d'examiner l'adéquation des politiques et des besoins de l'état des lieux.

1 Voir Goyette, 2006 et Leclerc-Martel (2017).

2 La définition retenue est celle des Nations Unies, soit 15-24 ans. Selon les données, elle s'étend parfois à 29 ans.

3 MODA : Multiple Overlapping Deprivation Analysis.

4 Pour rappel dans le cadre de ce partenariat, le CNES a élaboré un modèle national d'équité sociale désigné par l'acronyme N-MODA, selon l'approche développée par le bureau d'étude Unicef intitulée « Analyse du chevauchement des privations multiples ».

5 Rapport « Bien-être des enfants et des jeunes en Algérie- CONTRIBUTION POUR UNE DÉFINITION NORMATIVE DE LA PAUVRETÉ ET DES PRIVATIONS CONFORME À L'AGENDA DES ODD POST-2015 »; CNES.

99
الكلية
في
الجامعة



CLUB



1. État des lieux

A. Instruction

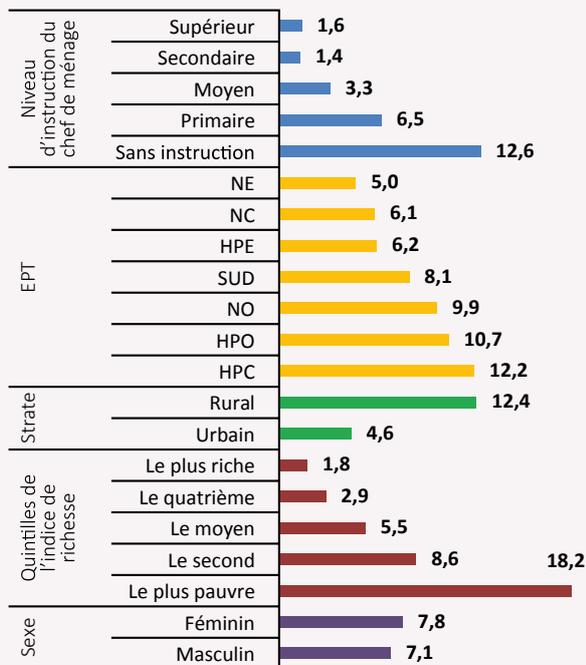
L'instruction constitue un pilier de l'intégration citoyenne et professionnelle, et un niveau d'éducation supérieure est associé à un niveau de vie plus élevé. Scindée en deux sous segments : le niveau atteint et le niveau actuel des jeunes, cette section a abordé la problématique de l'accès et de la qualité de l'instruction dans les divers paliers.

i. ENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE ET SECONDAIRE

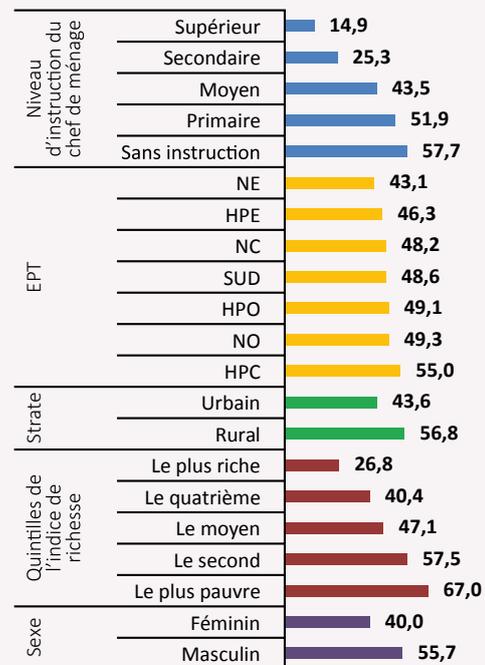
N-MODA Algérie a abordé la privation en instruction des jeunes via l'analphabétisme, et ce, en mesurant l'achèvement de la 5e année primaire⁶. Celui-ci touche 7,4% des 15 à 24 ans en 2012 contre 12,8% en 2006. La décomposition selon l'âge montre son recul par âge : il passe de 11,9% chez les jeunes de 24 ans à 4,8% chez ceux de 15 ans. La décomposition par variable de profil indique que les plus vulnérables sont les jeunes en milieu rural, et que l'ampleur du problème varie fortement par EPT, allant de faible dans le NE, NC et HPE (5-6%) à très élevée dans le NO, HPO et HPC (10-12%). Par ailleurs, l'incidence diminue nettement avec l'éducation du chef de ménage et par quintile de richesse (18,2% des enfants du quintile le plus pauvre n'achèvent même pas l'enseignement primaire, contre 1,8% des enfants du quintile le plus riche).

L'analyse est reproduite sur l'achèvement du cycle moyen, soit 9 années d'étude et il en ressort que 48% des jeunes n'ont pas achevé l'enseignement obligatoire (primaire et moyen) - un taux alarmant. Cette fréquence est plus élevée en milieu rural et varie assez fortement d'un EPT à un autre. Elle diminue nettement avec l'éducation du chef de ménage ; le taux de décrochage scolaire de 14,9% parmi les jeunes dont les parents ont suivi un enseignement supérieur, contre plus de 50% chez ceux dont les parents ont suivi un enseignement primaire ou n'ont pas été à l'école. Le même constat est relevé pour les disparités par quintile de richesse. On note aussi l'apparition d'un écart important entre hommes avec un taux de décrochage scolaire et femmes avec un taux de décrochage de 40%.

Graphe 1 : Jeunes n'ayant pas terminé cinq années de scolarisation (2012)



Graphe 2 : Jeunes 15-24 ans n'ayant pas achevé neuf années de scolarisation (2012)



⁶ UNESCO, Rapport mondial sur le suivi de l'EPT, « L'alphabétisation, un enjeu vital », page 173 : « Les experts déterminent le niveau d'alphabétisme d'un individu en utilisant l'un des trois éléments suivants [...] : 3. utilisation du nombre d'années de scolarisation comme mesure d'approximation distinguant les « alphabètes » des « non-alphabètes ».

Ces disparités se creusent davantage en combinant les deux variables de profil EPT & quintile de richesse (voir tableau ci-dessous).

Tableau 1 : Pourcentage des jeunes de 15-24 ans n'ayant pas achevé (en %)

	5 ans d'études		9 ans d'études	
	Le plus riche (1)	Le plus pauvre (2)	Le plus riche (1)	Le plus pauvre (2)
NC	7,0	56,2	12,2	30,8
NE	7,1	39,8	10,8	32,7
NO	4,2	54,3	10,4	32,2
HPC	2,9	53,7	6,6	26,8
HPE	5,2	36,4	10,4	21,7
HPO	1,6	49,9	9,1	26,4
SUD	5,3	47,3	13,7	13,9

Dans l'ensemble, les données trahissent de profondes inégalités d'éducation entre filles et garçons, groupes sociaux et régions géographiques. Les politiques devraient donc se fixer pour priorité d'améliorer les perspectives éducatives des enfants dont les parents n'ont pas achevé l'enseignement secondaire, issus des deux quintiles les plus défavorisés et/ou qui viennent des régions des HPC, HPO, NO et Sud. Les clairs désavantages des garçons en matière d'achèvement de l'enseignement obligatoire doivent également constituer une préoccupation politique.

Quant à la qualité de l'instruction reçue, elle est appréhendée à travers les données des enquêtes PISA de l'OCDE et des classifications du Forum Économique Mondial (WEF)⁸. Les enquêtes PISA estiment à 71% le pourcentage de jeunes scolarisés se situant sous le niveau 2 de compétence en sciences⁷, soit le seuil de compétence que tous les élèves devraient atteindre à la fin de leur scolarité obligatoire. Les données du WEF liées à l'éducation classent la qualité de l'éducation en Algérie parmi le troisième tiers de 137 pays (qualité du système d'éducation, qualité de l'éducation en sciences et mathématiques, et qualité des écoles de gestion). Néanmoins, dans le temps la performance de l'Algérie marque une tendance à l'amélioration⁹.

ii. Enseignement supérieur et professionnel

Les données présentées dans le tableau ci-dessous renseignent l'accès à l'enseignement supérieur. En 2017, le nombre d'universitaires s'élève à 1,7 million d'étudiants, soit un taux brut de scolarisation de 47,8%¹⁰. Par sexe, les filles sont majoritaires avec un taux de scolarisation de 57,3%, contre 38,5% des garçons¹¹.

Il convient également de noter que le taux brut de diplômés, de 35,1% chez les filles et 18,1% chez les garçons, indique que seulement un tiers des jeunes femmes et un cinquième des jeunes hommes ayant l'âge théorique d'obtention d'un diplôme supérieur ont achevé avec succès leurs parcours universitaires.

En termes d'orientation, les jeunes bacheliers se dirigent davantage vers les filières de « sciences sociales et humaines » et des « lettres et langues », à la défaveur des filières « technologie-Sciences exactes » et celles des « sciences médicales » qui marquent un net recul. A ce propos, il convient de souligner que cette tendance n'a pas changé suite à l'adoption du système LMD, alors que l'objectif nodal de cette réforme était justement de caler l'enseignement supérieur sur les besoins de la sphère économique.

7 Contre 66% en Tunisie et 21% dans les pays de l'OCDE. A rappeler que le score en sciences qui sert pour la comparaison internationale en termes d'acquis scolaires et d'évaluation de l'inclusivité de l'école. Ce taux est de 81% en mathématiques et de 79% compréhension de l'écrit

8 À travers son enquête auprès des cadres à l'international.

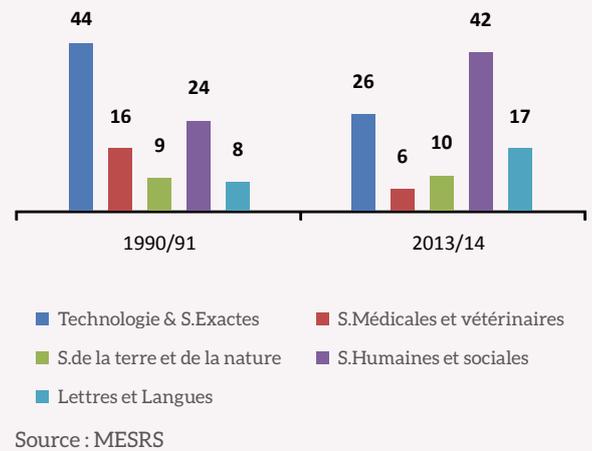
9 Source : Rapport " The Global Competitiveness Report 2017-2018, World Economic Forum"

10 Calcul CNES selon la définition de l'Unesco du taux brut de scolarisation de l'enseignement supérieur : « le nombre d'étudiants scolarisés dans un niveau d'enseignement donné, quel que soit leur âge, exprimé en pourcentage de la population de la tranche d'âge théorique qui correspond à ce niveau d'enseignement. Pour l'enseignement supérieur, la population utilisée est celle des cinq années consécutives commençant par l'âge de graduation du niveau secondaire »

11 Rapport National sur le Développement Humain 2013-2015, Page 69, CNES-2016

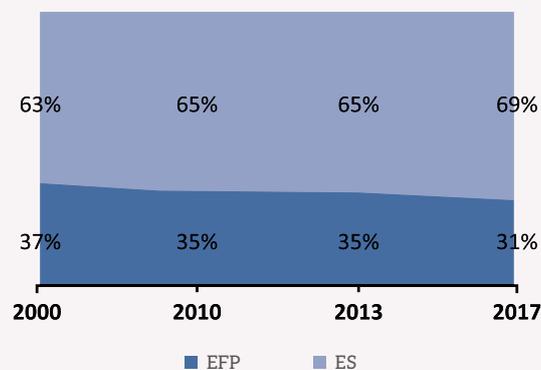
Tableau 2 : Indicateurs sur l'enseignement supérieur et formation professionnelle

Indicateur	Total	Hommes	Femmes
Taux en % de scolarisation de l'enseignement supérieur (2017, UNESCO)	47,8	38,5	57,3
Taux en % brut de diplômés de l'enseignement supérieur (2017, UNESCO)	26,5	18,1	35,1
Effectif des étudiants, enseignement supérieur, 2017	1.700.000	-	-
Effectif des étudiants, formation professionnelle, 2017	748.406	451.543	296.863

Graphe 3 : Effectif en graduation par filières

Depuis 2010, l'offre d'EFP augmente sensiblement, principalement grâce au secteur privé. Un effectif de 748.406 inscrits et 9 186 formateurs ont été enregistrés en 2017, soit un ratio de 41 élèves par formateur.

Également, il importe de noter la faible progression de l'accès des jeunes à la formation professionnelle comparativement à l'enseignement supérieur. La part relative des inscrits en enseignement supérieur représente, non seulement, presque le double de celle de la formation professionnelle, mais elle marque une tendance à l'augmentation (graphe n°4 ci-contre).

Graphe 4 : Évolution de la part relative des inscrits en enseignement supérieur et en formation professionnelle

Les jeunes s'orientent davantage, contraints par l'offre existante, vers l'option études supérieures, au moment où l'économie nationale a plus besoin d'une main-d'œuvre qualifiée pour évoluer vers la diversification économique.

De plus, les classements mondiaux des universités montrent que peu d'universités algériennes se positionnent parmi les meilleures : seules Bejaia et Sétif ont été classées en 2019 par The Times Higher Education World University Ranking entre les 800e et 1000e rangs des meilleures universités dans le monde, tandis qu'aucune université algérienne ne figure parmi les 1 000 meilleures universités selon le Classement mondial des universités QS (QS World University Rankings), ni parmi les 500 meilleures universités selon le classement Shanghai ranking.

Principales conclusions – enseignement obligatoire et secondaire

- Plus de 7% des jeunes n'ont pas complété le primaire, et 48% n'ont pas terminé le cycle obligatoire, soit 9 années d'études. Ces taux sont à des niveaux très élevés, bien qu'en baisse.
- Ces moyennes dissimulent de profondes inégalités entre les jeunes de différents milieux socioéconomiques ; les jeunes dont les parents n'ont pas achevé le secondaire, issus des deux quintiles les plus pauvres et/ou qui viennent des régions (EPT) HPC, HPO, NO et Sud se trouvent particulièrement désavantagés.
- La qualité de l'instruction reçue par les jeunes est basse selon les standards internationaux

Principales conclusions – enseignement supérieur et professionnel

- Profondes inégalités sexo-spécifiques dans l'enseignement supérieur, avec un taux de scolarisation de 57,3% parmi les jeunes femmes et de seulement 38,5% parmi les jeunes hommes.
- Forte orientation des jeunes bacheliers vers les filières de sciences sociales au détriment des sciences technologiques
- Faible progression de l'accès des jeunes à la formation professionnelle comparativement à l'enseignement supérieur
- Différents classements des meilleures universités dans le monde indiquent que la plupart des universités algériennes ne sont pas en mesure de rivaliser sur le plan de la qualité avec leurs homologues étrangères, limitant, pour le jeune, l'opportunité d'accès à une université de qualité.

B. Santé

La santé physique et mentale des jeunes est centrale dans leurs perspectives de bien-être. Par ailleurs, les déficiences en santé affectent négativement la productivité et les revenus, en plus d'engendrer des coûts importants. La divergence des problématiques auxquelles font face les jeunes hommes et les jeunes femmes justifient que leurs cas soient analysés séparément.

La mesure d'Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (AVCI)¹² fournit le nombre d'années de vie en santé perdues à cause d'une incapacité ou d'un décès. Elle permet d'identifier les principales problématiques de santé touchant la population.

Les deux graphes¹³ ci-dessous indiquent l'AVCI pour les jeunes algériens âgés de 15-29 ans. Chez les jeunes hommes, les blessures accidentelles, les troubles mentaux et l'utilisation de substances constituent les principales préoccupations sanitaires. A souligner que les blessures accidentelles sont la première cause de perte de vie chez les jeunes hommes, soit en moyenne deux mois et demi (équivalent à 0,206 ans).

Pour les jeunes femmes, les troubles mentaux et l'utilisation de substance constituent la première préoccupation sanitaire, causant une perte moyenne de presque deux mois. Ils sont suivis, dans une moindre prévalence, par les troubles neurologiques et les blessures accidentelles.

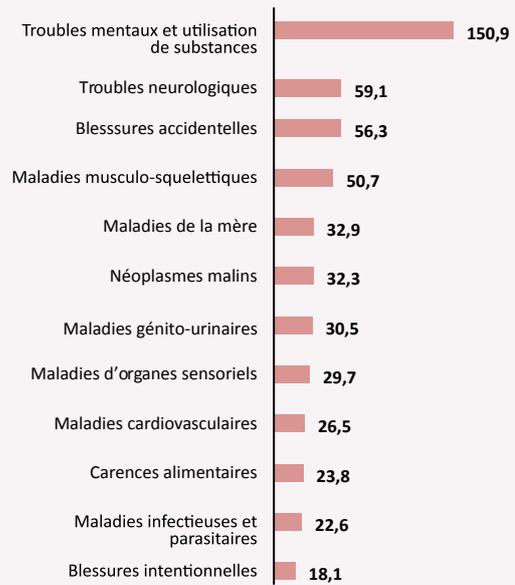
¹² Ci-dessous un schéma emprunté du document «Martel, S. et C. Steensma (2012). Les années de vie corrigées de l'incapacité : un indicateur pour évaluer le fardeau de la maladie au Québec, Institut national de santé publique du Québec ». Il illustre le concept d'années de vie corrigées de l'incapacité.

¹³ Source : https://www.who.int/mental_health/mhgap/en/, in « consultation Unicef Appui pour l'élaboration de notes thématiques N-MODA Algérie, « Sources internationales de données et de recommandations », Cyril Desponts, 2019

Graphe 5 : Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (AVCI) par 1000 jeunes hommes, 15 à 29 ans (2016)



Graphe 6 : Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (AVCI) par 1000 jeunes femmes, 15 à 29 ans (2016)



En conséquence de ce qu'a démontré l'analyse AVCI, l'analyse de la santé peut être scindée en quatre parties : maladies non-transmissibles, santé mentale, santé de la jeune femme et sécurité routière¹⁴.

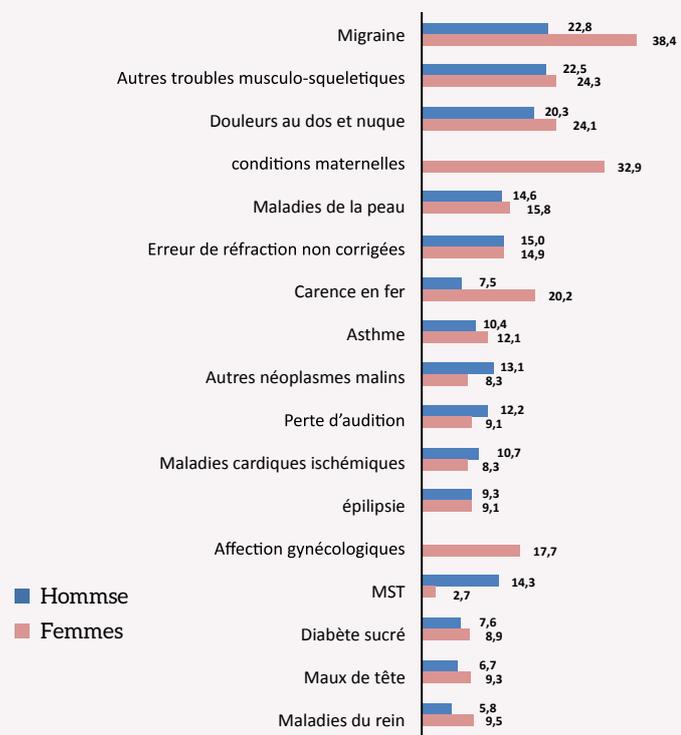
i. Maladies non transmissibles (MNT)

L'AVCI pour les troubles de santé physique (graphe n°7) montre que les principaux problèmes sont des maladies non transmissibles: migraines, troubles musculo-squelettiques, douleurs dorsales et cervicales et les maladies de la peau.

Les préoccupations de santé les plus répandues chez les jeunes femmes sont les conditions maternelles, la carence en fer et les affections gynécologiques ; à la différence des hommes qui sont plus touchés par les MST.

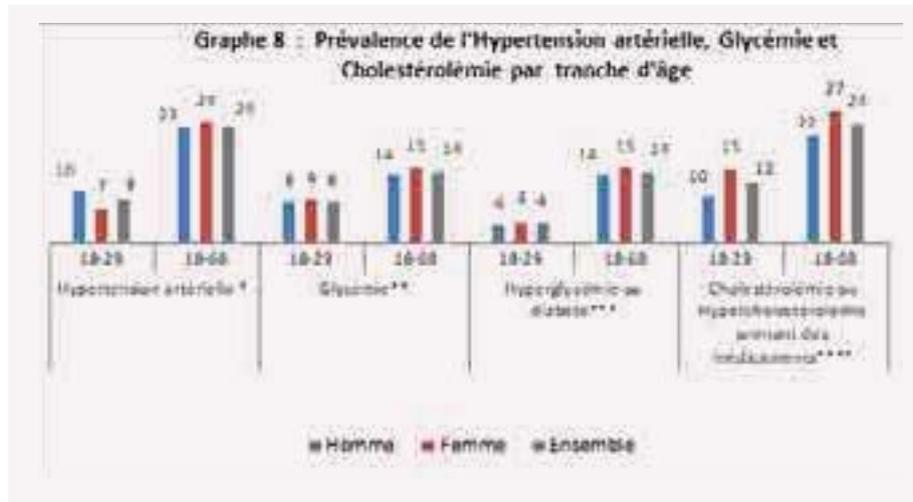
L'enquête STEPwise¹⁵ sur le poids des MNT et leurs facteurs de risque a révélé trois grands problèmes de santé pour les jeunes : l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol. Bien que ces maladies ne figurent pas dans l'analyse AVCI ci-dessus parce qu'elles ne causeront de graves incapacités qu'à un âge plus avancé, il n'en importe pas moins de les combattre dès le plus jeune âge. Le graphe n°8, qui récapitule la prévalence des MNT parmi

Graphe 7 : Années de Vie Corrigées de l'Incapacité (AVCI) pour les troubles physiques par 1000 jeunes, 15 à 29 ans (2016)



les jeunes adultes (18-29 ans) en Algérie, indique que :

- 8,5 % souffrent d'hypertension, les hommes étant plus touchés (10,1%) que les femmes (6,9%).
- 4% souffrent du diabète ou de l'hyperglycémie
- 12% souffrent d'hypercholestérolémie totale, et cette maladie est plus répandue chez les femmes.



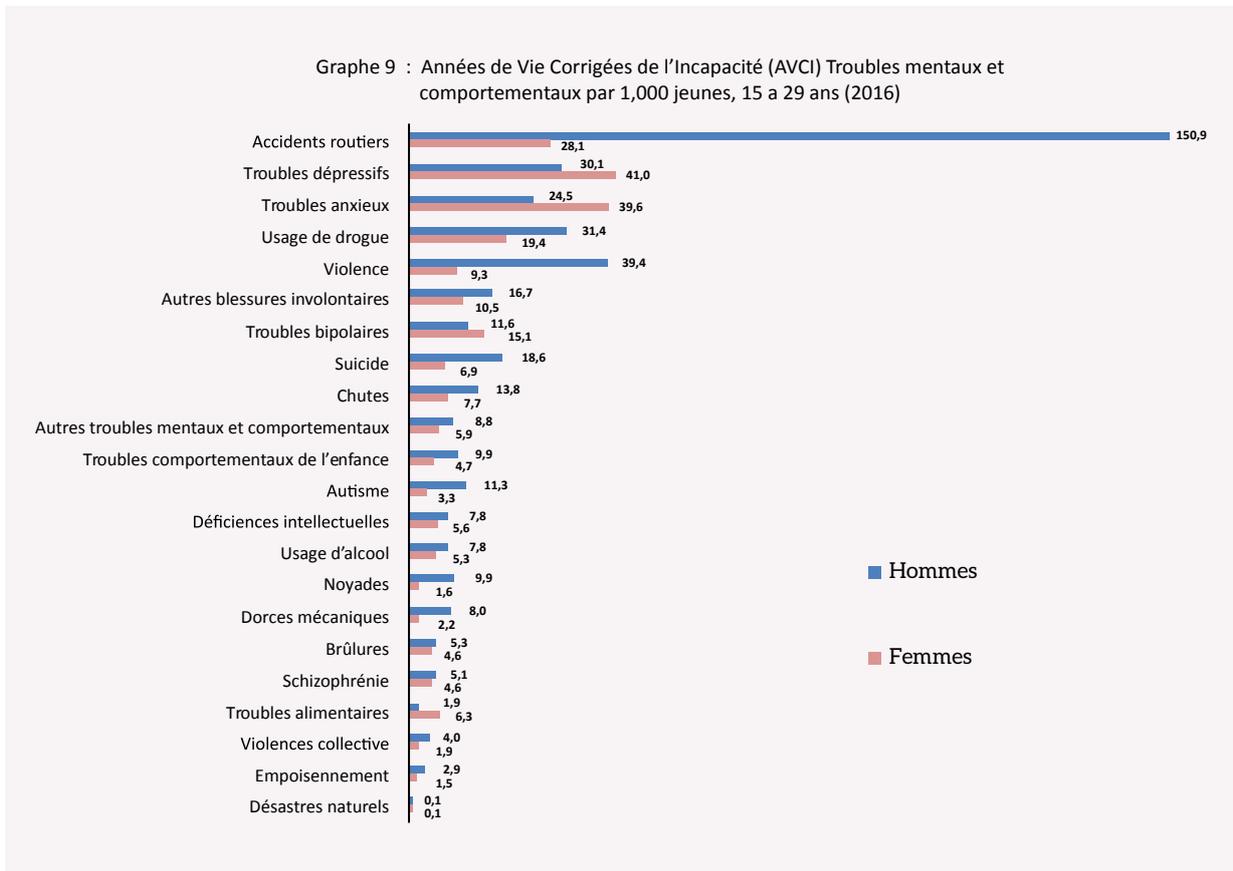
Les principaux facteurs de risques associés aux MNT sont la consommation quotidienne du tabac, un régime alimentaire trop peu diversifié et une activité physique insuffisante¹⁶ :

- **Le taux de tabagisme** s'élève à 37% pour les hommes de 18 à 29 ans, et il est quasiment nul chez les femmes. Ils représentent la catégorie d'âge qui fume le plus, soit environ 15 cigarettes par jour et ont en moyenne commencé à 16,4 ans.
- **L'hygiène alimentaire**¹⁷ est centrale pour un bon état de santé. La consommation de fruits et légumes est essentielle ; elle réduit le risque de maladies non transmissibles et permet de garantir un apport quotidien suffisant en fibres alimentaires, tandis que le surpoids est un facteur de risque important. L'OMS recommande une consommation d'au moins 400 g, soit cinq portions, de fruits et légumes par jour. Cependant, 85,3% des jeunes Algériens de 18- 29 ans ont déclaré qu'ils n'ont pas suivi cette recommandation
- **L'activité physique** : L'OMS recommande 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité modérée ou au moins 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité soutenue, et des exercices de renforcement musculaire devraient être pratiqués au moins deux jours par semaine, dans le cadre des activités de loisirs. Toutefois, 67% des jeunes déclarent ne pas faire d'activité physique.

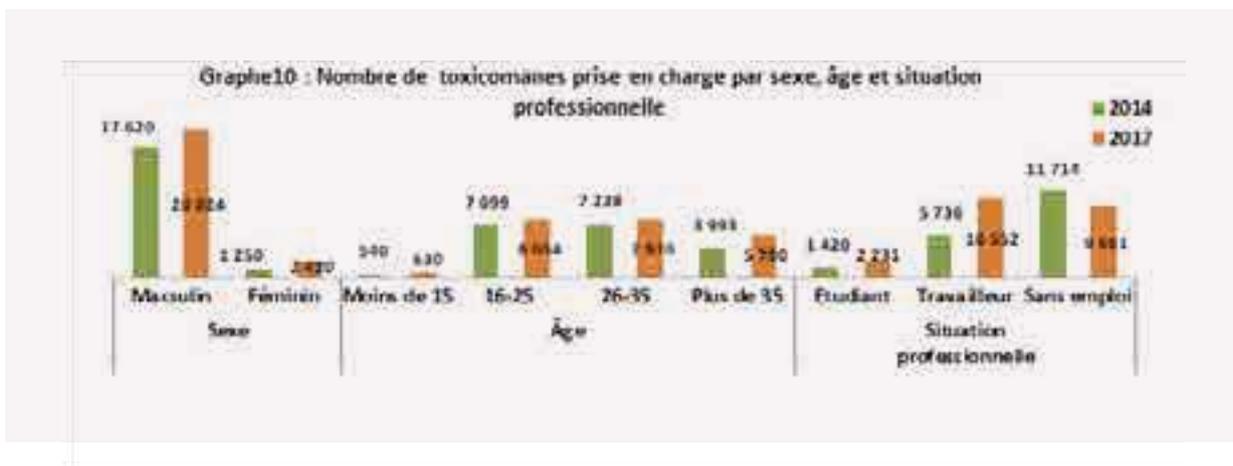
ii. Santé mentale

La mesure AVCI des troubles mentaux montre que les principales problématiques de santé mentale sont les troubles dépressifs, anxieux, l'usage de drogue, la violence, les troubles bipolaires et les suicides. Chez les femmes, les troubles dépressifs et anxieux sont les causes principales d'AVCI, alors que pour les hommes, c'est l'usage de drogues et la violence. En règle générale, ces chiffres soulignent l'importance de traiter la santé mentale comme une priorité politique, notamment au passage à l'âge adulte.

¹⁶ Surpoids : (BMI ≥ 25 kg/m²) ; tension élevée : (PAS ≥ 140 et / ou PAD ≥ 90 mmHg ou actuellement sous médication).
¹⁷ Données de cette section extraites des résultats de l'enquête STEPwise 2016/2017, MSPRH



Les données de prise en charge des toxicomanes confortent l'analyse AVCI quant à l'ampleur de l'usage de la drogue parmi les jeunes. En effet, elles montrent que les jeunes sont plus à risque que le reste de la population et que les hommes sont les principaux affectés, même si le nombre de femmes augmente rapidement. Par ailleurs, les individus sans emploi représentent le premier groupe à risque, suivi par les travailleurs et les étudiants.



Source : office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie



iii. Sécurité routière

Les données AVCI indiquent que les accidents de la route figurent parmi les principales causes de réduction de l'espérance de vie chez les jeunes Algériens, en particulier de sexe masculin. L'Algérie enregistre une moyenne de 4000 morts et de 60000 blessés chaque année sur les routes, entraînant des pertes financières équivalant à 100 milliards de dinars par an (selon la dernière étude de référence réalisée par le laboratoire de transport et logistique de l'université de Batna). Selon le Centre National de la Prévention et de la sécurité routière, il a été relevé que les 18-29 ans ont été impliqués dans 35,3 % des sinistres survenus durant les neuf premiers mois de 2016, et 1454 jeunes de moins de 29 ans ont perdu la vie durant cette même période. Renforcer la sécurité routière, en portant une attention particulière aux problèmes de sécurité routière rencontrés par les jeunes hommes, constituerait donc une mesure clé pour améliorer l'état de santé des jeunes adultes en Algérie.

Tableau 3 : Accidents « physiques » de la route selon l'âge des conducteurs et la strate en 2014

	Urbain		Rural		National	
	effectifs	%	effectifs	%	effectifs	%
Moins de 18 ans	741	4,3	269	1,2	1 010	2,5
18-24 ans	3 624	20,9	3 503	15,4	7 127	17,8
25-29 ans	3 473	20,0	4 168	18,4	7 641	19,1
Ensemble	17 383	100,0	22 718	100	40 101	100

iv. Santé reproductive

Les jeunes femmes ont des problématiques de santé qui leur sont propres, notamment au titre des maladies génito-urinaires, des carences en fer et de la santé reproductive. Les soins prénatals sont un effet indéniable sur la santé de la mère et celle du nouveau-né¹⁸. Les résultats fournis par MICS4 révèlent que 74% des jeunes mères entre 15 et 19 ans ont effectué les quatre visites prénatales recommandées par l'OMS et l'UNICEF. Pour l'ensemble des femmes âgées de 15-49 ans, cette proportion varie assez fortement selon le niveau d'instruction de la femme, le niveau de vie économique du ménage et l'EPT de résidence. Elle augmente fortement au fur et à mesure que la femme est plus instruite (47,7% pour les non instruites et 85,7% pour les universitaires) et qu'elle soit plus aisée (54% pour les femmes vivant dans des ménages les plus pauvres et 82% pour celles vivant dans des ménages les plus riches). Par EPT, les femmes vivant dans le sud et les hauts plateaux sont les plus défavorisées. **La priorité devrait donc être d'encourager les soins prénatals et postnatals, particulièrement chez les 5% de jeunes femmes ne passant actuellement aucune visite médicale.**

Tableau 4 : % des femmes, actuellement mariées ayant accès à des soins de santé sexuelle et procréative, par tranche d'âge, MICS4, 2012

Âge de la mère à la naissance en %	Soins prénatals				Soins postnatals	
	Aucune visite en %	Une visite en %	Deux visites en %	Trois visites en %	4 visites ou (+) en %	Consultation/visite postnatale (2) en %
15-19	4,9	2,2	4	14,3	74,3	85,8
20-34	5,2	1,9	6,6	16,1	68,4	87,3
35-49	7,3	2,5	8,3	17,4	63,3	84,1

Principales conclusions – santé

Les préoccupations de santé mentale et comportementale constituent les principaux problèmes de santé chez les jeunes en termes d'incapacité et/ou de décès. Par genre, elles se déclinent comme suit :

- Chez les jeunes hommes : 1. les blessures accidentelles notamment les accidents de la route, 2. les troubles mentaux et l'utilisation de substances, en particulier les troubles dépressifs et l'usage de drogue et 3. les blessures intentionnelles (violence) ;
- Chez les jeunes femmes : 1. les troubles mentaux et l'utilisation de substances notamment les troubles dépressifs et anxieux, 2. les troubles neurologiques et 3. les blessures accidentelles dont les accidents de route.

Les accidents et les troubles mentaux sont bien plus importants chez les jeunes algériens et algériennes que les traditionnelles maladies chroniques, ils devraient donc être pris en compte dans l'élaboration de politiques sanitaires expressément conçues pour certaines tranches d'âge.

- En matière de santé physique, les principales maladies qui causent plus d'incapacité et/ou de décès sont: 1. la migraine, 2. les troubles musculo-squelettiques, 3. les douleurs dorsales et cervicales. En plus de ces maladies, les préoccupations de santé les plus courantes chez les jeunes femmes sont les conditions maternelles et la carence en fer et chez les jeunes hommes, sont les MST.

Au titre des MNT, l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol sont des enjeux sanitaires importants. Ces maladies sont principalement causées par des facteurs liés au régime alimentaire peu diversifié, le tabagisme pour les hommes principalement et une activité physique insuffisante pour les femmes principalement.

- L'accès des jeunes femmes aux soins reproductifs est assez bien répandu, mais avec des inégalités à la défaveur des non instruites, des femmes issues des deux premiers quintiles les plus pauvres et celles résidant au Sud et dans les Hauts-plateaux.

C. Activité économique

L'exercice d'une activité économique par les jeunes est un facteur déterminant d'intégration sociale, avec des répercussions importantes sur la santé, notamment mentale. Dans ce contexte, les principaux indicateurs sont le taux de chômage (pourcentage de la population active n'exerçant aucune activité rémunérée et recherchant activement un emploi) et l'inactivité économique (pourcentage de la population en âge de travailler n'exerçant aucune activité rémunérée et ne recherchant pas activement un emploi). En Algérie, les jeunes adultes sont plus exposés au risque du chômage avec un taux de 26,4% alors que le taux global se situe à 11,1%. Les jeunes diplômés universitaires sont particulièrement exposés au risque du chômage. A souligner que le taux d'activité des jeunes est relativement bas (42%) comparé au global (66%).

On y observe également d'importantes inégalités entre les genres, dans la mesure où les jeunes femmes se trouvent particulièrement affectées à la fois par le chômage et l'inactivité. La présence des femmes sur le marché du travail en Algérie est parmi les plus faibles dans le monde puisque leur taux d'activité est de l'ordre de 16,4% seulement et il est encore inférieur pour les jeunes âgées entre 16 et 24 (8,9 %). Le taux de chômage de 46,9%, chez les femmes âgées de 16 à 24 ans signifie par ailleurs que la moitié des femmes de cette tranche d'âge souhaitent travailler, mais ne trouvent pas d'emploi. Le taux de chômage parmi les jeunes femmes est donc 4,5 fois plus élevé que le taux global, 2,3 fois plus élevé que celui des femmes en général et plus de 2 fois plus que celui des jeunes hommes. En conclusion, les

19 Qui donne le pourcentage des jeunes 15-24 ans qui ne sont ni dans l'emploi ni scolarisés
20 Jeunes non scolarisés ayant déclaré être chômeur, femme au foyer ou autre inactif.

jeunes femmes ne se présentent que faiblement sur le marché du travail et quand elles se présentent, elles font face à un risque plus élevé de chômage, comparativement aux autres catégories de la population.

Notons aussi que le taux de NEET¹⁹ (personnes qui ne sont pas scolarisées, n'exercent aucun emploi et ne suivent aucune formation, de l'anglais "Not in Employment, Education or Training"), qui s'élève à 27,6%, reflète la difficulté de la transition des jeunes de l'école vers le travail. À signaler que ce taux est calculé sans la prise en compte des femmes au foyer ; sinon il aurait atteint un degré encore plus alarmant.

Tableau 5 : Indicateurs clés en % sur le chômage et l'activité des jeunes, 2018

	Taux de chômage		Taux d'activité		NEET (15-24)
	16-24 ans	16+	16-24 ans	16+	
Hommes	22,4	9,0	42,2	66,7	21,3
Femmes	46,9	19,5	8,9	16,4	35,8
Ensemble	26,4	11,1	26,9	41,7	27,6

L'indicateur retenu dans le N-MODA pour renseigner « la non-participation économique des jeunes » est la proportion des personnes âgées entre 16 et 24 ans ayant déclaré être déscolarisés sans emploi. Son incidence est de 41% en 2012. Pour les jeunes hommes, la non-participation est causée principalement par le chômage tandis que pour les jeunes femmes, elle résulte de leur faible présence sur le marché du travail ; en effet la part des femmes au foyer dans le nombre total des jeunes "déscolarisés sans emploi" est de 47,4 %. Les jeunes en milieu rural sont également plus à risque, et l'incidence de l'exclusion économique est plus élevée dans les HP Centre, HP Ouest et Nord-Ouest (46-51%), que dans le Nord-Centre, Nord-est et Sud (36-40%).

Tableau 6 : Distribution du nombre de jeunes déscolarisés sans emploi, 2012

« Jeunes ayant déclaré être chômeurs, femme au foyer ou autre inactif »

	Masculin	Féminin
Chômeurs	38%	7,4%
Inactifs	5,3%	49,3%
Dont femmes au foyer	-	47,4%
Total	43%	57%

Par ailleurs, les jeunes sont très peu affiliés à la sécurité sociale. En 2014, 88% des jeunes de 15 à 24 ans occupés dans le secteur privé ne sont pas couverts par la sécurité sociale, contre 66% pour l'ensemble de la population. Le sous-emploi²¹ est également très répandu parmi les jeunes. Ce type de précarité touche 30% des 15-19 ans et 24% des 20-24 ans, et diminue avec l'âge. Les jeunes femmes sont sensiblement plus affectées, particulièrement celles âgées de 20-24 ans (+8 pp).

19 Qui donne le pourcentage des jeunes 15-24 ans qui ne sont ni dans l'emploi ni scolarisés

20 Jeunes non scolarisés ayant déclaré être chômeur, femme au foyer ou autre inactif.

21 Le sous-emploi visible recense les travailleurs effectuant un nombre d'heures de travail inférieur au nombre d'heures souhaité

Principales conclusions

- Les jeunes sont largement plus touchés par le chômage (26%) et l'exclusion économique (27% de NEET) que le reste de la population (11% de chômage en moyenne).
- La présence des jeunes femmes sur le marché du travail est extrêmement faible : leur taux d'activité est de 8,9 % et 35% des jeunes femmes ne sont pas scolarisées, n'exercent aucun emploi et ne suivent aucune formation.
- La précarité de l'emploi touche surtout les jeunes : non affiliés à la sécurité sociale (88%) et en sous-emploi (30% pour les 15-19 ans et 24% pour les 20-24 ans).

2. Revue des politiques publiques

A. Instruction

L'état des lieux a montré que près d'un jeune algérien de 16 à 24 ans sur deux n'a pas complété le cycle moyen. L'absence d'instruction d'une durée adéquate touche plus fortement les plus pauvres, ceux vivant en milieu rural et ceux des EPT du Sud, HP Centre, HP Ouest et Nord-Ouest. Les jeunes hommes sont beaucoup plus touchés par l'absence d'une scolarisation adéquate, et ceux qui sont scolarisés à 15 ans ont des acquis inférieurs à ceux des jeunes femmes. En plus, l'état des lieux a montré un faible accès des jeunes à la formation professionnelle avec une modeste progression comparativement à l'enseignement supérieur. Il y a une forte orientation des jeunes bacheliers vers les filières de sciences sociales au détriment des sciences technologiques. Également, la qualité de l'enseignement (secondaire et supérieur) est basse selon les standards internationaux.

i. Enseignement obligatoire et secondaire

L'Office national pour l'alphabétisation et l'enseignement des adultes²² est chargé de l'encadrement de l'enseignement, du suivi et de l'évaluation de la stratégie en la matière²³. Les jeunes et adultes ayant quitté l'école et désireux d'acquérir les capacités de base ou de renforcer leurs aptitudes, peuvent bénéficier d'un enseignement gratuit. En 2014, 17480 jeunes y étaient inscrits (sur 517 474, soit 3,4%), et 87% des inscrits étaient des femmes. Le ratio apprenants sur enseignant était de 26.

L'Office National de l'Enseignement et Formation à Distance²⁴ offre un enseignement public concordant aux programmes officiels par correspondance ou via les technologies de l'information et de la communication. Il organise également des cours de soutien et de rattrapage pour les élèves ayant besoin d'un soutien pédagogique spécial. En 2014, 1,34 Mds DA y étaient alloués, et l'État subventionnait l'enseignement à hauteur de 20%. Le nombre d'élèves atteignait 460,000, soit une subvention de 2,900 DA par élève.

ii. Enseignement supérieur et professionnel

L'enseignement et formation professionnelle (EFP)²⁵ cherche à former une main-d'œuvre qualifiée en mesure de répondre aux exigences et aux besoins du marché du travail. L'offre est assurée par 1872 établissements dont 691 privés, au profit de 748406 étudiants (2017). Cette offre comporte 478 spécialités réparties sur 23 branches. Depuis

22 En partenariat avec les institutions de l'État - ministères et organismes publics spécialisés qui disposent de capacités pour accueillir ou encadrer des actions d'alphabétisation, - et la société civile (associations et syndicats).

23 Article 74 loi 08-4 : sa mission est d'assurer l'alphabétisation et l'évolution constante du niveau d'enseignement et de culture générale des citoyens. Stratégie nationale d'alphabétisation en 2007, avec comme objectif l'éradication de l'analphabétisme à l'horizon 2016. Des groupes prioritaires avaient été identifiés, notamment les femmes, les milieux ruraux et les 15-49 ans.

24 Office National de l'Enseignement et de la Formation à Distance régi par le Décret exécutif n° 01-228 du 24 septembre 2001.

25 Régi par la loi N° 08-07 du 23 février 2008

2010, elle augmente sensiblement, principalement grâce au secteur privé. La dernière loi relative à l'apprentissage, publié en 2018²⁶ a été enrichie par, notamment, la mise en place d'un dispositif de suivi, et d'évaluation technique et pédagogique dans le cadre des organes de concertation prévus par la réglementation et la généralisation des plans de formation en entreprise.

L'enseignement supérieur est assuré par plus de 60 établissements répartis entre universités, centres universitaires et écoles supérieures. Il comprend plus de 1,7 M d'étudiants et plus de 62500 enseignants. L'année 2018 a vu la réalisation de 63100 nouvelles places pédagogiques contre 25 500 en 2017. À noter que la recherche scientifique dispose d'un budget de 20 Mds DA et que jusqu'à 2018, 11 établissements privés d'enseignement universitaire ont été agréés.

B. Santé

L'état des lieux : Les enjeux de la santé mentale et comportementale constituent les principaux problèmes de santé chez les jeunes en termes d'incapacité et/ou de décès. Chez les jeunes hommes, ces enjeux sont répartis entre accidents de la route ; usage de drogue, troubles dépressifs et violence. Pour les jeunes femmes, ils sont répartis entre les troubles dépressifs et anxieux. Quant à la santé physique, les enjeux sont: (i:) migraines, troubles musculo-squelettiques, douleurs dorsales et cervicales. Au titre des MNT, les principaux enjeux concernent l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol.

i. Prise en charge médicale

En Algérie, la prise en compte de la question de la santé des jeunes se décline à travers des programmes spécifiques et adaptés aux besoins de santé des adolescents et des jeunes, et la prévention des comportements nocifs²⁷ : lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme et la toxicomanie, promotion d'une alimentation saine et promotion de la pratique de l'éducation physique et sportive.

La santé en milieu scolaire et universitaire se base sur les unités de dépistage et de suivi (UDS) en milieu scolaire et des unités de médecine préventive (UMP) en milieu universitaire. En 2013, on comptait 1806 UDS couvrant 7835740 élèves, et 362 UMP réparties sur le territoire national. Ces unités sont encadrées par 781 médecins, 127 chirurgiens-dentistes, 110 psychologues et 455 paramédicaux²⁸.

Entre 2014 et 2018, on a recensé la réalisation de 29 nouveaux hôpitaux (dont hôpitaux spécialisés), 128 polycliniques de santé, 4 centres anti-cancer et 12 maternités et complexes mère-enfant. Ces réalisations ramènent à 1,71 le nombre de lits d'hospitalisations par 1000 habitants en 2018, alors qu'il était de 1,74 en 2010. Pour 2018, on compte 1338 habitants par médecin généraliste et 1541 par médecin spécialiste contre respectivement 1335 et 1883 en 2010.

ii. Maladies non transmissibles (MNT)

Le plan national stratégique de lutte contre les facteurs de risque des MNT (2015-2019) comporte plusieurs axes d'intervention, dont la promotion de l'alimentation saine chez les enfants, les adolescents et les jeunes dans les établissements éducatifs scolaires et préscolaires, et la promotion de l'activité physique, de la pratique du sport et de la mobilité active²⁹. Les jeunes déscolarisés peuvent être touchés par d'autres actions rentrant dans l'objectif 2 de la stratégie à savoir la promotion d'une alimentation saine au sein de la population générale. La lutte antitabac se base essentiellement sur la lutte contre la précocité du tabagisme, l'amélioration de la connaissance sur les dangers du tabac et La création d'un environnement favorable à la lutte antitabac chez les jeunes en milieux éducatifs et en dehors.. Un des objectifs du plan national contre le cancer est la lutte contre les facteurs de risque plus particulièrement le tabac, un objectif inscrit aussi dans le plan national de lutte contre les facteurs de risque des MNT.

26 Loi n° 18-10 du 10 juin 2018 fixant les règles applicables en matière d'apprentissage.

27 Pas concret : Plusieurs intervenants : les structures et les établissements de santé, en collaboration avec les collectivités locales, les institutions, les organismes et les associations concernés

28 Source : Rapport National de développement humain 2013-2015, CNES ? 2016.

29 Concret, en cours ? : Plusieurs actions sont prévues telles que développement des espaces dans les écoles, les universités pour la pratique de l'éducation physique et sportive et la revalorisation de la matière «Education Physique et Sportive» en milieux éducatifs.

iii. Santé mentale

Le Plan National de Promotion de la Santé Mentale 2017-2020³⁰ est piloté par le Comité National Multisectoriel de la Promotion de la Santé Mentale³¹. Des expériences satisfaisantes ont été engagées, par le passé, c.à.d. avant la mise en place du plan, comme l'introduction d'une composante santé mentale dans le dispositif de santé scolaire, la prise en charge des psycho-traumatismes de l'enfant, le renforcement du dispositif santé jeunes, la lutte contre l'abus de drogues et des toxicomanies.

La lutte contre la consommation de drogues est coordonnée par l'office national de lutte contre la drogue et la toxicomanie³². La prise en charge des jeunes toxicomanes (16-25 ans) a légèrement augmenté entre 2014 et 2017, passant à environ 8000 (+12%). La prise en charge des étudiants a nettement augmenté dans le même temps, atteignant plus de 2000 cas (+57%).

iv. Sécurité routière

La sécurité routière est encadrée par la loi 01/14 du 19 août 2001 relative à l'organisation, la sécurité et la police routière et le Centre National pour la prévention et la sécurité routière (créé en vertu de la loi 87-09), a pour missions, en liaison avec les organes, les institutions et les organismes de même vocation, de concevoir, de proposer et de développer les éléments concourant à l'amélioration de la prévention et de la sécurité routière.

v. Santé reproductive

Le Plan national de réduction de la mortalité maternelle (2015-2019), comporte plusieurs axes d'intervention dont le renforcement de la planification familiale et l'accès à celle-ci par le biais de services en planification familiale adaptés, orientés spécifiquement vers les femmes jeunes les grandes multipares et les femmes à risque d'intervalle inter gènesique court. La prise en charge des grossesses chez des femmes très jeunes dont le risque de mortalité maternelle est accru, représente aussi un des objectifs de ce plan qui vise l'amélioration de la qualité des soins durant la grossesse, l'accouchement et le post-partum.

C. Activité économique

L'état des lieux a permis d'établir que les jeunes sont largement plus touchés par le chômage (26%) et l'exclusion économique (27% de NEET) que le reste de la population. Par ailleurs, le taux d'activité des jeunes femmes, est extrêmement faible avec 8,9% - celles-ci sont largement plus exposées à l'exclusion économique et au chômage que les hommes. La précarité de l'emploi constitue également un problème de taille pour les jeunes Algériens, peu affiliés à la sécurité sociale et souvent en sous-emploi.

Le chômage des jeunes est pris en charge à travers le plan d'action pour la promotion de l'emploi et la lutte contre le chômage adopté par le Gouvernement en 2008. Les axes du plan d'action comprennent la promotion de la formation qualifiante en vue d'améliorer l'employabilité des arrivants sur le marché du travail, ainsi que la promotion de l'emploi des jeunes tant du point de vue de l'entrepreneuriat que de l'emploi salarié. Une commission nationale de l'emploi est chargée d'évaluer les dispositifs publics de promotion de l'emploi et l'insertion professionnelle des jeunes.

Les mécanismes mis en place comprennent la promotion de l'emploi salarié par l'Agence Nationale de l'Emploi (ANEM) chargée d'assurer le rôle d'intermédiaire entre les employeurs et les demandeurs, par le suivi des offres et des demandes d'emploi. Le développement de l'entrepreneuriat chez les 19 à 35 ans via l'Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes (ANSEJ) et l'Agence Nationale de Gestion de Micro-crédit (ANGEM). À ce propos, il convient de

30 L'objectif général du PNPSM est 'la prévention de l'incapacité et du handicap chez toute personne présentant ou à risque de présenter des troubles mentaux, quel que soit leur degré de gravité en favorisant l'autonomisation et le bien être mental. Cet objectif est fondé sur la protection des droits de l'homme, la primauté de la prévention et la multisectorialité'.

31 Décret exécutif N° 18-44 du 23 janvier 2018)

32 Décret exécutif n°97-212 du 9 juin 1997 complété et modifié par le décret présidentiel n° 06-181 du 31 mai 2006.. En charge d'élaborer et de proposer, en collaboration avec les secteurs concernés, la politique nationale de lutte contre la drogue et la toxicomanie dans les domaines de la prévention, de soins, de la réinsertion et de la répression et de veiller à sa mise en œuvre.

noter que le nombre des bénéficiaires de l'ANSEJ entre 2011 et 2016, a chuté d'environ 75%. Les jeunes issus de la formation professionnelle représentent les deux tiers (66%) des bénéficiaires en 2016. Pour l'ANGEM, le nombre des bénéficiaires a chuté de 46% entre 2015 et 2018.

Des dispositifs spécifiques aux jeunes primo demandeurs sont mis en place, notamment le dispositif d'aide à l'insertion professionnelle (DAIP)³³, l'accompagnement par la formation des jeunes primo demandeurs d'emploi (Contrat Formation -Emploi)³⁴, et le contrat de travail aidé (CTA) : l'encouragement au recrutement durable par les entreprises publiques et privées des jeunes qui sont rémunérés conformément à la grille des salaires de l'organisme employeur et l'État contribue pendant une durée de (03) années non renouvelable, au salaire de poste³⁵. D'autres mécanismes non ciblés existent également³⁶.

3. Adéquation des politiques aux besoins

A. Éléments introductifs

Cette section s'attelle à porter quelques éléments sur l'adéquation de la réponse politique aux enjeux relevés pour chaque segment analysé. Pour cela, une grille d'analyse, constituée de quatre composantes, est élaborée comme suit :

- Identification des faiblesses : cette composante retrace les principales conclusions tirées de la partie diagnostic. Elles renseignent sur l'écart à combler entre les situations vécues et les besoins individuels ou les objectifs fixés par les PSP (Politiques, Stratégie, Plan)
- Politiques, Stratégies, Plans (PSP) : cette composante décrit les mesures politiques qui ont été mises en place par le gouvernement et qui pourraient permettre de relever les défis énumérés dans la première colonne. En d'autres termes, dans quelle mesure les besoins identifiés sont pris en compte dans l'élaboration des divers Politique-Stratégie et Programme (PSP).
- Actions mises en œuvre : cette composante indique ce qui est accompli, qu'il s'agisse de réalisations matérielles et/ou de mesures ayant une incidence financière, telles que des avantages fiscaux, des exemptions de frais, des aides financières, etc.
- Éléments conclusifs : cette composante résume les principales conclusions tirées de l'examen de l'adéquation des PSP aux enjeux relevés.

Il convient de souligner que cette section est loin d'être exhaustive. Elle fournit quelques indications sur la réponse politique conçue et mise en œuvre. En effet, dans un exercice d'évaluation, dépassant forcément le cadre d'une note, il serait intéressant d'examiner, non seulement la pertinence des PSP aux enjeux relevés, mais également leur efficacité et leur efficience.

33 Visa à favoriser l'insertion professionnelle des jeunes primo-demandeurs d'emploi; et encourager les programmes de formation-emploi et de recrutement des 18 à 35 ans soit trois catégories: Contrat d'Insertion des Diplômés (CID) : Les diplômés de l'enseignement supérieur et les techniciens supérieurs issus des établissements nationaux de formation professionnelle ; Contrat d'Insertion Professionnelle (CIP) : Les sortants de l'enseignement secondaire de l'éducation nationale, des centres de formation professionnelle, ou ayant suivi un stage d'apprentissage; Contrat Formation-Insertion (CFI) : Les jeunes sans formation ni qualification

34 Les jeunes insérés dans le cadre des CID ou des CIP ou des CFI, à l'exclusion de ceux placés auprès des maîtres artisans, peuvent bénéficier de contrats Formation-Emploi (CFE) financés à hauteur de 60% pendant une période maximale de six (6) mois dans le cas où l'employeur s'engage à recruter le bénéficiaire pour une durée minimale d'une (1) année. Formation complémentaire, recyclage ou perfectionnement en vue de l'adaptation au poste de travail et de l'amélioration de leurs qualifications

35 Cette contribution se fait à travers une subvention fixée respectivement à 12,000 DA par mois pour les universitaires ; 10, 000 DA par mois pour les techniciens supérieur et 8.000 DA par mois pour les sortants de la formation professionnelle et du système éducatif ;

36 Les programmes d'intégration par l'emploi (MSNFCE) visent à offrir une opportunité d'avoir un revenu d'attente et une couverture sociale : Travaux d'utilité publique à haute intensité de main d'œuvre Tup-Himo; Blanche Algérie; Dispositif d'insertion sociale des jeunes diplômés (PID); Dispositif d'activité d'insertion sociale (DAIS)

B. Grille d'analyse - Adéquation des PSP aux Besoins

1- Segmentation : Instruction

SEGMENTATION : INSTRUCTION		
DIAGNOSTIC / DÉFIS RELEVÉS Écart par rapport aux objectifs politiques et/ou besoins individuels	DESCRIPTIF DES PSP Orientations stratégiques /Objectifs	ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN RELATION AVEC LES ENJEUX
<p>1. Niveau d'instruction des jeunes : Plus de 7% des jeunes n'ont pas complété le primaire (5 ans), et 48% n'ont pas terminé le cycle moyen Cette privation en instruction touche plus fortement les jeunes du quintile le plus pauvre, en milieu rural et dans le Sud, HP Centre, HP Ouest et Nord-Ouest. Les jeunes hommes sont plus affectés que les jeunes filles.</p> <p>2. Faibles acquis scolaires pour les jeunes de 15 ans : 71% des jeunes scolarisés se situant sous le niveau 2 de compétence en sciences.</p> <p>3. Prédominance des filières sociales dans l'enseignement supérieur aux dépens des besoins de l'économie : près d'un étudiant sur deux est inscrit en sciences sociales et humaines en 2014. Les universités sont peu performantes selon les évaluations internationales.</p> <p>4. Un enseignement professionnel peu développé en termes d'offre: en 2017, l'effectif en EFP est à plus de 700000 étudiants, soit presque moins que la moitié de l'effectif de l'enseignement supérieur (1700000)</p>	<p>Stratégie nationale d'alphabétisation 2007-2015 :L'éradication du phénomène d'analphabétisme à l'horizon 2016 et s'intéresse prioritairement à la femme, aux régions rurales et à la tranche d'âge 15-49 ans</p> <p>Loi n° 08-06 du 23 février 2008 modifiant et complétant la loi n° 99-05 du 4 avril 1999 portant loi d'orientation sur l'enseignement supérieur.</p> <p>Loi n° 08-07 du 23 février 2008 portant loi d'orientation sur la formation et l'enseignement professionnels</p>	<p>- L'encadrement, le suivi et l'évaluation sont confiés à l'Office national pour l'alphabétisation et l'enseignement des Adultes - Intervention de la société civile avec les associations et autres organisations non gouvernementales et les syndicats</p> <p>le défis lié à cette mesure n'apparaît pas clairement. il s'agit de la préparation des jeunes pour la vie professionnelle donc du chômage des diplômés</p> <p>Création des 'Bureaux de Liaison Entreprise-Université' (BLEU) dans les centres universitaires en vue de nouer et d'améliorer les relations quotidiennes entre les universités et les entreprises.</p> <p>Création de l'observatoire de la formation et de l'enseignement professionnels dont les missions sont, entre autres, de constituer un système d'information efficace sur la formation et l'enseignement professionnels et sur le marché de l'emploi au niveau national et régional ; et participer à l'identification des besoins en formation et en qualification.</p>

Éléments de conclusion

- Niveau d'instruction :** Le système éducatif a réalisé des progrès en matière d'accès et il est parvenu à réduire considérablement l'analphabétisme ces dernières années. Néanmoins, le décrochage dans l'enseignement primaire, principale cause de l'analphabétisme des jeunes, est élevé parmi les segments les plus vulnérables de la société, touchant 18,2 pour cent des jeunes du quintile le plus pauvre(2012).Aussi, près de la moitié des jeunes algériens (deux tiers du quintile le plus pauvre) n'ont pas achevé l'enseignement obligatoire. Même pour ceux qui n'ont pas subi de décrochage scolaire, la plupart d'entre eux n'ont pas eu accès à une éducation de qualité selon les normes internationales.
- Ainsi, l'amélioration de l'instruction des jeunes pourrait se faire à travers deux leviers : (i) une nouvelle stratégie d'alphabétisation qui se préoccuperait davantage des jeunes qui n'arrivent pas à terminer le cycle primaire et (ii) une politique, en amont qui traite la problématique du décrochage scolaire dans l'enseignement obligatoire, avec une orientation sexo-spécifique dans la mesure où les garçons sont actuellement bien plus affectés que les filles.
- Passerelles entre les universités et le marché du travail :** La faible qualité de l'enseignement supérieur ajoutée à la prédominance des filières sociales aux dépens des besoins de l'économie remet en cause l'employabilité des jeunes diplômés. Le système LMD s'est fixé comme objectif central l'adéquation des produits de formation aux besoins de l'économie, cependant et après plus d'une décennie de son lancement, le problème du chômage des diplômés universitaires persiste toujours. Malgré l'adoption de différentes mesures politiques destinées à relever ce défi (par ex. : la création de la Maison de l'entrepreneuriat et des BLEU), le chômage chez les jeunes reste élevé. Une évaluation de la pertinence et de l'efficacité des politiques mises en œuvre peut contribuer à identifier leurs avantages et inconvénients et à améliorer les futurs débouchés des jeunes diplômés.
- Attractivité de l'enseignement professionnel :** L'observatoire de la formation professionnelle devrait proposer des mesures pour que l'enseignement professionnel soit plus attractif et pour que l'orientation des jeunes vers ce segment ne se fasse plus suite à un échec.

2- Segmentation : Santé

SEGMENTATION : SANTÉ		
DIAGNOSTIC / DÉFIS RELEVÉS Écart par rapport aux objectifs politiques et/ou besoins individuels	DESCRIPTIF DES PSP Orientations stratégiques /Objectifs	ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN RELATION AVEC LES ENJEUX
<p>1. Au titre des MNT, les principaux enjeux de santé affectant les jeunes concernent l'hypertension artérielle, le diabète et le cholestérol Les principaux facteurs de risques associés aux MNT sont :</p> <p>a- Faible Pratique de l'activité physique;</p> <p>b- Le tabagisme, particulièrement chez les hommes</p> <p>2. En matière de sécurité routière, les pertes humaines et financières sont élevées, causées à forte majorité par le facteur humain (particulièrement excès de vitesse)</p> <p>3. Les problèmes de santé mentale constituent le principal facteur de perte d'espérance de vie corrigée de l'incapacité dans la tranche d'âge des 15 à 29 ans en Algérie Au titre de la santé mentale, les femmes sont surtout touchées par les troubles dépressifs et anxieux, et les hommes par l'usage de drogues et la violence.</p> <p>4. L'accès des jeunes femmes aux soins reproductifs est bien répandu, mais avec des insuffisances et des inégalités à la défaveur des non instruites, des femmes des deux quintiles les plus pauvres et celles résidant au sud et dans HP</p> <p>5. Disponibilité insuffisante des statistiques qui permettrait de classer par ordre de gravité les problématiques de santé et de faire un suivi de l'état de santé des jeunes</p>	<p>Plan stratégique national multisectoriel de lutte intégrée contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles 2015 – 2019 : Axe stratégique 2 : Promotion de l'activité physique, de la pratique du sport et de la mobilité active, Actions programmées : 1. Promouvoir l'activité physique et la pratique du sport pour lutter contre le surpoids et l'obésité; 2. Revaloriser la matière « Éducation Physique et Sportive » en milieux éducatifs 3. Développer les moyens permettant le déplacement actif pour tous 4. Promouvoir les bienfaits des activités physiques extra scolaires et de la mobilité active. Axe stratégique3 : Lutte antitabac Actions programmées : 1. Concevoir et mettre en œuvre un Programme de communication : 2. Créer un environnement favorable à la lutte antitabac chez les jeunes en milieux éducatifs et en dehors (par ex. élaboration d'un programme spécifique pour les interventions dans les établissements scolaires et universitaires, élaboration des guides d'informations).</p> <p>Plan national Cancer 2014-2019 : Axe stratégique 1 : Améliorer la prévention contre les facteurs de risque Objectif 1 : réduire le tabagisme dans toute la population et en particulier chez les enfants, les adolescents et les jeunes : Action programmée : Créer un programme "Établissements scolaires et universitaires sans tabac"</p>	<p>- Accès non disponible aux données relatives à la mise en œuvre du Plan MNT 2015- 2019, en dépit du fait qu'un plan de suivi et d'évaluation basé sur la prévention des facteurs de risque de MNT a été prévu. Ce plan devait s'appuyer sur les sources de données existantes, mais également envisager la mise en œuvre d'une enquête spécifique et plus complète sur les facteurs de risque de MNT et leurs déterminants dans une approche multisectorielle.</p> <p>- Le Plan MNT 2015–2019 prévoit un plan de financement en complément au Plan stratégique, reprenant le budget annuel selon les axes stratégiques et un budget détaillé selon les objectifs des axes stratégiques et par année.</p> <p>- Réalisations 2014-2018 : 04 centres anti-cancer</p>

SEGMENTATION : SANTÉ		
DIAGNOSTIC / DÉFIS RELEVÉS Écart par rapport aux objectifs politiques et/ou besoins individuels	DESRIPTIF DES PSP Orientations stratégiques / Objectifs	ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN RELATION AVEC LES ENJEUX
	<p>Loi 01/14 du 19 août 2001 relative à l'organisation, la sécurité et la police routière :</p> <p>Centre national de sécurité routière :</p> <p>Objectifs : concevoir, proposer et développer les éléments concourant à l'amélioration de la prévention et la sécurité routières.</p> <p>Plan National de Promotion de la Santé Mentale 2017 – 2020 (PNPSM)</p> <p>Objectif général : prévention de l'incapacité et du handicap chez toute personne présentant ou à risque de présenter des troubles mentaux, quel que soit leur degré de gravité en favorisant l'autonomisation et le bien-être mental. Il s'articule autour de 6 axes d'interventions dont :</p> <p>Axe 3 : adapter les stratégies de promotion et de prévention dans le domaine de la santé mentale à toutes les étapes de la vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Développer les activités de promotion de la santé mentale pour la petite enfance - Développer les activités de promotion de la santé mentale pour l'enfance - Développer les activités de promotion de la santé mentale pour les adolescents et lutte contre les addictions <p>Prise en charge des psycho-traumatismes de l'enfant, le renforcement du dispositif santé jeunes, la lutte contre l'abus de drogues et des toxicomanies.</p> <p>- Plus de détails sur la mise œuvre (actions, financement, évaluation, etc.) sont censés être apportés dans le document complet du PNPSM</p> <p>- Les politiques engagées et les structures en place gagneraient à être évaluées pour déterminer leurs efficacité et impact1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Publication périodique des statistiques sur les accidents de la route par la gendarmerie nationale et la DGSN. - Inexistence d'un fichier national des accidents de la circulation qui doit regrouper les informations des différents intervenants : DGSN, gendarmerie, compagnie d'assurances, etc. - En 2018, on compte 42 Centres Intermédiaires de Soins en Addictologie (CISA) fonctionnels, ainsi que 02 Centres de Cure de Désintoxication à travers le pays. - Le plan est accompagné d'un plan de mise en œuvre et d'un cadre de suivi/évaluation. - Un plan de financement reprenant le budget annuel selon les axes stratégiques est censé être élaboré en complément au plan stratégique. <p>Actions réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de registres nationaux: les registres régionaux des cancers, les registres du diabète de l'enfant, le registre national de l'hémophilie...etc. - Mise en place d'une base de données sur les causes médicales de décès, - Réalisation d'enquêtes de santé nationales et/ou régionales.

SEGMENTATION : SANTÉ		
DIAGNOSTIC / DÉFIS RELEVÉS Écart par rapport aux objectifs politiques et/ou besoins individuels	DESCRIPTIF DES PSP Orientations stratégiques /Objectifs	ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN RELATION AVEC LES ENJEUX
	<p>Office national de lutte contre la toxicomanie (Décret exécutif n°97-212 du 9 juin 1997):</p> <p>Missions : Élaborer et proposer, en collaboration avec les secteurs concernés, la politique nationale de lutte contre la drogue et la toxicomanie dans les domaines de la prévention, de soins, de la réinsertion et de la répression et de veiller à sa mise en œuvre.</p> <p>Plan national de réduction de la mortalité maternelle (2015 – 2019) : articulé autour de 5 axes d'intervention, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la qualité des soins durant la grossesse, l'accouchement, et le post-partum. - Atteindre chaque femme pour réduire les inégalités. <p>1. Système national d'information sanitaire :</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fournir aux décideurs un outil d'aide à la prise de décision. - Fournir à tous les acteurs et utilisateurs du système de santé ainsi qu'aux partenaires potentiels de la santé l'information utile. - Soutenir le processus de planification, de gestion, et d'évaluation des programmes et des services de santé. 	

Éléments de conclusion

- Santé mentale : Les problèmes de santé mentale constituent le principal facteur de perte d'espérance de vie corrigée de l'incapacité dans la tranche d'âge des 15 à 29 ans en Algérie. Le Gouvernement a reconnu l'importance de la santé mentale en adoptant son Plan National de Promotion de la Santé Mentale 2017 – 2020 (PNPSM) comme. Toutefois, aucune information n'est disponible sur la mise en œuvre et les résultats du plan. Il serait recommandable de conduire une rigoureuse évaluation de cette politique.
- Sécurité routière : Les accidents de la route affectent particulièrement la santé des jeunes adultes en Algérie. Malgré l'établissement d'un Centre national de sécurité routière en 2001, les accidents de la route demeurent un risque majeur pour la santé des 18-29 ans, notamment parmi les hommes. Il conviendrait d'envisager l'adoption de politiques expressément destinées à promouvoir la sécurité de cette tranche d'âge.
- Maladies non transmissibles (MNT) : Une stratégie nationale de réduction des MNT a été lancée en 2015, mais les mesures prises et les résultats obtenus dans le cadre de cette stratégie manquent encore de clarté. Une rigoureuse évaluation des données disponibles pourrait contribuer à identifier les avantages et les inconvénients de l'approche adoptée et à formuler des politiques et programmes adéquats pour en assurer le suivi.
- Manque de programmes expressément destinés à la tranche d'âge des jeunes adultes : La plupart des programmes de santé ci-dessus touchent les jeunes comme toute autre catégorie de la population et n'apparaissent pas comme une catégorie spécifique avec des besoins de santé propres.
- Inclusion des jeunes adultes en dehors du milieu institutionnel : Les programmes de santé en Algérie ciblent principalement les jeunes en milieu institutionnel (santé scolaire et universitaire, professionnelle...etc.). Les jeunes déscolarisés et sans emploi ne sont pas visés directement par des programmes spécifiques sauf quand il s'agit de programmes destinés au grand public. Cette catégorie de jeunes est parmi les plus vulnérables aux facteurs de risque (consommation de tabac, substance psycho actives, mauvaise alimentation,...etc.) et devrait, de ce fait, attirer plus l'attention des politiques.

SEGMENTATION : PARTICIPATION ÉCONOMIQUE		
DIAGNOSTIC / DÉFIS RELEVÉS Écart par rapport aux objectifs politiques et/ou besoins individuels	DESCRIPTIF DES PSP Orientations stratégiques /Objectifs	ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN RELATION AVEC LES ENJEUX
<p>Le taux de chômage stagne autour de 11% depuis 2010. Les jeunes sont largement plus touchés par le chômage (26%) et l'exclusion économique (27% de NEET) par rapport au reste de la population notamment les diplômés universitaires</p>	<p>Plan d'action pour la promotion de l'emploi et la lutte contre le chômage (avril 2008)</p> <p>- Programmes de promotion de l'emploi destinés uniquement aux « jeunes » :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositif d'Insertion Sociale des Jeunes Diplômés (PID Ex CPE) • Dispositif d'Aide à l'Insertion Professionnelle (DAIP) • Contrat de Travail Aidé (CTA)⁴¹ • Agence Nationale de Soutien à l'Emploi des Jeunes (ANSEJ)⁴² <p>La Loi 06-21 relative aux mesures d'encouragement et d'appui à la promotion de l'emploi : institue des mesures incitatives en faveur de la promotion de l'emploi par l'allègement des charges sociales au profit des employeurs et de définir la nature et les différentes formes d'aide.</p> <p>- Programmes de promotion de l'emploi destinés aux personnes en âge d'activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'Agence Nationale de Gestion du Microcrédit (ANGEM)⁴³ • Les Travaux d'Utilité Publique à Haute Intensité de Main d'Œuvre (TUP-HIMO, 1997) • Le Dispositif Blanche Algérie • L'indemnité pour Activité d'Intérêt Général (IAIG) • Dispositif d'Activités d'Insertion Sociale (DAIS) Ex (ESIL) <p>- Mesures additionnelles adoptées dans le plan d'action du gouvernement de 2017-Chapitre 5 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion des filières de formation professionnelle, pouvant déboucher sur la création d'entreprises; • Accompagnement des créateurs de petites entreprises par le conseil; • Mise en œuvre effective de la disposition du Code des marchés publics réservant 20% de la commande publique locale à la petite entreprise. 	<p>Emplois créés en 2018 pour les jeunes de 18-35 ans : 150.027</p> <ul style="list-style-type: none"> - PID : 26.721 - DAIP : 84.408 - CTA : 29.671 - ANSEJ : 9.227 (+ Avantages fiscaux accordés aux jeunes éligibles au dispositif ANSEJ) <p>Emplois créés en 2018 pour les personnes en âge d'activité : 732.298</p> <ul style="list-style-type: none"> - ANGEM : 26.824 - TUP-HIMO : 3.833 - Blanche Algérie : 800 - DAIS : 289.896 - ANEM : 396.330 (placements classiques) - Autres : 14.615 <p>Lancement du projet « TAWDIF : De l'université au monde du travail » mis en œuvre par le Bureau International du Travail (2016-2019) :</p> <p>Ses missions : Améliorer les compétences en recherche d'emploi et connaissances dans l'entrepreneuriat des étudiants universitaires, réduire l'inadéquation des compétences entre les formations de l'enseignement supérieur et les besoins du marché du travail, rendre plus efficaces les institutions d'appui à l'insertion d'appui des diplômés universitaires.</p>

SEGMENTATION : PARTICIPATION ÉCONOMIQUE		
DIAGNOSTIC / DÉFIS RELEVÉS Écart par rapport aux objectifs politiques et/ou besoins individuels	DESCRIPTIF DES PSP Orientations stratégiques /Objectifs	ACTIONS MISES EN ŒUVRE EN RELATION AVEC LES ENJEUX
Les jeunes en milieu rural, les HP Centre, HP Ouest et Nord-Ouest sont plus exposés au risque d'exclusion économique «non-participation»	Mesures d'appui à la création de l'emploi, lutte contre le chômage et à l'investissement dans les hauts plateaux et le sud	<p>Abattements en matière d'IBS, d'IRG et TAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abattement de 15 % de l'IBS pour une période de cinq (05) années dans les hauts plateaux et 20% dans le Sud - Abattement de 50% de l'IRG ou de l'IBS accordé aux revenus provenant des activités dans le Grand Sud - Exonération de l'IBS, l'IRG, la TAP et taxe foncière, pour 10 années (la mise en exploitation) au profit des promoteurs (ANSEJ CNAC) dans les Haut plateaux et le Sud. <p>Allègement des charges sociales, salariales et autres dépenses</p>
Faible présence des femmes sur le marché du travail (taux d'activité très bas)	<p>Plan d'actions pour la promotion de l'emploi et la lutte contre le chômage (avril 2008).</p> <p>Charte de la femme travailleuse: Objectif principal : concilier les obligations familiales et professionnelles des femmes, leur participation au sein des organes de gestion des entreprises ainsi que leur représentation dans les syndicats.</p>	<p>Deux dispositions majeures relevant de la protection sociale favorisant l'intégration de la femme sur le marché du travail (code du travail et charte de la femme travailleuse) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paiement du congé de maternité pour les femmes salariées par le système de sécurité sociale pour une durée de 98 jours - Abattement de la durée journalière du travail de deux heures pendant une durée de six mois, pour motif d'allaitement. Cet abattement passe à une heure pour six autres mois.
Précarité de l'emploi qui touche surtout les jeunes (peu affiliés à la sécurité sociale et souvent en sous-emploi)	Mesures fiscales et parafiscales	<ul style="list-style-type: none"> - Un abattement de la part patronale de la cotisation de sécurité sociale pour 12 mois - Un abattement sur une durée de 3 années de 90% pour tous les recrutements des jeunes diplômés effectués dans les régions des Hauts Plateaux, du Sud et du Grand Sud.

39 Mis en place par décret exécutif n° 08-127 du 30 avril 2008, en remplacement du premier dispositif appelé Contrat de Pré-Emploi « CPE ».
40 Régi par les dispositions du décret exécutif N°08-126 du 19 Avril 2008.
41 Programme « Contrat de Travail Aidé (CTA) » a été lancé en 2009.
42 Institution publique créée en 1996 chargée de l'encouragement, du soutien et de l'accompagnement à la création d'entreprise
43 Régi par les dispositions du décret exécutif N° 04 -14 du 22 janvier 2004.

Éléments de conclusion

- Chômage des jeunes : Plusieurs politiques et programmes ont été mis en place pour réduire le taux de chômage élevé chez les jeunes en Algérie. Malgré ces efforts, ce taux s'est maintenu à un niveau élevé ces dernières années. La stratégie nationale de l'emploi cible les jeunes en particulier, notamment les diplômés, et encourage l'emploi dans le secteur privé et l'entrepreneuriat. Cependant, en dépit du fait qu'elle semble pertinente (existence de réponses aux enjeux relevés), elle demeure insuffisante :
 - Elle ne fixe pas d'objectifs chiffrés pour la réduction du chômage notamment ceux des jeunes ni sur le taux d'activité notamment celui des femmes
 - Elle ne contient pas d'indicateurs pour le suivi de sa mise en œuvre
 - La dimension territoriale n'est pas prise en compte.
 - Absence totale de statistiques sur l'emploi désagrégé par territoire
 - Les dispositifs d'encouragement de l'emploi mis en place ont principalement conduit à :
 - Une forte création d'emplois temporaires (taux de pérennisation dans le PID est de 2,8% en 2017)
 - Une faible survie des entreprises /activités créées dans le cadre de l'ANSEJ.

En ce sens que l'actualisation de la politique de l'emploi et de lutte contre le chômage, vu les changements produits depuis 2008, s'avère nécessaire

- Faible participation des jeunes femmes au marché du travail : Le taux d'activité des femmes de 16-24 ans s'élève à 8,9% et une part importante de jeunes femmes, soit 35 %, n'est pas scolarisée, n'exerce aucun emploi et ne suit aucune formation (NEET). Parmi les premières mesures adoptées pour y remédier, figurent le versement de congés maternité et la réduction des heures de travail pour les jeunes mères après le congé maternité. Vu la persistance de la faible participation des femmes au marché du travail, il s'avérera nécessaire d'adopter des mesures politiques supplémentaires pour favoriser leur insertion économique.
- Couverture insuffisante de la protection sociale : 88% des jeunes de 15 à 24 ans occupés dans le secteur privé ne sont pas couverts par la sécurité sociale, contre 66% pour l'ensemble de la population. Étendre la couverture du système de protection sociale algérien aux jeunes adultes devrait donc constituer une priorité. En plus d'encourager davantage les entreprises à affilier leurs employés aux systèmes de protection sociale formels, il importera également de développer les programmes d'assistance sociale du pays (par ex. : transferts monétaires ciblant la pauvreté) pour garantir que les jeunes travaillant dans le secteur informel bénéficient, eux aussi, d'une protection appropriée.

Bibliographie

1. Rapport National sur le Développement Humain 2013-2015, CNES-2016.
2. Bien-être des enfants et des jeunes, Contribution pour une définition normative de la pauvreté et des privations conforme à l'agenda des ODD post-2015», CNES, 2017.
3. Enquête par grappes à indicateurs multiples, (MICS4 -Algérie), 2012-2013, MSPRH- UNICEF.
4. Données statistiques de l'Office national des statistiques, ONS.
5. Enquête STEPwise 2016/2017, MSPRH.
6. Déclaration de politique générale du gouvernement, services du chef du gouvernement, février 2019.
7. Plan stratégique national multisectoriel de lutte intégrée contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles 2015 - 2019.
8. Plan national Cancer 2014-2019.
9. BriefPolicy, Promotion de la Santé Mentale en Algérie : faire face aux nouveaux défis, développer des réponses adaptées, MSPRH.
10. Plan national de réduction de la mortalité maternelle (2015 - 2019).
11. Plan d'action pour la promotion de l'emploi et la lutte contre le chômage (avril 2008).
12. Bulletins de l'Office national de lutte contre la toxicomanie.
13. Normes mondiales pour la qualité des services de santé destinés aux adolescents, OMS, 2016.
14. Unemployment impairs mental health : Meta-analyses, Journal of Vocational Behavior, Traduit de Karsten I. Paul et Klaus Moser, University of Erlangen-Nuernberg; Organizational and Social Psychology, 2009.
15. Transformer l'emploi pour en finir avec la pauvreté, BIT, 2016.
16. Le rôle du réseau de soutien social des jeunes placés sous protection de la jeunesse jusqu'à leur majorité dans leur autonomisation lors de leur transition vers la vie adulte », Dany Leclerc-Martel, 2017, l'université du Québec à Chicoutimi.
17. Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous, UNESCO, 2006 ; Rapport « L'analphabétisme en lien avec la santé et le vieillissement de la population » Gouvernement du Québec », Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2014.
18. Rapport mondial de suivi sur l'éducation pour tous, UNESCO, 2006 ; Rapport « L'analphabétisme en lien avec la santé et le vieillissement de la population » Gouvernement du Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2014.
19. Les jeunes en danger - Le rôle de la mise en valeur des compétences pour faciliter le passage au monde du travail, BIT, 2005.

Liste des participants

- Mr Amokrane Faouzi : Chef de division des Etudes Sociales ex. CNES
- Mme Belghanem Chafika : Directrice d'Etudes
- Mme Benali Fatma : Chef d'Etudes
- Mme Djouabri Nadia : Chef d'Etudes
- Mme Stiti Amel : Chef d'Etudes
- Mme Boulahbel Imane : Ingénieur d'Etat en Statistique
- Mme Makhoulf Amel : Ingénieur d'Etat en Statistique

اليوم العالمي

لكل ط

امل
بيت امن تع
صحة ابتكار
كرامه امان خيا
تغذيه كل حق ضد
مياه نظيفه مستن
حمايه ضحك سلا
صوت نتاج تعم
مساعده فر

#PourChaqueEnfant,
DES DROITS





unicef 

pour chaque enfant

Algérie - 2021